



Assemblée générale

VOTRE VOTE EST
INDISPENSABLE
POUR FAIRE VIVRE
VOTRE MUTUELLE

Mardi 28 juin 2016 à 17 heures

Sauf si le quorum est atteint le 21 juin. L'Assemblée générale sera alors tenue le 21 juin à 10 heures.

Salle de conférences immeuble GAYA
5/7, avenue du Val de Fontenay
94120 FONTENAY-SOUS-BOIS



Comment participer à notre Assemblée

- Voter par internet

Pour tout vote internet, la Mutuelle s'engage à participer à hauteur de 30 centimes par vote aux actions des associations **Sans Tambour Ni Trompette** et **Accueil et Partage Charonne**.

- Voter par correspondance
- Assister personnellement à l'Assemblée générale

Voter par internet

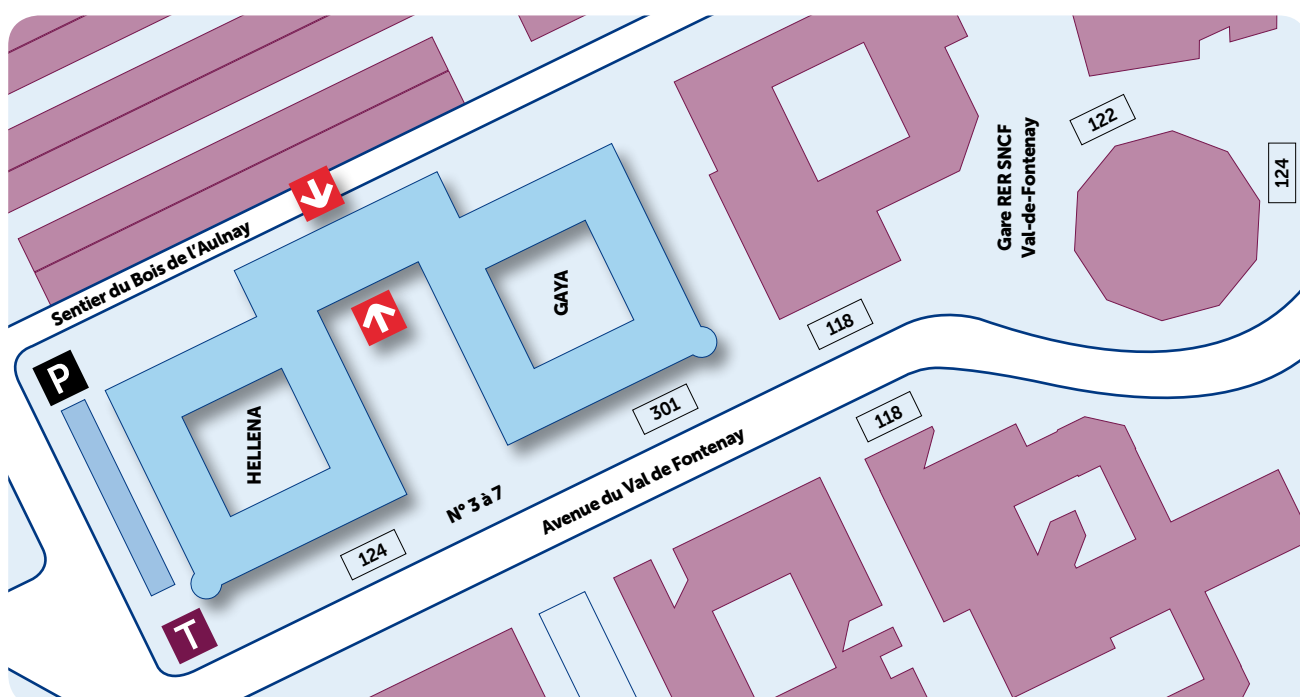
- Se connecter à l'adresse <https://vote.ag.mutuellesg.com> ↗
- Se munir de l'identifiant et du mot de passe envoyés à votre domicile.
- Suivre les indications du site.

Voter par correspondance

- Utiliser le bulletin de vote à lecture optique.
 - Insérer le bulletin dans l'enveloppe réponse T.
- Ces documents sont envoyés à votre domicile.

Assister personnellement à l'Assemblée générale

Vous trouverez ci-dessous le plan pour vous y rendre.
Les deux entrées sont signalées par des flèches.



Message du Président

Dans le cadre de l'exercice normal de la Mutuelle, l'Assemblée générale, souveraine dans ses décisions, se tiendra au plus tard le 28 juin.

Le renouvellement du tiers du Conseil d'administration sera à l'ordre du jour. Le fonctionnement du Conseil d'administration repose sur un exercice collectif par les 24 administrateurs élus par les adhérents. Il a en charge toutes les décisions concernant la gestion et l'administration de la Mutuelle telles que définies par les orientations décidées par l'Assemblée générale. La fonction d'administrateur est bénévole, elle engage la responsabilité individuelle ou solidaire de celui qui l'exerce.

La Mutuelle évolue aussi dans un environnement réglementaire exigeant. Pour le 1^{er} janvier 2016, nous nous sommes préparés à appliquer la nouvelle réglementation, SOLVABILITE 2, qui confère une responsabilité accrue à vos représentants.

Avec l'Accord national interprofessionnel (ANI), le paysage de la protection sociale est entré dans une phase de mutation rapide et profonde avec, notamment, la nécessité de respecter le décret du 18 novembre 2014 pour bénéficier du régime dit "des contrats responsables". Cela entraîne des changements dans ce secteur. Mais nous sommes confiants dans la solidité de l'assise financière qui permet à la Mutuelle du Groupe Société Générale de préparer l'avenir.

Votre vote est indispensable pour participer, ensemble, au développement de votre Mutuelle.



Jean-Charles Echard
Président de la Mutuelle

Sans Tambour Ni Trompette

L'association favorise l'accès à l'éducation et à la culture des personnes en situation de handicap.

Accueil et Partage Charonne

L'association apporte une aide alimentaire d'urgence aux familles ou personnes isolées en très grande précarité.

Ordre du jour

1

RAPPORT DE GESTION DE L'EXERCICE 2015

2

RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE

3

RAPPORT DU COMITÉ D'AUDIT

4

RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

5

OBSERVATIONS DES COMITÉS D'ENTREPRISE



6

BILAN ET COMPTES DE RESULTATS

7

MARGE DE SOLVABILITÉ

8

PROJET DE RÉSOLUTIONS

9

RENOUVELLEMENT DU TIERS DES ADMINISTRATEURS

10

QUESTIONS DIVERSES

Important

Compte tenu de l'ordre du jour, l'Assemblée générale ne peut valablement délibérer, sur deuxième convocation, que si les membres votants représentent au moins le quart du total de ses membres (le quorum de la moitié étant requis pour la première convocation), sachant que l'adoption de certaines résolutions nécessite une majorité des deux tiers des membres présents ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ou par internet.

Il est donc impératif que vous participiez tous

1

RAPPORT DE GESTION DE L'EXERCICE 2015

- *Les évolutions de l'environnement*
- *L'activité de la Mutuelle*
- *Les résultats*
- *Le Conseil d'administration*
- *Les perspectives 2016*

1 - Les évolutions de l'environnement

Les complémentaires santé ont dû répondre à une profonde mutation : ANI, définition des contrats responsables, Solvabilité 2.

L'accord interprofessionnel (ANI) et les décrets d'application des nouveaux contrats solidaires et responsables ont défini un nouveau cahier des charges que devaient respecter les complémentaires santé pour être "responsables et solidaires" et permettre aux adhérents de continuer à bénéficier de la taxation réduite sur les cotisations santé.

Leurs applications ont nécessité une renégociation de l'accord collectif au sein de Société Générale et CGA.

Les modifications de certaines prestations, contenues dans ces accords, ont été répercutées à l'identique à tous les contrats facultatifs. Une résolution proposée au vote précise les prestations dorénavant en vigueur pour tous les bénéficiaires de la Mutuelle.

L'une des autres mesures portant sur la modernisation du système de santé est la réforme de l'aide à la complémentaire santé (ACS) lancée au 1^{er} juillet 2015 par la ministre de la Santé. L'ACS est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. À compter du 1^{er} juillet 2015, seules certaines

complémentaires accréditées par l'État peuvent couvrir ces bénéficiaires. La Mutuelle Société Générale a passé un accord avec la complémentaire santé Klésia, accréditée, afin de pouvoir orienter les adhérents qui se trouveraient dans ce cas.

Sur le plan économique, une autre réforme européenne de la réglementation prudentielle, s'appliquant au secteur de l'assurance (Solvabilité 2), entre dans la phase finale pour une application fixée au 1^{er} janvier 2016. La Mutuelle a effectué tous les tests demandés par le régulateur concernant tant les données chiffrées que les nouveaux rapports à destination de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), tels que le rapport narratif et les politiques écrites. Une nouvelle cartographie des risques a également été établie. Cette mise en conformité de la Mutuelle aux nouvelles règles prudentielles entraîne une évolution des statuts.

Dans la lignée de Bâle II pour les banques, l'objectif est d'encourager les organismes à mieux connaître et à évaluer leurs risques, notamment en adaptant les exigences réglementaires aux risques que les entreprises encourent dans leur activité.

2 - Activité de la Mutuelle du personnel du Groupe Société Générale

A) LES BÉNÉFICIAIRES

Le nombre de bénéficiaires couverts par la Mutuelle a continué d'augmenter en 2015 pour atteindre 119 411 personnes en fin d'année.

Le nombre d'enfants couverts dans le cadre des régimes obligatoires continue d'augmenter (+ 1 688). Les actifs et leurs enfants représentent ainsi plus des deux tiers des bénéficiaires.

Le nombre de retraités SG continue également d'augmenter significativement, ce qui se traduit par un nombre important de jeunes retraités. Sur l'exercice 2015, le taux d'adhésion à la

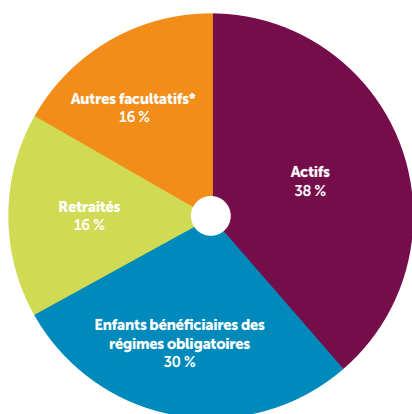
Mutuelle des actifs devenant retraités se situe autour de 95 %.

Cette structure doit être surveillée de près afin d'anticiper la probable dérive des prestations dans le régime des retraités, celles-ci étant en effet croissantes avec l'âge.

Les effets de la mise en œuvre de la couverture santé obligatoire pour tous continuent à se poursuivre puisque le nombre de conjoint(e)s d'actifs a diminué cette année de 214 bénéficiaires après une baisse, l'an passé, de 393.

