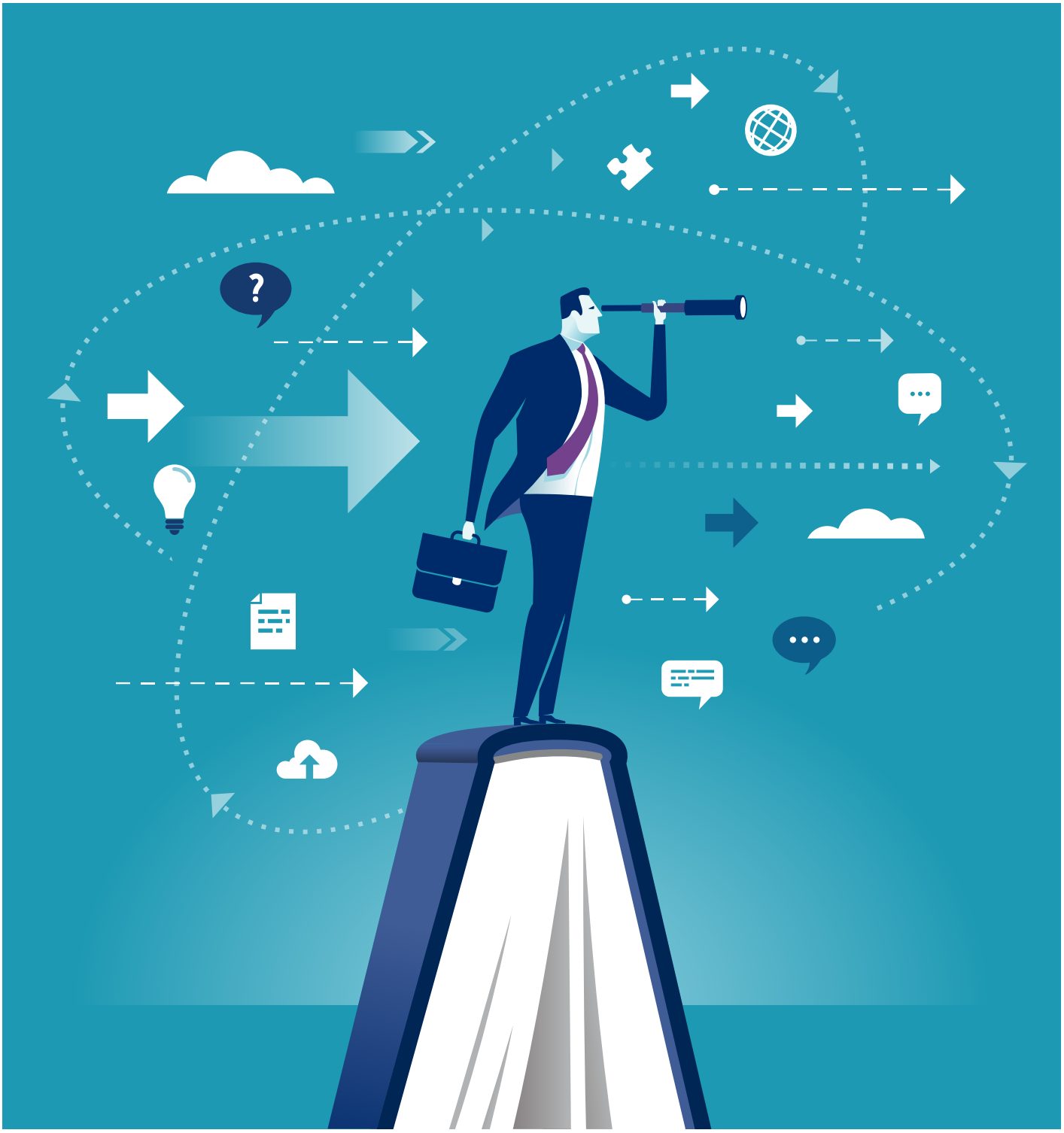
Assemblée générale 2019

Votre vote est indispensable pour faire vivre votre Mutuelle



Mardi 18 juin 2019 à 17 heures.
Sauf si le quorum est atteint le 4 juin.
L'Assemblée générale sera alors tenue le 4 juin à 10 heures.