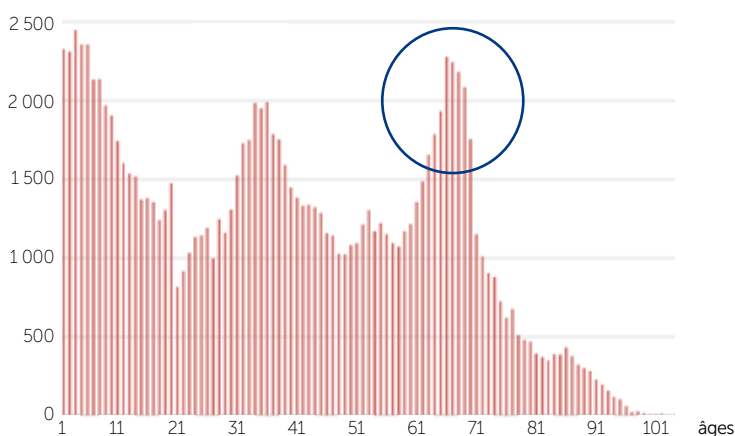
Au total, l'âge moyen a diminué pour s'établir à 38,2 ans.

Les actifs et leurs enfants représentent plus des deux tiers des effectifs bénéficiaires



(*) Majoritairement conjoints d'actifs et de retraités, étudiants...

... mais les jeunes retraités sont également très nombreux



		31/12/2014	31/12/2015	Variation
Membres participants		64 781	65 461	680
dont :	actifs Régime Obligatoire SG	44 299	44 425	126
	actifs Régime Obligatoire CGA	299	300	1
	actifs Filiales	90	81	-9
	membres retraités	18 591	19 148	557
	membres maintenus	1 498	1 501	3
	membres CMU	4	6	2
Conjoints, conjointes		14 854	14 798	-56
dont :	actifs	5 858	5 644	-214
	retraités	8 253	8 402	149
	maintenus	743	752	9
	CMU	0	0	0
	(majorés)	(709)	(805)	(96)
Ascendants		16	11	-5
Étudiants		3 175	2 858	-317
Enfants		34 612	36 283	1 671
	dont couverts par le contrat obligatoire SG	34 116	35 790	1 674
	dont couverts par le contrat obligatoire CGA	199	213	14
TOTAL		117 438	119 411	1 973
Âge moyen au 31/12		38,44	38,24	-0,20

B) L'ACTIVITÉ

L'activité est restée soutenue : 1,5 million d'échanges avec la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) et 188 000 saisies de remboursement.

Les demandes de prises en charge, engagements à payer pris par la Mutuelle, poursuivent également leurs augmentations : près de 19 000 demandes de prises en charge hospitalières et 28 000 en optique.

La gestion de ces opérations est restée en partie déléguée à la Fédération Mutualiste Parisienne qui assure le paiement des prestations courantes et les liens avec la CPAM.

Les modifications d'organisations et de l'outil de gestion des appels téléphoniques, entreprises en 2014, ont été poursuivies en 2015, afin de répondre au mieux aux besoins d'informations des adhérents. Ceux-ci restent importants avec 19 200 demandes par e-mail et 64 300 appels téléphoniques répondus.

L'effectif du personnel de la Mutuelle (en nombre prorata temps plein) est resté stable (20 personnes), dont 4 téléconseillers ayant en charge les relations téléphoniques avec les adhérents.

La Mutuelle participe toujours au rendez-vous annuel de la Journée nationale de l'audition, en mars, en soutenant la généralisation de l'éducation à la santé auditive pour tous. Depuis le début de l'année, la Mutuelle développe, en partenariat avec la Direction des Ressources Humaines du Groupe, des actions de prévention qui ont porté sur le sommeil, la santé visuelle et des journées d'évaluation sur des aptitudes physiques avec les conseils d'une diététicienne. L'information prévention est diffusée régulièrement sur le site internet de la Mutuelle par des conseils santé et des actualités. Un lien sur le site de la Mutualité Française renvoie l'adhérent à tous les événements se déroulant sur l'ensemble des régions françaises.

C) LES COTISATIONS

Sur l'année 2015, les cotisations totales s'établissent à 68 379 759 euros (67 189 126 euros en 2014) en hausse de 1,7 % en raison de l'accroissement du nombre d'adhérents.

Les cotisations moyennes mensuelles sont restées stables par rapport à l'année passée : 41 euros pour les actifs et leurs enfants de moins de 20 ans (part salariale et patronale) et 60 euros pour les retraités et leurs conjoint(e)s.

D) LES PRESTATIONS STATUTAIRES

Après deux années consécutives de stabilité globale, les prestations totales versées ont augmenté significativement en 2015.

Elles se sont élevées à 59 676 504 euros (contre 57 315 442 euros en 2014).

La répartition de ces dépenses est détaillée dans le tableau ci-dessous.

La hausse observée sur l'optique (plus 1 M€) correspond à une augmentation du nombre de remboursements sur cette catégorie alors que le montant unitaire est resté globalement stable (dépense moyenne optique de 373 euros, contre 368 euros en 2014 et 381 euros en 2013).

Cette hausse du nombre de remboursements est en partie liée à la cyclicité induite par la mise en place, l'an passé, du forfait une année sur deux.

Tous types de prestations confondues, la consommation moyenne annuelle par bénéficiaire a légèrement augmenté cette année pour s'établir à 500 euros.

(En euros)

Risques	2014	2015	Évolution
Dentaire	12 737 632,90	12 567 958,69	-1,33 %
Optique	10 149 944,35	11 152 490,32	9,88 %
Hospitalisation	9 394 522,47	9 656 604,66	2,79 %
Consultations	8 446 788,98	8 656 941,20	2,49 %
Pharmacie	7 074 822,08	7 193 542,84	1,68 %
Appareillage	2 776 593,28	3 115 217,22	12,20 %
Actes Médicaux	2 023 185,62	2 244 142,02	10,92 %
Radiologie	1 879 383,05	2 100 325,33	11,76 %
Laboratoire	1 841 173,15	1 921 171,90	4,34 %
Frais d'obsèques	495 540,00	541 395,60	9,25 %
Cures	280 253,65	314 850,24	12,34 %
Transport et soins hors métropole	215 199,63	211 351,68	-1,79 %
Vaccins grippe	402,48	512,30	27,29 %
Total	57 315 441,64	59 676 504,00	4,12 %

E) COMMISSION SOCIALE

La "Commission sociale" a été alimentée par :

- 0,20 % des cotisations du régime obligatoire Société Générale soit 79 556 euros ;
- 0,20 % des cotisations du régime obligatoire CGA soit 460 euros ;
- les dons recueillis pour un montant de 18 100 euros.

Des aides, pour un montant de 73 373 euros, ont été versées en 2015, se répartissant comme suit :

- 13 641 euros en faveur des actifs
- 14 432 euros en faveur des retraités
- 15 700 euros en allocations pour enfants orphelins
- 29 600 euros en allocations pour enfants handicapés.

Les aides versées ont augmenté cette année de façon significative en raison essentiellement de la décision du Conseil d'administration de fixer, pour l'année 2015, la valeur unitaire des allocations orphelins à 200 euros (150 euros en 2014) et celle des allocations handicapés à 400 euros (300 euros en 2014).

F) ORGANISATION ADMINISTRATIVE – MOYENS À DISPOSITION DE LA MUTUELLE

Rappelons que la Mutuelle a passé avec Société Générale ou ses filiales une série de conventions relatives, entre autres :

- à la mise à disposition du personnel ;
- à la prise à bail de locaux, de leurs entretiens...

La Mutuelle est placée sous la responsabilité d'un directeur. Elle est composée de 5 pôles :

- Direction et pilotage
- Gestion du fichier des adhérents et des personnes couvertes, administration de la base de données informatiques et contrôle des cotisations
- Contrôle et traitement des dossiers de prestations adressés par les adhérents
- Gestion des appels téléphoniques et des mails
- Prévention et communication.

Le recouvrement des cotisations est effectué :

- pour les salariés SG : par prélèvement sur le bulletin de salaire et reversement par Société Générale (virement bancaire mensuel) ;
- pour les adhérents des filiales SG et leurs ayants droit : par virement bancaire de la filiale ;
- pour toutes les autres personnes couvertes (membres participants ou ayants droit) : par voie de prélèvement bancaire initié par la Mutuelle.

La comptabilité est assurée par un cabinet externe, Batt & Associés.

Le groupe de la Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne (F.M.P.) assure, pour le compte de la Mutuelle :

- la mise à disposition du matériel informatique dédié au traitement des données ;
- la gestion informatique des prestations et la fourniture des statistiques y afférentes ;
- les liaisons informatisées avec les centres de traitement des Caisses primaires d'assurance maladie ;
- l'édition des décomptes à destination des bénéficiaires ;
- l'édition des cartes mutuelle à destination des membres participants.

- Les opérations de tiers payant simple : pharmacies, laboratoires, radiologies, médecins, auxiliaires médicaux, soins externes, soins dentaires, transports médicaux. Au cours de l'année 2015, la FMP a délégué ces opérations à Almérys.

À compter du 1^{er} janvier 2016, conformément aux recommandations de l'ACPR, les activités de gestion de la FMP sont effectuées au sein d'un GIE dont 90 % du capital est apporté par FMP, le solde par les mutuelles adhérentes de ce GIE.

Dans sa séance du 25 juin 2015, le Conseil d'administration a donné son accord pour l'adhésion de la Mutuelle au GIE FMP Gestion pour un montant de 100 euros.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la Mutuelle a adhéré au réseau de soins optiques Kalivia, permettant ainsi aux adhérents de bénéficier de tarifs préférentiels à qualité identique dans les 4 500 opticiens partenaires.

Le tiers payant optique est assuré par Viamédis.

Enfin, la Mutuelle se fait aider pour ses travaux d'actuariat par le cabinet d'actuaire conseils Actuarielles.

G) COMMUNICATION

- *L'Essor mutualiste* est le principal vecteur de la communication institutionnelle entre la Mutuelle et ses adhérents, en sus des documents légaux qui leur sont adressés, ou mis à leur disposition, notamment à l'occasion des Assemblées générales.
- Le site internet de la Mutuelle est accessible à l'adresse suivante :

www.mutuelle-sg.com

Il contient :

- des informations sur les garanties, les adhésions ;
 - des articles de prévention ;
 - un espace sécurisé avec accès aux données personnelles comme les décomptes en ligne et un service de géolocalisation des opticiens du réseau Kalivia ;
 - les documents réglementaires : statuts, règlement mutualiste, notices d'information des contrats collectifs, rapport de gestion.
- La plateforme téléphonique est ouverte de 9 heures à 17 heures, du lundi au vendredi sans interruption, au :

01 42 13 03 37

3 – Les résultats

Le bilan et les comptes de résultat figurent en pages 23 à 29.

Le résultat net comptable enregistré en 2015 est de 2 396 815 euros (contre 4 109 565 euros en 2014). Cette diminution du résultat provient essentiellement de la dégradation des comptes techniques (en raison de la hausse importante des prestations), dégradation compensée en partie par une hausse du résultat financier.

A) RÉSULTAT D'EXPLOITATION COMPTABLE

• Branche vie

Rappelons que depuis le 1^{er} janvier 2007, seuls les membres adhérents dans le cadre du contrat à adhésion facultative ont pu bénéficier de cette prestation votée par l'Assemblée générale pour l'année 2015. Le résultat technique pour l'exercice 2015 s'établit à 77 072 euros, en baisse par rapport à celui de 2014 (95 897 euros). Cette évolution est essentiellement liée à une hausse du nombre de prestations décès versées.

• Branche non-vie

La branche non-vie affiche un déficit de - 4 856 532 euros (contre - 2 343 058 euros en 2014), provenant essentiellement :

- du déficit technique structurel du régime facultatif des retraités SG pour 6 millions d'euros, dont le financement est assuré par prélèvement sur les 170 millions d'euros apportés par Société Générale en 2007 en faveur de ses retraités actuels et futurs ;
- du déficit du compte technique du régime "autres facultatifs" (conjoint(e)s, ascendants, enfants de plus de 20 ans....) de 1,2 millions d'euros ;
- de l'excédent technique du régime obligatoire SG pour 1,2 millions d'euros.

Les déficits techniques enregistrés sur les différents régimes tiennent compte de la taxe de solidarité additionnelle (TSA ex-CMU), de la taxe sur les conventions d'assurance (TCA) et de la participation "forfaits médecins traitants" prévue par l'accord du 08 octobre 2012 entre les professionnels de santé, la CNAM et les complémentaires santé.

Ces taxes et participations représentent un montant cumulé de 8 154 408 euros.

B) FRAIS GÉNÉRAUX

Pour l'exercice 2015, les frais généraux s'élèvent à 5 210 789 euros (contre 4 933 913 euros en 2014).

Cette hausse résulte principalement :

- d'une hausse des charges de publication, en raison de l'édition de la nouvelle plaquette de garanties et de la diffusion du journal *l'Essor mutualiste* décrivant les nouvelles garanties à tous les adhérents de la Mutuelle ;
- d'une hausse des frais versés au prestataire de gestion en raison de l'augmentation du volume des prestations traitées ;
- d'une hausse d'honoraires versés à des prestataires externes, notamment pour des évolutions de l'outil de gestion et la mise en conformité Solvabilité 2.

Les frais de gestion versés aux organismes externes, dont la Fédération Mutualiste Parisienne (qui assure une partie de la gestion des prestations) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française, ont ainsi augmenté pour s'établir à 2 380 000 euros (soit une hausse de 164 000 euros).

Les frais de déplacement des administrateurs bénévoles, pris en charge par la Mutuelle en application des accords d'entreprise sur le régime d'indemnisation des frais engagés à l'occasion d'activités syndicales ou sociales (Art. RM 4 du règlement mutualiste de la Mutuelle), s'élèvent à 32 320 euros.

Rapportés aux cotisations nettes de taxes au titre de l'exercice, les frais généraux 2015 s'élèvent à 8,65 %.

• Fiscalité

La fiscalité s'est traduite dans les comptes 2015 par une charge de 62 767 euros au titre :

- de la CVAE (Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises) pour 47 658 euros ;
- de la CFE (Contribution foncière des entreprises) pour 15 109 euros.

Cette charge a été réduite par une reprise du montant provisionné en 2014 au titre de la CVAE pour un montant de 21 267 euros.

Le résultat fiscal de la Mutuelle est déficitaire de 3 399 euros en 2015, ce qui porte le solde du report déficitaire à 4 592 417 euros.

C) RÉSULTATS FINANCIERS

Les très bonnes performances financières enregistrées en 2013 et 2014 se sont poursuivies cette année encore puisque la Mutuelle a enregistré 7 670 188 euros de produits financiers nets, dont 6 477 097 euros à affecter à la soulte.

Ces produits résultent essentiellement :

- de la vente d'OPCVM, permettant de générer 5,7 M€ de plus-values ;
- de la gestion de la poche obligataire, pour un montant de 1,5 M€, prenant en compte les coupons et l'amortissement de la surcote/décote ;
- de la gestion de la trésorerie, pour un montant de 0,4 M€.

(En euros)

	OPCVM	Produits financiers nets
SOULTE	Revenus nets des obligations	1 476 356
	PV ODDO	1 174 200
	PV SG Convertibles	1 115 362
	PV EDRAM Synergy	538 800
	PV LAZARD Objectif crédit Fi	177 656
	PV EDRAM Euro Leader	684 400
	PV Titanium	900 000
	Intérêts compte sur livret	210 961
	Intérêts compte à terme	199 362
		SOUS TOTAL SOULTE
HORS SOULTE	PV LAZARD Small Caps (SEA)	241 760
	PV LAZARD Eur (EUA)	547 280
	PV NATIXIS Insertion emplois dynamique	231 675
	PV NATIXIS Insertion emplois équilibre	152 235
	Intérêts compte sur livret	13 930
	Intérêts trésorerie	6 211
		SOUS TOTAL HORS SOULTE
	TOTAL GENERAL	7 670 188

4 – Le bilan

Le total bilan de la Mutuelle au 31 décembre 2015 est de 223 024 614 euros.

Il est essentiellement composé, à l'actif, de placements financiers (219 892 373 euros) et, au passif, des éléments suivants :

- de provisions :
 - pour sinistres à payer (vie et non-vie) : 6 957 824 euros ;
 - pour les allocations orphelins et handicapés : 1 360 178 euros
- de l'amortissement de la surcote/décote lié au portefeuille obligataire : 1 665 570 euros
- de réserves libres : 39 684 572 euros
- du résultat de l'exercice : 2 396 815 euros
- du fonds de dotation sans droit de reprise, composé :
 - du fonds d'établissement : 5 144 714 euros ;
 - de la soulte : 162 046 416 euros.

Ainsi, **comptablement**, la soulte de 170 millions d'euros versée par Société Générale en faveur de ses retraités actuels et futurs figure au bilan au 31/12/2015 pour 162 046 416 euros avant l'affectation du résultat 2015 du régime des retraités.

Financièrement toutefois au 31/12/2015, ainsi que le montre le tableau ci-dessous, ces 170 millions sont devenus, à valeur de marché (hors coupons courus sur obligations) : 196 400 622 euros.

La valeur de marché de la totalité des placements financiers (hors coupons courus) est de 220 670 947 euros.

(En euros)

Libellé de la valeur	Type de valeur	Nombre de parts	Valeur au 31/12/15
Placement Soulte			
SGOE TV11 - EMTN INDX	Produit à capital garanti	200	10 000 000
SGIS TV 15	Produit à capital protégé	100	9 141 000
Fonds SG 29 Hausmann	FCP dédié actions - Zone Europe	26 060	23 896 759
ODDO Vision	FCP actions - Min variance	4 500	6 095 700
LAZARD Objectif dividendes Minvariance	FCP actions - Min variance	29 600	8 077 840
NATIXIS Seeyond Europe Minvariance	FCP actions - Min variance	350	6 138 699
AMUNDI (poche convertibles)	FCP Obligations convertibles	1 000	13 397 240
ODDO (poche convertibles)	FCP Obligations convertibles	90 000	12 952 800
NATIXIS Euro High Income	FCP Obligations	28 000	3 841 880
NATIXIS H2O Multibonds	FCP Obligations	9 000	2 108 700
EDRAM Fund Signatures Euro High Yield	FCP Obligations	300	3 220 179
AXA portefeuille obligataire hors CC	Obligations en direct		74 206 683
Compte sur Livret			5 323 142
6 Comptes à terme (date d'échéance 2/01/2019 taux 2,05%)			18 000 000
TOTAL SOULTE			196 400 622
Placement Hors Soulte			
LAZARD Objectif Actions Euro	FCP Actions - Zone Euro	22 000	12 976 040
LAZARD Objectif Small cap euro	FCP Actions - Zone Euro Petites et moyennes capitalisations	8 000	5 514 880
NATIXIS Insertion emplois dynamique	FCP Mixte - Part solidaire	13 000	2 357 030
NATIXIS Insertion emplois équilibre	FCP Mixte - Part solidaire	8 500	1 168 750
TOTAL HORS SOULTE			22 016 700
Liquidités gérées en Compte sur livret			
Compte sur livret			2 253 625
TOTAL			220 670 947

Le contexte économique et financier, très chahuté en 2015, a nécessité des rencontres régulières avec l'ensemble des sociétés de gestion, analystes et gérants.

Au cours de cet exercice, la commission financière s'est réunie trimestriellement afin de faire le point sur l'évolu-

tion des marchés et de préparer les décisions prises par le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration a notamment décidé d'investir dans un fonds dédié actions géré par SG Private Banking pour un montant de 25 millions d'euros, ce qui se traduit par la répartition du portefeuille comme suit :

	2015	2014
Produit à capital protégé ou garanti	8,7 %	18,0 %
Obligations en direct	33,6 %	37,1 %
FCP Obligataires et équilibrés	4,7 %	1,9 %
FCP Obligations convertibles	11,9 %	11,4 %
FCP Actions Minvariance	9,2 %	
FCP Actions small cap	2,5 %	1,9 %
FCP Actions euros	6,9 %	11,9 %
Fonds Actions dédié	10,8 %	
Comptes sur livret et CAT	11,6 %	17,9 %

5 – Le Conseil d'administration

A) COMPOSITION DU CONSEIL AU 31 DÉCEMBRE 2015

Qualité	Nom, prénom	Affectation ou Statut Société Générale	Autres mandats dans le cadre de la mutualité	Date de naissance
Président	ECHARD Jean-Charles	Direction des Ressources Humaines – Direction Comptable		06/01/1971
1^{er} Vice-Président	RAYNAL Francette	Retraîtée	Présidente de la Commission "Gouvernance de la F.M.P-Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne"	14/11/1940
2^e Vice-Président	COSQUER Claude	Retraité		29/12/1948
Secrétaire Général	NOEBES Emile	Retraité		28/03/1949
Secrétaire Général Adjoint	MAZET Martine	Retraîtée		15/02/1951
Trésorier	JOSSET Jean-Paul	Retraité		10/01/1953
Trésorier Adjoint	PELTIER Didier	Banque de Détail en France – Cergy		15/04/1956
Administrateur	ATTOU Christian	Retraité		09/07/1952
Administrateur	BASDEVANT Anny	Retraîtée		04/05/1946
Administrateur	BERNARD Alain	Retraité		17/02/1951
Administrateur	BOUCHERAT Isabelle	Direction du Développement		30/05/1969
Administrateur	BOYERE Eric	Banque de Détail en France – Rouen		20/11/1960
Administrateur	CARAYOL François	Service Epargne Entreprise – Nantes		23/12/1960
Administrateur	CLAUZEL Jean-Pierre	Banque de Détail en France – Marseille		29/03/1958
Administrateur	CUEVAS Pierre	Banque de Détail en France – Metz		02/07/1962
Administrateur	DEBAS Alix	Banque de Détail en France – Albi		18/03/1959
Administrateur	DENIS Lucie	Banque de Détail en France – Amiens		01/04/1980
Administrateur	DUFOUR Dominique	Direction des Ressources Humaines - relations sociales – Marseille		21/07/1957
Administrateur	FOISSAC Charles	Retraité		07/08/1949
Administrateur	LAUBIE Francis	Retraité		08/06/1947
Administrateur	LLORENS Christiane	Retraîtée		07/10/1948
Administrateur	ORIGIER Michel	Retraité		03/06/1946
Administrateur	RAYNAUD Sabine	Pôle Banque de Détail France – Direction Financière		13/11/1983
Administrateur	VILCOCCQ Gérald	Retraité		28/10/1951

Les principaux sujets abordés par le Conseil d'administration au cours de l'année écoulée ont été :

• **Séance du 20 janvier 2015**

- Point sur l'activité 2014 et perspectives 2015
- Étude des différents rapports des commissions et comités
- Information sur le repositionnement des impayés.