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

MUTUALITÉ FRANÇAISE

MUTUELLE SG

Comment participer à notre Assemblée ?

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.

Pour tout vote internet, la Mutuelle s'engage à participer à hauteur de 30 centimes par vote aux actions de l'association Ensemble contre l'Amyotrophie Spinale de type 1.

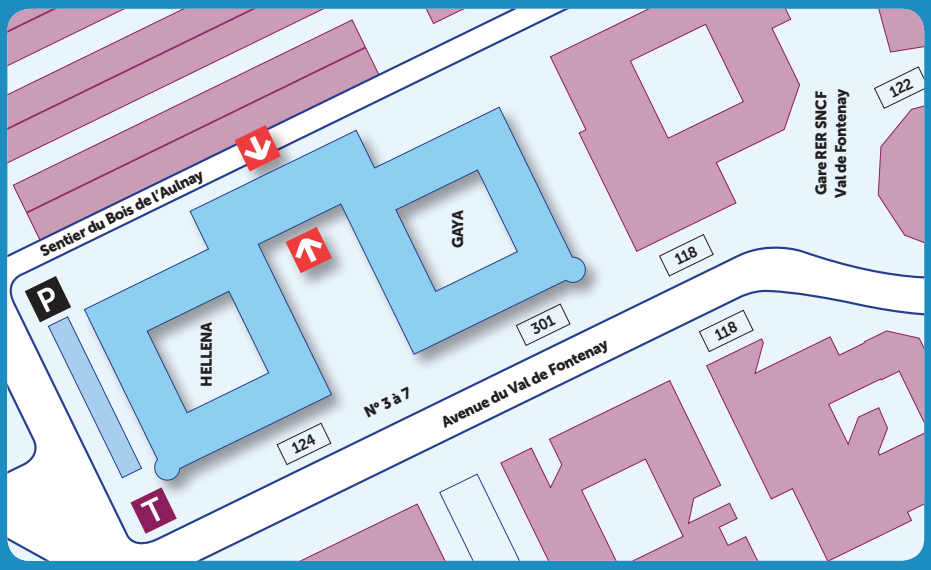
Voter par correspondance

- 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 18 juin 2019.

L'année 2018 a été marquée principalement par l'amélioration des garanties, au 1er juillet 2018, dans le respect des plafonds autorisés par le contrat responsable et la préparation de l'Offre Surcomplémentaire, portant sur les dépassements d'honoraires. L'objectif de la Mutuelle étant de diminuer le reste à charge des adhérents, en particulier sur les actes lourds, tout en préservant l'équilibre des comptes. La Mutuelle poursuit sa modernisation (enrichissement de l'espace personnel, carte de tiers payant dématérialisée, etc.), tout en garantissant sa conformité vis-à-vis de l'ensemble des exigences réglementaires, en particulier en 2018, la mise en œuvre de la directive sur la distribution des assurances (DDA) et du règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD).