• **Séance du 31 mars 2015**

- Présentation des comptes 2014
- Étude des différents rapports des commissions et comités
- Choix d'un gestionnaire d'actif pour la gestion d'une poche actions
- Fixation du montant de l'allocation obsèques versée en 2016
- Approbation du projet d'avis de convocation à l'Assemblée générale de juin 2015
- Approbation des rapports de solvabilité et de contrôle interne pour l'ACPR.

• **Séance du 25 juin 2015**

- Étude des différents rapports des commissions et comités
- Fixation des montants versés en 2015 au titre des allocations orphelins et handicapés
- Approbation du rapport narratif pour l'ACPR
- Réflexion aides aux aidants et dépendance
- Adhésion au GIE FMP Gestion
- Information sur les contrats responsables et les contrats ACS.

• **Séance du 30 septembre 2015**

- Étude des différents rapports des commissions et comités
- Validation du rapport ORSA de la Mutuelle à transmettre à l'ACPR
- Projection des comptes 2015/2016
- Étude du niveau des cotisations 2016 des régimes facultatif
- Nomination des fonctions clés actuariat et audit conformément à Solvabilité 2
- Points d'actualité, notamment sur le contrat responsable.

• **Séance du 1^{er} décembre 2015**

- Étude des différents rapports des commissions et comités
- Présentation du contrat Société Générale – mutuelle et CGA-mutuelle concernant les contrats collectifs renégociés
- Approbation des nouvelles garanties conformes au contrat responsable pour les régimes facultatifs
- Nomination des fonctions clés conformité et gestion des risques conformément à Solvabilité 2
- Approbation des politiques écrites mises à disposition de l'ACPR
- Calendrier prévisionnel 2016.

Dans le cadre de la préparation des dossiers présentés en Conseil d'administration, le bureau de la Mutuelle s'est réuni 3 fois en 2015.

B) FONCTIONS CLÉS

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, les responsables des fonctions clés suivants ont été nommés en 2015 et ont en charge les responsabilités définies dans la dixième résolution de ce présent document.

Nom, prénom	Fonction clé
FOISSAC Charles	Audit interne
VERMANDE Patrick	Conformité
VERMANDE Patrick	Gestion des risques
RAYNAUD Sabine	Actuariat

C) COMPOSITION DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE STATUTAIRE

Les membres de la commission sont élus par l'Assemblée générale parmi les membres de la Mutuelle, non administrateurs.

Qualité	Nom, prénom	Affectation ou Statut Société Générale	Autres mandats dans le cadre de la mutualité	Date de naissance
Président	SALVADOR Claude	Retraité		04/11/1947
Membre	COLOMBANI Jean-Marie	Retraité		02/05/1947
Membre	CROSNIER Marie-Christine	Secrétariat Général/Conformité		17/09/1962
Membre	MARCHAND Michel	Retraité		12/11/1948
Membre	MISTRAL Marie-Josée	Retraitee		07/03/1950

D) COMMISSION SOCIALE

Composée de huit administrateurs, la commission sociale s'est réunie (par roulement de deux membres) 11 fois en 2015. Elle a procédé à l'examen de 53 dossiers et a accordé, par délégation du Conseil d'administration, 44 aides exceptionnelles pour un montant de 28 073 euros.

6 – Perspectives 2016

A) BUDGET

Le budget 2016 de la Mutuelle a été estimé en tenant compte notamment :

- du maintien des taxes et contributions aux niveaux actuels ;
- de la dérive annuelle des prestations estimée à 2 % ;
- de la dérive des prestations liée à l'effet "vieillessement" ;
- de la stabilité des taux de cotisations des régimes obligatoires et des régimes facultatifs ;
- de la croissance de la masse salariale de 2 % ;
- d'une augmentation du nombre des personnes protégées dans les régimes obligatoires légèrement supérieure à 1 % (stabilité du nombre d'actifs et poursuite de la hausse du nombre d'enfants) et de celle des adhérents retraités de près de 2 % ;
- de la diminution de moitié du nombre des conjoint(e)s d'actifs en raison, notamment, de la mise en place de la complémentaire pour tous à compter du 1^{er} janvier 2016.

Sur la base de ces hypothèses, les résultats techniques des régimes facultatifs devraient globalement se dégrader en 2016 d'environ 1,5 million d'euros. C'est en particulier le cas pour les régimes des retraités (membres participants et conjoint(e)s).

En conséquence, la dérive, observée et attendue, des dépenses de santé doit se traduire par une hausse des cotisations afin de pérenniser l'avenir de la Mutuelle. Cette hausse, pour le second semestre 2016, reste toutefois contenue (de 1 à 3,50 euros par mois selon les catégories de personnes couvertes) et est proposée en résolution à l'Assemblée générale.

De même, une augmentation de la cotisation décès de 4 centimes par mois permettra d'équilibrer cette prestation.

B) ACTIONS DE LA MUTUELLE

Les axes de développement de la Mutuelle seront principalement orientés autour de 4 grands thèmes :

- la mise en place de nouveaux services, tels que l'assistance, l'aide aux aidants ou la dépendance
- le développement de la gamme de prestations offertes
- l'entrée en application de la nouvelle réglementation Solvabilité II
- la poursuite des actions de "prévention" en organisant, notamment, de nouvelles conférences et ateliers.

2

RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE

En application de l'article 57 des statuts, la commission de contrôle a effectué cinq missions au cours de l'année 2015.

Elle a vérifié et contrôlé :

- les frais d'hospitalisation réglés directement aux établissements avec prise en charge préalable et ceux directement payés aux adhérents sans prise en charge préalable ;
- la création et la mise à jour des dossiers administratifs des membres participants et leur famille ;
- la surveillance permanente du service fichier et des forfaits ;
- l'existence ou la mise à jour des procédures et des modes opératoires concernant le fichier ;
- le remboursement aux adhérents des divers forfaits : contraception, sevrage tabagique, ostéopathie, diététicien.
- la délégation des pouvoirs et de signatures, suite au Conseil d'administration de 2014.

Peu d'anomalies ont été constatées ; des actions correctives ont suivi.

Dans le cadre de "Solvabilité II" et au vu du projet "politique d'audit interne" (version finale du 19/11/2015), la commission de contrôle a proposé que soit établie une cartographie des diverses commissions avec, pour chacune, leur rôle et leurs attributions. La commission de contrôle a rappelé, à cette occasion, son statut particulier : elle est indépendante et ses membres sont élus.

LA COMMISSION DE CONTRÔLE

3

RAPPORT DU COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit est chargé, sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'administration, d'assurer :

- le suivi de l'élaboration des comptes et de l'information financière ;
- le suivi de l'efficacité des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne ;
- le suivi du contrôle légal des comptes.

Le comité s'est réuni :

- **le 25 mars 2015 :**

Présentation par notre commissaire aux comptes de sa méthodologie, pour l'exercice 2014, et de l'étude informatique qu'il a réalisée sur les liaisons informatiques avec nos prestataires. Le comité a émis un avis favorable sur le processus suivi.

- **le 31 mars 2015 :**

Le comité a approuvé le rapport de contrôle interne 2015 adressé à l'ACPR.

- **le 30 septembre 2015 :**

Le comité a étudié la mise à jour de la cartographie des risques de 2007 et précisé les objectifs recherchés dans cette actualisation.

- **le 1^{er} décembre 2015 :**

Conformément à la réglementation, notre mutuelle a procédé à l'écriture des politiques qui structurent notre activité.

Le comité a émis un avis favorable sur ces politiques écrites.

LE COMITÉ D'AUDIT

4

RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

RAPPORT GÉNÉRAL

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre Assemblée générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2015 sur :

- le contrôle des comptes annuels de la Mutuelle du personnel du Groupe Société Générale, tels qu'ils sont joints au présent rapport ;
- la justification de nos appréciations ;
- les vérifications et informations spécifiques prévues par la loi.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le Conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

Opinion sur les comptes annuels

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes annuels. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé, ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Mutuelle à la fin de cet exercice.

Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L 823-9 du Code de commerce, relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les éléments suivants :

Estimations comptables

La mise en œuvre de ces jugements et estimations, pour lesquels une information est donnée dans l'annexe aux comptes, concerne principalement l'évaluation des provisions pour prestations à payer (note n° 7) et les placements (point 2-3 des règles et méthodes comptables).

Nous avons procédé à l'appréciation des approches et

modalités d'évaluation mises en œuvre, décrites dans les notes de l'annexe mentionnées ci-dessus, et sur la base des éléments disponibles à ce jour, procédé à des tests pour vérifier, par sondage, l'application de ces modalités d'évaluation.

Prestations de santé réglées par les organismes d'assurance complémentaires

Comme indiqué dans le point 2-3 des règles et méthodes comptables de l'annexe, la liquidation des prestations facturées par les professionnels de santé, organismes ou établissements est effectuée par les organismes complémentaires, dans le respect de la réglementation en vigueur, à partir de données déclaratives, transmises soit directement par les professionnels de santé, soit indirectement par l'intermédiaire des régimes de base.

C'est dans ce contexte que nous avons apprécié le caractère approprié des règles et méthodes comptables retenues pour la reconnaissance de ces charges et que nous avons procédé à l'évaluation des procédures de contrôle interne relatives, notamment, aux conditions de liquidation des prestations et à l'intégrité des données.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes annuels, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

Vérifications et informations spécifiques

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du Conseil d'administration et dans les documents adressés aux membres de l'Assemblée générale sur la situation financière et les comptes annuels.

Paris La Défense, le 2 mai 2016

KPMG Audit
Département de KPMG S.A.
Xavier Dupuy
Associé

RAPPORT SPÉCIAL SUR LES CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

En notre qualité de commissaire aux comptes de votre mutuelle, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées. Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions dont nous avons été avisées ou que nous aurions découvertes à l'occasion de notre mission, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé ni à rechercher l'existence d'autres conventions. Il vous appartient, selon les termes de l'article R225-31 du Code de commerce et de l'article L. 114-34 du Code de la mutualité, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions en vue de leur approbation.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimées nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission.