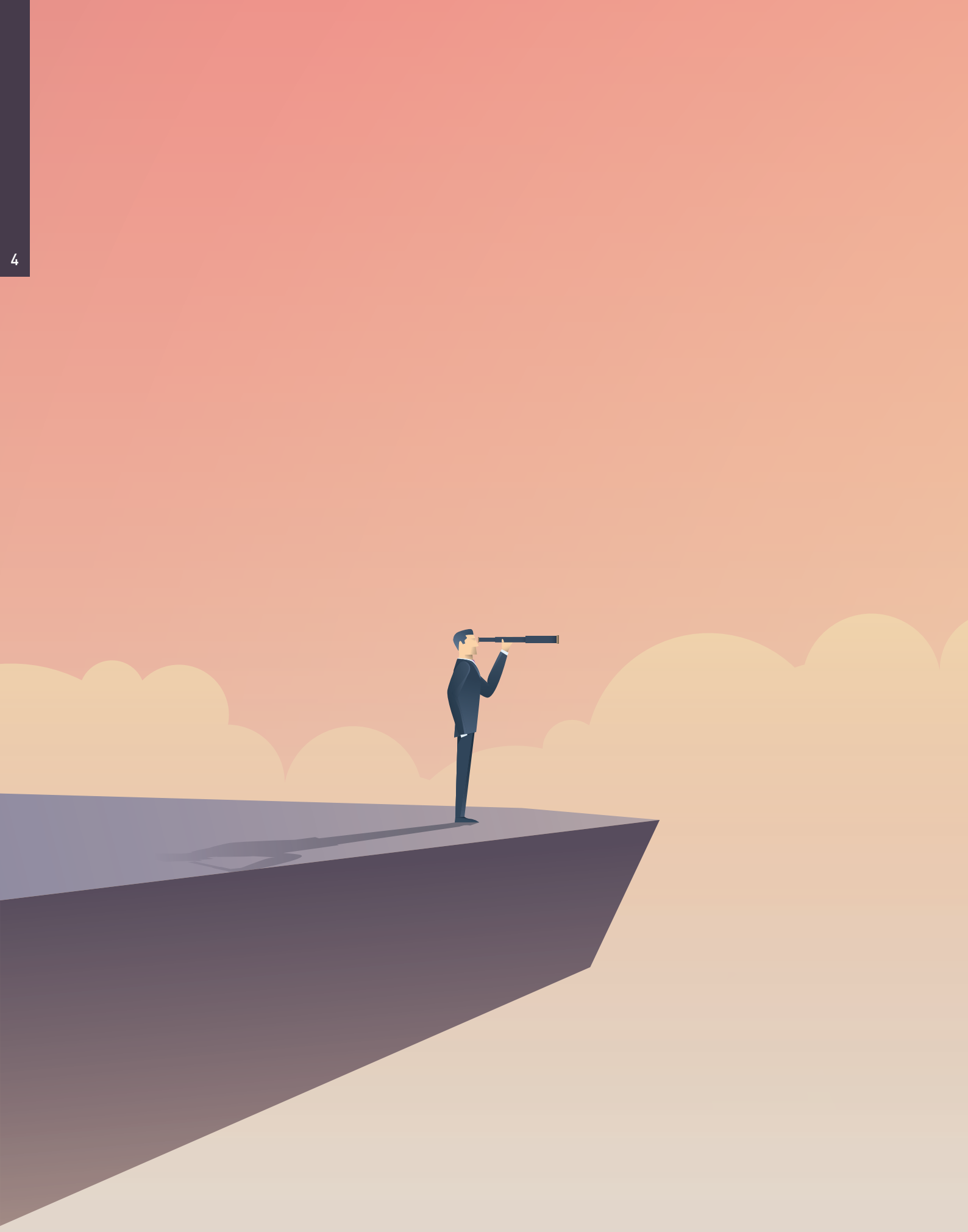
Votre vote est indispensable pour poursuivre, ensemble, le développement de votre Mutuelle.

Jean-Charles Échard
Président de la Mutuelle

Par votre vote internet à l'Assemblée générale de la Mutuelle, vous participez à l'action de :

Ensemble contre l'Amyotrophie Spinale de type 1

L'association accompagne les familles confrontées à l'Amyotrophie Spinale.
C'est une maladie héréditaire, neuromusculaire et dégénérative qui affecte les nourrissons.



Ordre du jour

I. RAPPORT DE GESTION DE L'EXERCICE 2018
II. RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE
III. RAPPORT DU COMITÉ D'AUDIT
IV. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
V. OBSERVATIONS DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE
VI. BILAN ET COMPTES DE RÉSULTAT
VII. PROJET DE RÉSOLUTIONS

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.

I.

Rapport de gestion

de l'exercice 2018

1. Les évolutions de l'environnement
2. L'activité de la Mutuelle
3. Les résultats
4. Le bilan
5. Le Conseil d'administration
6. Les perspectives 2019

1. Les évolutions de l'environnement

Le contexte réglementaire est de plus en plus encadrant. Après Solvabilité 2, la Loi ANI, la révision des contrats solidaires et responsables, les mutuelles doivent mettre en place le 100 % santé (reste à charge zéro). Cette Loi va s'appliquer progressivement avec pour objectif, d'ici 2021, de prévenir le renoncement aux soins par la mise en place d'une offre de soins intégrant une couverture sans reste à charge pour l'adhérent dans les trois domaines suivants : audioprothèse, dentaire et optique. Elle impacte également les professionnels de santé en fixant des prix limites de vente et en rendant le devis obligatoire.