Conventions soumises à l'approbation de l'Assemblée générale

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention nouvelle autorisée au cours de l'exercice écoulé à soumettre à l'approbation de l'Assemblée générale en application des dispositions de l'article L. 225-38 et de l'article L. 114-34 du Code de la mutualité.

ATTESTATION DÉTAILLANT "LES SOMMES ET AVANTAGES DE TOUTE NATURE VERSÉS À CHAQUE ADMINISTRATEUR"

En notre qualité de commissaire aux comptes de votre mutuelle, et en application de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, nous avons effectué une intervention ayant pour objet de vérifier les informations figurant dans le rapport détaillant "les sommes et avantages versés à chaque administrateur" relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2015.

Ce rapport a été établi par votre Conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de nos contrôles, d'attester les informations figurant dans le rapport joint, sans toutefois avoir à nous prononcer sur la valeur des avantages de toute nature octroyés aux administrateurs ni sur le contenu des comptes rendus d'activité.

En outre, en l'absence de la publication d'un arrêté, nous ne sommes pas en mesure de vérifier la régularité des remboursements de frais de garde d'enfants, de déplacement et de séjour visés au 6° de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimées nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Nos travaux ont consisté à vérifier par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection :

- la conformité des indemnités versées au regard des articles L. 114-26, R. 114-4 à R. 114-7 et A. 114-026 du Code de la mutualité
- la concordance des indemnités versées et des remboursements avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité.

Sur la base de nos travaux, nous attestons que :

- les indemnités versées à chaque administrateur au titre de ses attributions permanentes en application du 2° et du 5° de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité, figurant dans le rapport joint, sont conformes aux articles R. 114-4 à R. 114-7 et A. 114-026 du Code de la mutualité ;
- les indemnités et remboursements versés à chaque administrateur, figurant dans le rapport joint, concordent avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité ;
- les avantages de toute nature figurant dans le rapport joint sont présentés sincèrement et, le cas échéant, concordent avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité.

La présente attestation tient lieu de certification au sens de l'article L. 114-17 du Code de la mutualité.

Paris La Défense, le 2 mai 2016

KPMG Audit
Département de KPMG S.A.
Xavier Dupuy
Associé

5

OBSERVATIONS DES **COMITÉS** D'ENTREPRISE

Le rapport de gestion afférent au régime collectif obligatoire Société Générale a été présenté au Comité central d'entreprise lors de sa réunion plénière du 12 mai 2016.

Celui afférent au régime collectif obligatoire de CGA a également été présenté au Comité d'entreprise, le 12 mai 2016.

Les observations seront communiquées aux adhérents lors de la tenue effective de l'Assemblée générale, le 21 ou 28 juin 2016.

Elles pourront être consultées sur le site internet www.mutuelle-sg.com dès leur parution.

6

BILAN ET COMPTES DE RÉSULTAT

- *Le bilan et les états financiers au 31/12/2015*
- *Le résultat de l'exercice*
- *Les comptes techniques*

BILAN – ÉTATS FINANCIERS AU 31/12/2015

(En euros)

BILAN ACTIF	31/12/2015	31/12/2014
A1 Actifs incorporels	105 198	105 198
A2 Placements	209 325 693	202 324 961
A2a Terrains et constructions	-	-
A2b Placements dans les entreprises liées et dans les entr. avec lesquelles il existe un lien de participation	-	-
A2c Autres placements	209 325 693	202 324 961
A2d Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes	-	-
A3 Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unité de comptes	-	-
A4 Parts des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	-	-
A4a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)	-	-
A4b Provisions d'assurance vie	-	-
A4c Provisions pour prestations à payer (vie)	-	-
A4d Provisions pour prestations à payer (non-vie)	-	-
A4e Provisions pour participation aux excédents et ristournes (vie)	-	-
A4f Provisions pour participation aux excédents et ristournes (non-vie)	-	-
A4g Provisions pour égalisation (vie)	-	-
A4h Provisions pour égalisation (non-vie)	-	-
A4i Autres provisions techniques (vie)	-	-
A4j Autres provisions techniques (non-vie)	-	-
A4k Provisions techniques des opérations en unités de compte	-	-
A5 Parts des garants dans les engagements techniques donnés en substitution	-	-
A6 Créances	1 439 584	1 041 472
A6a Créances nées d'opérations directes et de prises de substitution	1 017 970	1 015 068
A6aa Cotisations restant à émettre	58 849	55 948
A6ab Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	959 121	959 121
A6b Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	1
A6c Autres créances	421 614	26 403
A6ca Personnel	-	-
A6cb État, organismes sociaux, collectivités publiques	-	-
A6cc Débiteurs divers	421 614	26 403
A7 Autres actifs	10 566 680	20 001 606
A7a Actifs corporels d'exploitation	-	-
A7b Avoirs en banque, CCP et caisse	10 566 680	20 001 606
A8 Comptes de régularisation - Actif	1 587 459	1 893 436
A8a Intérêts et loyers acquis non échus	-	-
A8b Frais d'acquisition reportés (vie)	-	-
A8c Frais d'acquisition reportés (non-vie)	-	-
A8d Autres comptes de régularisation	1 587 459	1 893 436
A9 Différence de conversion	-	-
Total de l'actif	223 024 614	225 366 671

(En euros)

BILAN PASSIF	31/12/2015	31/12/2014
B1 Fonds mutualistes et réserves	209 272 516	206 852 886
B1,1 Fonds propres	209 272 516	206 852 886
B1a Fonds de dotation sans droit de reprise (y compris fonds d'établissement constitué)	167 191 129	168 095 358
B1b Ecart de réévaluation	-	-
B1c Réserves	39 684 572	34 647 963
B1d Report à nouveau	-	-
B1e Résultat de l'exercice	2 396 815	4 109 565
B1,2 Autres fonds mutualistes	-	-
B1f Fonds de dotation sans droit de reprise	-	-
B1g Subventions nettes	-	-
B2 Passifs subordonnés	-	-
B3 Provisions techniques brutes	8 318 002	7 729 149
B3a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)	-	-
B3b Provisions d'assurance vie	-	-
B3c Provisions pour prestations à payer (vie)	143 540	145 000
B3d Provisions pour prestations à payer (non-vie)	6 814 284	6 534 000
B3e Provisions pour participation aux excédents et ristournes (vie)	-	-
B3f Provisions pour participation aux excédents et ristournes (non-vie)	-	-
B3g Provisions pour égalisation (vie)	-	-
B3h Provisions pour égalisation (non-vie)	-	-
B3i Autres provisions techniques (vie)	-	-
B3j Autres provisions techniques (non-vie)	1 360 178	1 050 149
B4 Provisions techniques des opérations en unités de compte	-	-
B5 Engagements techniques sur opérations données en substitution	-	-
B6 Provisions pour risques et charges	6 935	6 935
B7 Fonds dédiés	-	-
B8 Dettes pour dépôts en espèces reçues des cessionnaires	-	-
B9 Autres dettes	3 761 591	8 923 837
B9a Dettes nées d'opérations directes et de prises de substitution	419 985	382 470
B9b Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
B9c Dettes envers les établissements de crédit	656 284	5 491 062
B9d Autres dettes	2 685 322	3 050 304
B9da Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus	-	-
B9db Personnel	-	-
B9dc Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	1 720 728	2 131 033
B9dd Crédoeurs divers	964 594	919 271
B10 Comptes de régularisation - Passif	1 665 570	1 853 864
B11 Différence de conversion	-	-
Total du passif	223 024 614	225 366 671

RÉSULTAT DE L'EXERCICE AU 31/12/2015

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS NON-VIE	31/12/2015	31/12/2014
D1 Cotisations acquises	59 840 573	58 799 472
D1a Cotisations	59 840 573	58 799 472
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	-	-
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	289 666	257 658
D3 Autres produits techniques	-	-
D4 Charge des prestations	-61 886 750	-58 469 354
D4a Prestations et frais payés	-61 296 437	-58 837 735
D4b Charge des provisions pour prestations à payer	-590 312	368 381
D5 Charges des autres provisions techniques	-	-
D6 Participation aux résultats	-	-
D7 Frais d'acquisition et d'administration	-1 677 963	-1 586 321
D7a Frais d'acquisition	-	-
D7b Frais d'administration	-1 677 963	-1 586 321
D7c Commissions recues des réassureurs et des garants en substitution	-	-
D8 Autres charges techniques	-1 422 059	-1 344 514
D9 Charge de la provision pour égalisation	-	-
Résultat technique des opérations de non-vie	-4 856 532	-2 343 058

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS VIE	31/12/2015	31/12/2014
E1 Cotisations	694 058	685 949
E2 Produits des placements	-	-
E2a Revenus des placements	-	-
E2b Autres produits des placements	-	-
E2c Produits provenant de la réalisation des placements	-	-
E3 Ajustements ACAV (plus values)	-	-
E4 Autres produits techniques	-	-
E5 Charges des prestations	-619 732	-590 978
E5a Prestations et frais payés	-621 191	-570 978
E5b Charges des provisions pour prestations à payer	1 460	-20 000
E6 Charge des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-	-
E6a Provisions d'assurance vie	-	-
E6b Provisions pour opérations en unités de compte	-	-
E6c Provision pour égalisation	-	-
E6d Autres provisions techniques	-	-
E7 Participation aux résultats	-	-
E8 Frais d'acquisition et d'administration	-	-
E8a Frais d'acquisition	-	-
E8b Frais d'administration	-	-
E8c Commissions reçues des réassureurs et des garants en substitution	-	-
E9 Charges des placements	-	-4 001
E9a Frais de gestion interne et externe des placements et intérêts	-	-
E9b Autres charges des placements	-	-
E9c Pertes provenant de la réalisation des placements	-	-4 001
E10 Ajustement ACAV (moins values)	-	-
E11 Autres charges techniques	-2 341	-
E12 Produits des placements transférés au compte non-technique	5 086	4 926
Résultat technique des opérations vie	77 072	95 897

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT NON TECHNIQUE	31/12/2015	31/12/2014
F1 Résultat technique non-vie	-4 856 532	-2 343 058
F2 Résultat technique vie	77 072	95 897
F3 Produits des placements	7 687 932	8 239 509
F3a Revenus des placements	1 894 058	3 149 943
F3b Autres produits des placements	-	-
F3c Profits provenant de la réalisation des placements	5 793 874	5 089 566
F4 Produits des placements alloués au compte technique vie	-	-
F5 Charges des placements	-17 744	-1 025 055
F5a Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	-169 126	-147 000
F5b Autres charges des placements	-	-
F5c Pertes provenant de la réalisation des placements	151 383	-878 055
F6 Produits des placements transférés au compte technique non-vie	-294 753	-262 585
F7 Autres produits non techniques	18 151	249
F8 Autres charges non techniques	-217 311	-211 247
F8a Charges à caractère social	-78 623	-90 368
F8b Autres charges non techniques	-138 688	-120 880
F9 Résultat exceptionnel	-	-
F9a Produits exceptionnels	-	-
F9b Charges exceptionnelles	-	-
F10 Impôts sur les sociétés	-	-384 146
F11 Solde intermédiaire	2 396 815	4 109 565
F12 Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	-	-
F13 Engagements à réaliser sur ressources affectées	-	-
F14 Résultat de l'exercice	2 396 815	4 109 565

CONTRAT OBLIGATOIRE SG - COMPTE TECHNIQUE 2015			
	DEBIT		CREDIT
Prestations payées	29 970 116,48	Cotisations	39 778 212
Contribution forfait médecin traitant	162 288,55		
Frais de gestion (9,2 % des cotisations contractuelles dont 79 556,42 € au titre de la commission sociale)	3 659 595,49	CMU	-2 129 863,73
		TCA	-2 458 263,29
Dossiers sur table au 31/12/2015	320 852	Cotisations nettes	35 190 084,87
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2015	3 023 000	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2014	3 176 479,00
		Produits financiers sur provision pour sinistre restant à régler	110,39
Excédent à reporter (1)	1 230 821,74	Déficit	0,00
TOTAL	38 366 674,26	TOTAL	38 366 674,26

(1) Cet excédent est versé aux réserves.