Par ailleurs, le nouveau règlement sur la protection des données personnelles est entré en application, le 25 mai 2018. Celui-ci était un casse-tête pour toutes les entreprises qui détiennent des données personnelles sur leurs utilisateurs, un enjeu réglementaire, mais aussi d'image. La Mutuelle est passée de formalités préalables avec des déclarations à la CNIL à une logique de contrôle et de documentation de sa conformité avec des sanctions renforcées en cas de non-respect de la réglementation. De même, la directive sur la distribution d'assurances (DDA ou IDD pour Insurance Distribution Directive), entrée en vigueur, le 1er octobre 2018, s'inscrit dans la volonté du législateur européen d'assurer une meilleure protection des consommateurs et d'harmoniser les règles nationales en matière de distribution des produits d'assurances.

Plus spécifiquement, la Mutuelle Société Générale a amélioré, au 1er juillet, les actes les plus couramment sollicités : l'appareillage et le dentaire, dont les coûts ne cessent d'augmenter. Et en fin d'année, la Mutuelle a changé d'opérateur de tiers payant dans le but de mutualiser notre offre et de rationaliser nos coûts. À la suite de son contrôle sur place, l'ACPR, dans son rapport, a souligné l'importance d'accroître le rôle des fonctions clés (mise en place par la Directive Solvabilité 2) pour renforcer la gouvernance de la Mutuelle. Des actions ont été initiées, dès 2018, et se poursuivront tout au long de l'année 2019 (actualisation de la cartographie des risques, du plan de conformité et du plan d'audit).

« Le contexte réglementaire est de plus en plus encadrant. Après Solvabilité 2, la Loi ANI, la révision des contrats solidaires et responsables, les mutuelles doivent mettre en place le 100 % santé (reste à charge zéro).

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

+ 678

Augmentation du nombre d'enfants couverts dans le cadre du régime obligatoire.

a) Les bénéficiaires

Le nombre de bénéficiaires couverts par la Mutuelle a continué d'augmenter en 2018 pour atteindre 122 350 personnes en fin d'année.

Le nombre d'enfants couverts dans le cadre des régimes obligatoires continue d'augmenter (+ 678). Les actifs et leurs enfants représentent toujours ainsi plus des deux tiers des bénéficiaires.

Le nombre de retraités SG continue également d'augmenter significativement (+ 220), tout comme les conjoints de retraités (+ 104), mais ne compense pas le vieillissement moyen de cette catégorie, l'âge moyen de la population des retraités est passé de 67 ans, en 2010, à 70 ans, en 2018.

Enfin, le nombre de conjoint(e)s d'actifs poursuit sa diminution (- 112 bénéficiaires cette année), soit une baisse d'environ 16 % depuis la mise en œuvre de la couverture santé obligatoire pour tous, en 2014.

Les bénéficiaires

		31/12/2017	31/12/2018	Variation
Membres participants		**65 974**	**66 313**	**339**
dont :	actifs Régime Obligatoire SG	44 705	44 793	88
	membres retraités	19 716	19 936	220
	membres maintenus	1 544	1 574	30
	membres CMU	9	10	1
Conjoints, conjointes		**14 687**	**14 680**	**-7**
dont :	actifs	5 376	5 264	-112
	retraités	8 642	8 746	104
	maintenus	669	670	1
	CMU	0	0	0
Ascendants		**8**	**8**	**0**
Étudiants		**2 731**	**2 477**	**-254**
Enfants		**38 016**	**38 872**	**856**
	dont couverts par le contrat obligatoire SG	37 784	38 462	678
TOTAL		**121 416**	**122 350**	**934**
ÂGE MOYEN AU 31/12		**38,3**	**38,7**	**0,4**

b) L'activité

L'activité est restée soutenue : 1,6 million d'échanges avec l'Assurance maladie obligatoire (CPAM, RSI, LMDE, etc.), 218 400 courriers reçus (dont 49 % par mail), 177 000 saisies de remboursements, 47 600 actes de gestion sur les contrats (dont 16 % pour des demandes de cartes de tiers payant) et 4 800 devis réalisés.