L'excédent cumulé du régime obligatoire SG s'établit à :

Exercice 2013 (solde de la provision pour égalisation)	171 526,13
Exercice 2014	2 146 458,14
Exercice 2015	1 230 821,74
TOTAL	3 548 806,01

Le compte technique 2015 du contrat obligatoire a été établi dans le cadre des dispositions de l'article 15 du "Contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire - Garanties Frais de Soins de Santé" passé avec Société Générale et mis en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2007. Les postes "Dossiers sur table" et "Provisions pour sinistres

restant à régler au 31/12/2015" ont été établis suivant les principes comptables utilisés par la Mutuelle pour calculer le montant de l'ensemble des dossiers restant à recevoir au titre des exercices antérieurs à 2015. Cette provision comprend également une estimation des frais de gestion pour la liquidation desdits sinistres.

CONTRAT OBLIGATOIRE CGA - COMPTE TECHNIQUE 2015			
	DEBIT		CREDIT
Prestations payées	187 140,69	Cotisations	230 076,37
Contribution forfait médecin traitant	1 036,01		
Frais de gestion (9,2 % des cotisations contractuelles dont 460,15 € au titre de la commission sociale)	21 167,03	CMU	-12 735,75
		TCA	-14 218,54
Dossiers sur table au 31/12/2015	2 195,00	Cotisations nettes	203 122,07
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2015	17 000,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2014 et exercices antérieurs	32 962,85
Excédent à reporter (1)	7 546,19	Déficit	0,00
TOTAL	236 084,92	TOTAL	236 084,92

(1) Cet excédent est versé aux réserves.

Le déficit cumulé du contrat obligatoire CGA est de :

Exercice 2012	-20 150,30
Exercice 2013	-21 483,09
Exercice 2014	-3 501,14
Exercice 2015	7 546,43
TOTAL	-37 588,10

(En euros)

RÉGIME FACULTATIF RETRAITES SG - COMPTE TECHNIQUE 2015			
	DEBIT		CREDIT
Prestations payées	15 991 255,94	Cotisations	12 723 280,34
Contribution forfait médecin traitant	71 241,20		
Frais de gestion (9 % des cotisations)	1 145 095,23	CMU	-704 290,35
		TCA	-786 289,06
Dossiers sur table au 31/12/2015	133 052,00	Cotisations nettes	11 232 700,93
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2015	1 709 000,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2014	1 739 830,66
		Déficit affecté au fonds de dotation sans droit de reprise (1)	6 077 112,78
Prestations décès payées	347 593,00	Cotisations décès	354 450,52
Provision pour risque Décès à régler au 31/12/2015	396 970,00	Reprise de provision pour risque Décès restant à régler au 31/12/2014	352 605,00
Frais de gestion (9 % des cotisations)	31 900,55		
Excédent		Déficit total	6 146 520,81
TOTAL	19 826 107,92	TOTAL	19 826 107,92

(1) Selon l'article RM6 du règlement mutualiste, le montant maximum de la reprise sur la réserve de 170 M€ est de **6 850 997,11 euros**.

Le compte technique reprend les éléments comptables des recettes et des dépenses concernant les seuls retraités SG tant en terme de cotisations que de prestations.

(En euros)

Affectation au fonds de dotation sans droit de reprise (soulte)	
Déficit 2015 du compte technique	-6 077 112,78
Produits financiers 2015 affectés à la soulte	6 477 097,00
Affectation au fonds de dotation	399 984,22

Au titre de l'exercice 2015, l'affectation au fonds de dotation sans droit de reprise (Soulte) s'élève à 399 984,22 euros, ce qui portera ce fonds à 162 446 400,04 euros, après accord de l'Assemblée générale.

(En euros)

RÉGIME AUTRES FACULTATIFS - COMPTE TECHNIQUE 2015			
	DEBIT		CREDIT
Prestations payées	12 986 594,89	Cotisations	14 958 702,40
Contribution forfait médecin traitant	70 144,24		
Frais de gestion (9 % des cotisations)	1 346 283,22	CMU	-821 433,17
		TCA	-922 604,10
Dossiers sur table au 31/12/2015	99 536,00	Cotisations nettes	13 214 665,13
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2015 et exercices antérieurs	1 519 177,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2014	1 594 232,63
		Déficit intermédiaire santé	1 212 837,59
Prestations décès payées	193 802,60	Cotisations décès	335 037,48
Provision pour risque Décès à régler au 31/12/2015	166 555,00	Reprise de provision pour risque Décès restant à régler au 31/12/2014	174 865,00
Frais de gestion (9 % des cotisations)	30 153,37		
Excédent		Déficit (1)	1 093 446,08
TOTAL	16 412 246,32	TOTAL	16 412 246,32

(1) Ce déficit est repris sur les réserves.



MARGE DE SOLVABILITÉ

Solvabilité 1 - En vigueur jusqu'au 31 décembre 2015

La marge de solvabilité réglementaire correspond au montant le plus élevé de **1** ou de **2**.

1 - PAR RAPPORT AUX COTISATIONS

(En euros)

	2014	2015
Montant des cotisations	67 189 126	68 379 759
18 % jusqu'à 61 300 000 euros	11 034 000	11 034 000
16 % au-delà	942 260	1 132 761
Soit au minimum	11 976 260	12 166 761

2 - PAR RAPPORT AUX PRESTATIONS

(En euros)

	2014	2015
Moyenne des 3 années	57 312 802	58 194 444
26 % jusqu'à 42,9 M€	11 154 000	11 154 000
23 % au-delà	3 314 945	3 517 722
Soit au minimum	14 468 945	14 671 722

La marge de solvabilité réglementaire retenue est de **14 671 722 euros**.

3 - MARGE DE SOLVABILITÉ DISPONIBLE DE LA MUTUELLE

a) en tenant compte de l'apport des 170 M€ de Société Générale pour ses retraités actuels et futurs

(En euros)

	2014	2015
Capitaux propres nets	206 852 886	209 272 516
Marge de solvabilité minimum	14 468 945	14 671 722
Marge disponible	192 383 941	194 600 794
Taux de couverture	1430 %	1426 %

b) sans tenir compte de l'apport des 170 M€ de Société Générale pour ses retraités actuels et futurs et après réaffectation des résultats

(En euros)

	2014	2015
Capitaux propres nets	43 893 843	47 226 101
Marge de solvabilité minimum	14 468 945	14 671 722
Marge disponible	29 424 898	32 554 379
Taux de couverture	303 %	322 %

Solvabilité 2 - En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016

Conformément aux demandes de l'ACPR, la Mutuelle a réalisé en 2015 les exercices préparatoires à Solvabilité 2 sur la base des comptes 2014.

Le capital réglementaire requis en Solvabilité 2 (SCR) s'établit à 23,2 millions d'euros soit un taux de couverture de 920 %.

Par ailleurs, la Mutuelle a remis à l'ACPR les résultats de quatre scénarios de stress tests (sinistralité, rachat massif, chute des actions et hausse des taux). Dans tous ces scénarios, la solvabilité reste à des niveaux très satisfaisants et confirme une solidité financière pérenne.

8

PROJET DE RÉSOLUTIONS

Attention : les résolutions en **CARACTÈRES GRAS** nécessitent un **quorum** et une **majorité** renforcée pour être adoptées.

PREMIÈRE RÉSOLUTION : APPROBATION DU PROCÈS VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE QUI S'EST TENUE LE 25 JUIN 2015

Le procès verbal de l'Assemblée générale a été publié dans le numéro 347 de *l'Essor mutualiste* d'août 2015. Vous pouvez retrouver ce document sur le site internet de la Mutuelle (www.mutuelle-sg.com). À défaut, vous pouvez aussi le demander par courrier directement à la Mutuelle qui vous en adressera une copie.

Rappelons que les résolutions adoptées avaient trait principalement :

- à l'approbation des comptes de l'exercice 2014 ;
- aux opérations à effectuer entre le fonds de dotation sans droit de reprise et les réserves libres.

DEUXIÈME RÉSOLUTION : APPROBATION DU RAPPORT DE GESTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES COMPTES DE L'EXERCICE 2015 ; QUITUS AUX ADMINISTRATEURS POUR LEUR GESTION

Le rapport de gestion détaille les données de gestion de la Mutuelle pour l'année 2015 ainsi que les comptes. Il se situe en première partie de l'avis de convocation à l'Assemblée générale mis à disposition sur le site internet de la Mutuelle (www.mutuelle-sg.com).

TROISIÈME RÉSOLUTION : AFFECTATION AUX RÉSERVES DU RÉSULTAT DE L'EXERCICE 2015, SOIT + 2 396 815 €

Les produits financiers générés en 2015 (7,6 M€) ont permis de compenser les déficits techniques, ce qui se traduit par un résultat excédentaire net de 2,4 M€.

QUATRIÈME RÉSOLUTION : VERSEMENT DE 399 984,22 € AU FONDS DE DOTATION SANS DROIT DE REPRISSE EN DÉDUCTION DES RÉSERVES LIBRES

Ce montant correspond à la somme des produits financiers et du déficit technique du régime des retraités dont le détail figure en partie 6 de l'avis de convocation à l'Assemblée générale, mis à disposition sur le site internet de la Mutuelle (www.mutuelle-sg.com).

Compte tenu des accords passés avec Société Générale, ce résultat net doit être affecté à la soulte (ou fonds de dotation sans droit de reprise).