La gestion de ces opérations est restée en partie déléguée à la Fédération mutualiste parisienne - Klésia, qui subdélègue à Cégédim, depuis mi-2017, le paiement des prestations courantes et les liens avec le régime d'Assurance maladie obligatoire. Cette subdélégation est consécutive au changement d'outil opéré en 2017.

Les demandes d'informations restent toujours importantes avec 16 000 demandes par mail (- 9 % par rapport à 2017) et 55 500 appels téléphoniques répondus (+ 6 % par rapport à 2017).

23 salariés sont mis à disposition de la Mutuelle et refacturés par l'entreprise Société Générale, dont cinq téléconseillers ayant en charge les relations téléphoniques avec les adhérents.

La Mutuelle Société Générale est intervenue en prévention sur les sites de La Défense et de Val de Fontenay, aux côtés de la Direction des Ressources Humaines, avec l'animation d'ateliers sur la posture liée à l'utilisation du smartphone, sur des micro-consultations diététiques. Lors de la Semaine du Handicap, des audioprothésistes ont présenté des appareillages après un exposé sur le fonctionnement de l'oreille. Puis, sur cette même période, nous avons poursuivi nos campagnes de prévention dans le réseau et les services centraux de province. Une sensibilisation aux gestes de premiers secours a fait l'objet de campagnes dans le réseau parisien au sein des agences Paris-Haussmann et Étoile Entreprises. À Toulouse, la Mutuelle a répondu aux questions des adhérents en portant l'accent plus spécifiquement sur les services d'assistance. Auprès de la direction SGSS à Nantes, des ateliers ont été tenus sur l'action « Mangez, bougez en milieu professionnel », sur des conseils et informations relatifs à la maladie de Lyme. La Mutuelle y est également intervenue dans le cadre de la qualité de vie au travail.

c) Les cotisations

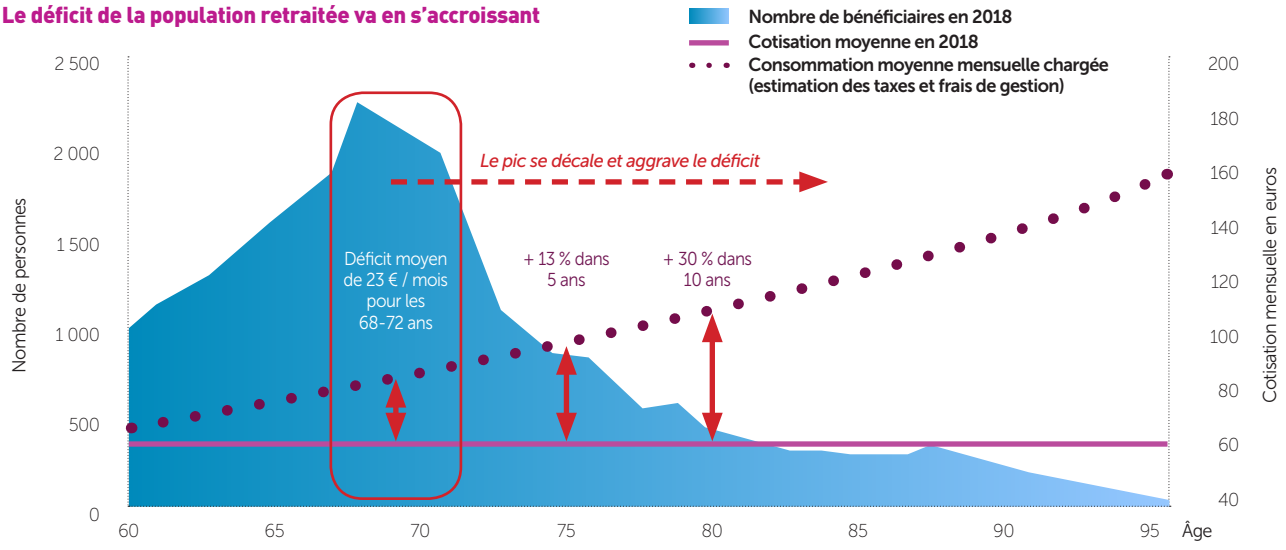
Sur l'année 2018, les cotisations totales s'établissent à 72 294 625 euros (70 969 832 euros en 2017), en hausse de 1,9 % en raison essentiellement de la hausse des salaires et du plafond de la Sécurité sociale pour les actifs. Le montant de cotisations brutes comprend en inclusion les cotisations versées à IMA assistance (554 455 euros).
À noter que 40 personnes des régimes facultatifs bénéficient de la décote de 10 % sur les cotisations.