CINQUIÈME RÉSOLUTION : AFFECTATION DE LA RÉSERVE DE CAPITALISATION, SOIT 43 644 €, AUX AUTRES RÉSERVES

Suite à la réforme de la réserve de capitalisation instituée par le décret n° 2015-513 du 7 mai 2015 relatif à la transposition de la directive Solvabilité II, le mécanisme de la réserve de capitalisation est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2016 pour les entreprises pratiquant des opérations non-vie.

Le solde créditeur de ce compte, d'un montant de 43 644 euros au 31/12/2015, est affecté au poste "autres réserves".

SIXIÈME RÉSOLUTION : AUGMENTATION DES COTISATIONS DES RÉGIMES FACULTATIFS AU 1^{ER} JUILLET 2016 DE 1 € À 3,5 € PAR MOIS SELON LES CONTRATS

L'évolution tendancielle des dépenses de santé a amené le Conseil d'administration, lors de sa séance du 5 avril 2016, à proposer une nouvelle grille tarifaire pour les contrats des régimes facultatifs, grille applicable à compter du 1^{er} juillet 2016.

En effet, les comptes techniques des régimes facultatifs sont fortement déficitaires et cette tendance devrait se poursuivre au cours des prochaines années.

Dès 2016, les résultats techniques des régimes facultatifs devraient globalement se dégrader d'environ 1,5 million d'euros. C'est en particulier le cas pour les régimes des retraités (membres participants et conjoint(e)s).

Afin de pérenniser l'avenir de la Mutuelle, le Conseil d'administration propose une augmentation de 1 à 3,5 euros par mois, selon les contrats, dont 4 centimes par mois pour la cotisation décès.

Le responsable de la fonction clé actuariat a émis un avis favorable aux propositions du Conseil d'administration afin de maintenir les dérives des comptes techniques.

Nous rappelons que les cotisations des actifs Société Générale et CGA font l'objet d'une négociation dans le cadre des contrats collectifs obligatoires.

Il vous est demandé de vous prononcer sur la grille reprise ci-après et de ratifier la modification de l'article RM 14 du règlement mutualiste.

(En euros)

COTISATIONS MENSUELLES AU 1^{ER} JUILLET 2016

(*) Adhérents + ayants droit ne bénéficiant que des frais liés au décès

	A et AD Adhérents filiales + ayants droit des filiales et des régimes obligatoires		B Adhérents retraités + ayants droit des retraités		C* Vie-Décès	E Adhérents maintenus + ayants droit des maintenus	
	Maladie	Vie-Décès	Maladie	Vie-Décès		Maladie	Vie-Décès
	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC
Membres participants							
Actifs (hors régimes à adhésion obligatoire)	63,01	1,60					
Retraités SG							
Cotisation			89,25				
Bonification			-31,24				
Cotisation appelée			58,01	1,60	1,60		
Maintenus à titre temporaire						63,01	1,60
Maintenus à titre définitif						89,25	1,60
Admis hors délais statutaires	81,91	2,08	84,79	2,08			
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre temporaire)						81,91	2,08
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre définitif)						116,03	2,08
Conjoint(e)s de membres							
Actifs	63,01	1,60					
Retraités SG			71,41	1,60	1,60		
Maintenus à titre temporaire						63,01	1,60
Maintenus à titre définitif						71,41	1,60
Admis hors délais statutaires	81,91	2,08	92,83	2,08			
Admis hors délais statutaires (maintenus temporaire)						81,91	2,08
Admis hors délais statutaires (maintenus définitif)						92,83	2,08
Enfants de moins de 20 ans							
	25,15	0,60	25,15	0,60	0,60	25,15	0,60
Etudiants (plus de 20 ans)							
	40,26	0,60	40,26	0,60	0,60	40,26	0,60
Ascendants							
	91,81	1,60	91,81	1,60		91,81	1,60

Pour rappel, les membres participants et les ayants droit couverts par le régime dit "Alsace/Moselle" bénéficient d'une réduction de 10 % de la cotisation appelée.

SEPTIÈME RÉSOLUTION : RATIFICATION DE LA MODIFICATION DU RÈGLEMENT MUTUALISTE DU CONTRAT À ADHÉSION FACULTATIVE – PRESTATIONS

En raison de la mise en conformité de la Mutuelle aux nouvelles contraintes des contrats responsables, et suite à la signature d'un avenant au "Contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire – garantie Frais de soins de santé" visant à modifier un certain nombre de prestations, le Conseil d'administration, en sa séance du 1^{er} décembre 2015, a décidé d'étendre ces modifications de garanties aux régimes facultatifs à compter du 1^{er} janvier 2016.

La nouvelle plaquette "Vos garanties santé, consultez-les" a été transmise par courrier à l'ensemble des adhérents en décembre 2015. Par ailleurs, les garanties modifiées ont été décrites et synthétisées dans le numéro de janvier 2016 de *l'Essor mutualiste* et reprises page suivante.

L'Assemblée générale est donc appelée à se prononcer sur ces nouvelles prestations, ainsi que sur les modifications des articles RM 27 et RM 29 (justificatifs).

LES GARANTIES QUI ONT ÉTÉ MODIFIÉES FIGURENT DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS.
LES GARANTIES NON MENTIONNÉES RESTENT AU MÊME NIVEAU QU'EN 2015.

	2015	Au 1 ^{er} janvier 2016
Consultations généralistes	TM + 30 %	Médecins CAS : TM + 60 % BR AMO
		Médecins non CAS : TM + 30 % BR AMO
Consultations spécialistes	TM + 100 %	Médecins CAS : TM + 120 % BR AMO
		Médecins non CAS : TM + 100 % BR AMO
Consultations radiologiques	TM + 50 %	Médecins CAS : TM + 70 % BR AMO
		Médecins non CAS : TM + 50 % BR AMO
Hospitalisations médecine Hospitalisation chirurgie Hospitalisation obstétrique	TM + 90 % des frais restant à charge, maximum 255 % BR AMO	Médecins CAS : TM + 255 % BR AMO
		Médecins non CAS : TM + 100 % BR AMO
Chambre particulière médecine et chirurgie	55 € / jour	70 € / jour
Parodontologie non remboursée par l'Assurance maladie	90 % du reste à charge avec un maximum de 255 % de la prime	100 % des frais réels dans la limite de 200 € / an quel que soit l'acte de parodontologie
Orthodontie non remboursée par l'Assurance maladie	300 % BR AMO pendant 2 semestres	Non pris en charge
Prothèses dentaires, orthodontie et implantologie : enveloppe de 3 500 €* 	Pas de prise en charge au-delà de l'enveloppe de 3 500 €*	Prise en charge du TM + 25 % BR AMO au-delà de l'enveloppe de 3 500 €*
Verres et monture	Forfaits globaux Bonus à la non-consommation : 200 € Année de carence pour les enfants et adultes Année civile Forfait correction simple, forte, très forte	Forfaits globaux* Monture limitée à 150 € Bonus à la non-consommation : 170 € Année de carence uniquement pour les adultes Année glissante Forfait correction simple, complexe, très complexe
Forfait diététique pour les diabétiques	Non pris en charge	Remboursement de 30 € par consultation, maximum 90 € / an
Vaccins non pris en charge par l'Assurance maladie	Non pris en charge	100 % des frais réels, maximum 50 € / an
Médecine douce	Ostéopathie uniquement : 30 € / consultation limitée à 3 par an	Élargie à : étioopathie, chiropractie. Forfait identique.

(*) Pour le détail des garanties, voir la plaquette **Vos Garanties Santé**.

HUITIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DE LA MODIFICATION DU RÈGLEMENT MUTUALISTE DU CONTRAT A ADHÉSION FACULTATIVE – CONDITIONS PARTICULIÈRES

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 5 avril 2016, a voté les modifications suivantes de l'article 15 du règlement mutualiste.

Il vous est demandé de ratifier l'ensemble de ces modifications.

Les points non mentionnés ne sont pas modifiés et les modifications sont surlignées.

ARTICLE RM 15 – CONDITIONS PARTICULIÈRES

1.

....

6. Une majoration de 30 % est appliquée aux cotisations des membres participants et/ou de leurs ayants droit (sauf pour les enfants et les étudiants) admis hors les délais fixés à l'article 64 des statuts. Cette majoration est supprimée si l'adhésion a lieu entre le 1^{er} juillet 2016 et le 30 juin 2017.

7. Une réduction de 10 % de la cotisation appelée est consentie aux membres participants, conjoint(e)s et enfants à charge fiscale dont les revenus fiscaux du ménage, avant abattements, n'excèdent pas douze SMIC mensuels ou toute autre référence qui viendrait s'y substituer. Cette diminution n'est acquise, pour une année A, qu'à la demande expresse du membre participant, conjoint(e) ou enfant et sur production, avant le 1^{er} janvier, de l'avis d'imposition sur le revenu de l'année A-1.

....

NEUVIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DE LA MODIFICATION DU RÈGLEMENT MUTUALISTE DU CONTRAT À ADHÉSION FACULTATIVE – FRAIS D'OBSÈQUES

Afin d'élargir les conditions de versement de la prestation "frais d'obsèques", le Conseil d'administration, dans sa séance du 5 avril 2016, a voté les modifications suivantes de l'article 22 du règlement mutualiste.

Il vous est demandé de ratifier l'ensemble de ces modifications.

ARTICLE RM 22 – FRAIS LIÉS AU DÉCÈS POUR LES CATÉGORIES A,B,C,E DU RÉGIME FACULTATIF

Le versement affecté à la couverture des frais liés au décès, est effectué dans la limite maximum de 915 €, et ne peut toutefois être supérieur au montant des frais engagés.

Il s'agit d'une prestation dont la nature et le montant sont fixés annuellement par l'Assemblée générale.

Ce versement concerne des frais liés au décès engagés pour le décès d'un membre participant au titre des régimes facultatifs ou de l'un de ses ayants droit inscrit à la Mutuelle, survenu entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, sous condition du paiement de la cotisation. Son versement intervient sur production des pièces justificatives prévues à l'article RM30.

Elle est versée à la personne qui justifie avoir effectivement supporté les frais liés au décès ou à défaut aux héritiers de la personne décédée.

Pour le paiement de cette prestation, le dossier doit être produit dans le délai de dix ans à partir de la date du décès.

DIXIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DE LA MODIFICATION DES STATUTS : ARTICLES 6, 13, 27, 61, 63 ET 64 ET DE L'INTRODUCTION AU CHAPITRE 6 DU FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL DE LA MUTUELLE

Afin de se conformer aux nouvelles exigences réglementaires, notamment Solvabilité 2, et élargir les conditions d'admission à la Mutuelle, le Conseil d'administration, dans sa séance du 5 avril 2016, a voté les modifications suivantes des statuts.

Les articles non mentionnés ne sont pas modifiés, les mots supprimés sont rayés et les modifications surlignées.

ARTICLE 6 : COMPOSITION

L'Assemblée générale est composée des membres participants. Chaque membre participant ou son conjoint(e) survivant(e) dispose d'une voix à l'Assemblée générale.

Les membres participants sont :

- les salariés des entreprises ayant souscrit un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- les personnes adhérant à la Mutuelle à titre individuel, tel que prévu à l'article 64.1.C.

ARTICLE 13 – COMPÉTENCES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale est appelée à se prononcer pour les contrats facultatifs individuels.

Les évolutions effectuées sur les régimes obligatoires sont, quant à elles, actées en Conseil d'administration.

.....

ARTICLE 27 – DÉLÉGATIONS D'ATTRIBUTIONS

Le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, soit aux dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Le Conseil d'administration peut confier aux dirigeants effectifs, aux responsables de fonctions clés, ou à un administrateur nommé désigné, le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition.

Les personnes ainsi désignées agissent sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui elles doivent rendre compte des actes qu'ils ont accomplis. En cas de création d'une ou plusieurs commissions, le Président est membre de droit de la ou les commissions ainsi créées.

ARTICLE 61 – COMMISSAIRES AUX COMPTES

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du Code de Commerce et validés préalablement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Ils doivent être choisis en dehors des membres de la Mutuelle.

ARTICLE 63 – ÉTENDUE DE L'INFORMATION

Tous les documents (statuts, règlement mutualiste, notice d'information pour les contrats collectifs obligatoires) sont mis à disposition des membres participants sur le site internet de la Mutuelle.

Chaque membre participant est informé :

- des modifications portées à ces documents ;
- des modifications de l'Assurance maladie obligatoire ayant un impact sur la Mutuelle ;
- des évolutions des règles de gestion de la Mutuelle (cotisations, prestations...);
- des différents services auxquels il peut avoir accès ;

soit au travers de la revue d'information de la Mutuelle, soit en consultant le site internet de la Mutuelle.

ARTICLE 64 - CATÉGORIES DE MEMBRES

Article 64.1.C

Peuvent adhérer à titre individuel à la Mutuelle, et en tant que membres participants, les personnes physiques suivantes :

1

....

9. les bénéficiaires de la CMU-C

Article 64.2.A

Peuvent être admis à titre individuel :

- sous couvert du membre participant à titre obligatoire, les personnes physiques qui remplissent les conditions ci-après :
 - les conjointes et les conjoints – et par extension les concubins justifiant de l'état de concubinage notoire et permanent ou de la signature d'un contrat de PACS – à la condition d'être assurés sociaux ;
 - les enfants de moins de 20 ans, à la charge (au sens de l'Assurance maladie obligatoire) du membre participant, de son conjoint(e) ou de son concubin(e) tel que défini ci-dessus ;
 - les enfants de plus de 20 ans :
 - scolarisés ou placés en apprentissage ;
 - de moins de 28 ans poursuivant leurs études ou en quête d'un premier emploi ;
 - sans limite d'âge, les enfants handicapés ou les enfants qui par suite d'infirmités ou de maladies incurables, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée autre que celle réalisée dans un atelier protégé ;
 - les ascendants à charge (au sens fiscal du terme) et vivant sous le toit du membre participant, pour autant que ces ascendants soient assurés sociaux et âgés d'au moins 60 ans ;
- sous couvert du membre participant à titre facultatif, les personnes physiques qui remplissent les conditions ci-après :
 - les conjointes et les conjoints – et par extension les concubins justifiant de l'état de concubinage notoire et permanent ou de la signature d'un contrat de PACS – à la condition d'être assurés sociaux ;
 - les enfants de moins de 20 ans, à la charge (au sens de l'Assurance maladie obligatoire) du membre participant, de son conjoint(e) ou de son concubin(e) tel que défini ci-dessus ;
 - les enfants de plus de 20 ans :
 - scolarisés ou placés en apprentissage ;
 - de moins de 28 ans poursuivant leurs études ou en quête d'un premier emploi ;

- sans limite d'âge, les enfants handicapés ou les enfants qui par suite d'infirmités ou de maladies incurables, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée autre que celle réalisée dans un atelier protégé ;
- les ascendants à charge (au sens fiscal du terme) et vivant sous le toit du membre participant, pour autant que ces ascendants soient assurés sociaux et âgés d'au moins 60 ans.

....

PARTIE FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL DE LA MUTUELLE

CHAPITRE 6 – ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Introduction

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont le Président et le Directeur. Ils sont notifiés à l'ACPR dans un délai de quinze jours suivant leur nomination.

Ils doivent disposer d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration peut leur retirer cette fonction.

Les responsables de fonctions clés sont désignés par le Conseil d'administration et notifiés à l'ACPR dans un délai de quinze jours suivant leur nomination.

Le responsable de la fonction clé audit interne a en charge :

- d'établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit pluriannuel détaillant les travaux d'audit à conduire ;
- d'adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- d'émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits ;
- de communiquer le plan d'audit et la mise en œuvre des recommandations au Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction clé conformité a en charge :

- d'effectuer une veille réglementaire ;
- d'identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- de mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- de définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité.

Le responsable de la fonction clé gestion des risques a en charge :

- de mettre en œuvre le dispositif de gestion des risques ;
- d'assurer le suivi du profil de risque général ;
- de définir et suivre la bonne application de la politique de gestion des risques ;
- de mettre en œuvre l'ORSA.

Le responsable de la fonction clé actuariat a en charge :

- de contrôler les calculs de provisionnement ;
- de valider les évolutions proposées par la direction générale et le Conseil d'administration, tant en termes de provisions que de tarification ;
- d'émettre un avis sur la politique de réassurance ;
- de contribuer à l'évaluation des risques sous-tendant le calcul des exigences en capital réglementaire ;
- de restituer au Conseil d'administration le résultat de ses travaux.

Les responsables des fonctions clés sont élus par le Conseil d'administration à chaque renouvellement de bureau.

ONZIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DES PRESTATIONS "DÉCÈS" 2017

Cette prestation ne concerne que le contrat à adhésion facultative.

L'article RM – 22 du règlement mutualiste rappelle le caractère annuel de cette prestation.

L'Assemblée générale est donc appelée à se prononcer sur sa reconduction au titre de l'exercice 2017, à un niveau de prestation individuelle identique.

Il est expressément précisé que cette prestation n'est versée qu'au titre des décès survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017.

Rappelons également que la cotisation pour cette prestation est individualisée dans le barème des cotisations, même si, pour des raisons pratiques, elle est recouvrée avec les autres cotisations dues à la Mutuelle.

DOUZIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DE LA NOMINATION DE MADAME RAYNAUD AU POSTE D'ADMINISTRATEUR

Dans la séance du 20 janvier 2015, le Conseil d'administration a nommé :

- Madame Sabine RAYNAUD comme administrateur en remplacement de Monsieur Bernard CAUCHY, démissionnaire de ses fonctions.

TREIZIÈME RÉOLUTION : RATIFICATION DE LA NOMINATION DE MADAME DENIS AU POSTE D'ADMINISTRATEUR

Dans la séance du 1^{er} décembre 2015, le Conseil d'administration a nommé :

- Madame Lucie DENIS comme administrateur en remplacement de M. Jacques COURTIN, démissionnaire de ses fonctions.

QUATORZIÈME RÉOLUTION : APPROBATION DE LA NOMINATION DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Le mandat des Commissaires aux comptes actuels venant à expiration, l'Assemblée générale est invitée à procéder à la nomination :

- Commissaire aux comptes titulaire : KPMG SA, représentée par Xavier DUPUY
- Commissaire aux comptes suppléant : KPMG Audit FS 1 SAS, représentée par Isabelle GOALEC.

Pour les exercices 2016 à 2021.

QUINZIÈME RÉOLUTION : POUVOIR AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR ADAPTER CERTAINES PRESTATIONS

Compte tenu des évolutions permanentes de la CCAM (Classification commune des actes médicaux), de la T2A (Tarification à l'activité), l'Assemblée générale est invi-

tée à donner pouvoir au Conseil d'administration pour adapter les statuts et/ou le règlement mutualiste de la Mutuelle afin :

- de conserver la qualification de "contrat responsable" au contrat à adhésion facultative ;
- de modifier les prestations en fonction des dispositions législatives nouvelles qui pourraient être votées par le Parlement ;
- de proposer des contrats sur-complémentaires facultatifs.

SEIZIÈME RÉOLUTION : POUVOIR AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR MAINTENIR L'ÉQUILIBRE TECHNIQUE ET FINANCIER

Comme chaque année, et en raison des incertitudes liées à l'évolution des dépenses en matière de santé ou des charges transférées aux organismes complémentaires de l'Assurance maladie, par voies réglementaires ou législatives, l'Assemblée générale est invitée à renouveler le pouvoir donné au Conseil d'administration pour prendre toutes mesures nécessaires pour assurer, en cas de besoin, l'équilibre financier de la Mutuelle.

DIX-SEPTIÈME RÉOLUTION : POUVOIRS GÉNÉRAUX

Les mutuelles étant soumises à des règles de formalités sensiblement identiques à celles des sociétés commerciales, il s'agit d'attribuer des pouvoirs généraux pour l'exécution des formalités auprès des organismes concernés.

L'Assemblée est invitée à donner tout pouvoir au porteur d'une copie ou d'un extrait du procès verbal de la présente assemblée pour faire tous dépôts et publications relatifs aux résolutions qui précèdent.

DIX-HUITIÈME RÉOLUTION : RENOUVELLEMENT DU TIERS DES ADMINISTRATEURS

9

RENOUVELLEMENT DU TIERS DES ADMINISTRATEURS

Conformément à l'article 18 des statuts, il y a lieu de renouveler un tiers des membres du Conseil d'administration.

Les huit administrateurs sortants sollicitent le renouvellement de leur mandat et des candidats nouveaux font appel à vos suffrages.

Candidats sortants se représentant	Année de naissance	Date d'adhésion à la Mutuelle	Date d'entrée à la SG	Affectation actuelle
LLORENS Christiane	1948	07/1968	10/1966	Retraitée
ORIGIER Michel	1946	03/1969	10/1968	Retraité
VILCOQC Gérald	1951	05/1969	09/1968	Retraité
CLAUZEL Jean-Pierre	1958	10/1978	04/1978	DEC Marseille
CARAYOL François	1960	07/1983	03/1983	Service Epargne entreprises - Nantes
DUFOUR Dominique	1957	01/1986	11/1985	BDDF/HUM/RES/MAR
RECAMIER Hugues	1961	09/1993	08/1993	SEGL/FIS
ECHARD Jean-Charles	1971	03/1994	01/1994	DRHG/HBS/SSC/PAI

Nouveaux candidats	Année de naissance	Date d'adhésion à la Mutuelle	Date d'entrée à la SG	Affectation actuelle
TAHON Didier	1947	01/1966	03/1965	Retraité
VIALA Michel	1953	08/1976	04/1976	Retraité
COUCHELLOU Nathalie	1965	01/1984	10/1983	ITEC/SGS/SBO/NAN