La cotisation moyenne mensuelle des retraités est stable à 63 euros, après décote de 35 % de la cotisation d'équilibre, tandis que celle des actifs ressort à 79 euros (contre 77 euros en 2017), dont la moitié à la charge du salarié. Cette cotisation couvre en inclusion les enfants de moins de 20 ans (38 462 enfants en 2018). En tenant compte des enfants couverts, la cotisation moyenne mensuelle par bénéficiaires est de 43 euros.

Comme le montre le graphique ci-dessous, l'écart entre les prestations et la cotisation s'accroît significativement avec l'âge et le « pic » de la population retraitée se décale dans ce sens. Cette structure doit être surveillée.

1,6
million d'échanges
avec l'Assurance maladie obligatoire.

Le déficit de la population retraitée va en s'accroissant



66,3
millions d'euros

Prestations totales versées en 2018

d) Les prestations statutaires

Les prestations totales versées sont en hausse significative en 2018, en particulier pour le dentaire (1/4 de l'augmentation des prestations), du fait notamment de l'augmentation des garanties au 1er juillet 2018. Par ailleurs, le début d'année 2018 a enregistré un volume significatif de remboursements relatifs à des soins de 2017. Ces impacts cumulés expliquent environ 3,5 % de la hausse. Le solde étant lié à l'augmentation des dépenses de santé.

Elles se sont élevées à 66 260 893 euros (contre 60 601 071 euros en 2017).

La répartition de ces dépenses est détaillée dans le tableau ci-dessous.
Tous types de prestations confondues, la consommation moyenne annuelle par bénéficiaire s'établit à 542 euros en 2018 contre 500 euros en 2017, soit une progression de 8 %

(En euros)

Risques	2017	2018	Évolution
Dentaire	12 974 363,69	14 381 996,45	10,85 %
Optique	11 257 478,62	11 555 507,68	2,65 %
Hospitalisation	10 745 303,98	10 678 791,84	- 0,62 %
Consultations	8 552 661,36	9 513 532,22	11,23 %
Pharmacie	6 098 132,99	7 245 316,52	18,81 %
Appareillage	3 760 599,27	4 404 910,28	17,13 %
Actes médicaux	2 405 483,35	2 983 589,93	24,03 %
Radiologie	2 022 859,59	2 263 836,15	11,91 %
Laboratoire	1 727 158,17	2 075 548,80	20,17 %
Frais d'obsèques	563 115,00	553 462,06	- 1,71 %
Cures	284 463,10	346 099,50	21,67 %
Transport et soins hors métropole	181 840,43	222 055,97	22,12 %
Vaccins	27 611,45	36 245,60	31,27 %
Total	**60 601 071,00**	**66 260 893,00**	**9,34 %**

e) Commission sociale

La « Commission sociale » a été alimentée par :
- 0,20 % des cotisations du régime obligatoire Société Générale, soit 84 565 euros ;
- les dons recueillis pour un montant de 227 euros.

Des aides pour un montant de 85 229 euros ont été versées en 2018, se répartissant comme suit :

(En euros)

	2017	2018
Aides versées en faveur des actifs	16 436	33 269
Aides versées en faveur des retraités	9 099	15 960
Allocations pour enfants orphelins	14 400	12 400
Allocations pour enfants handicapés	29 200	23 600
Total	**69 135**	**85 229**

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'une directrice. Elle est composée de cinq pôles :
- Direction et pilotage
- Gestion du fichier des adhérents et des personnes couvertes (administration de la base de données informatiques et contrôle des cotisations), gestion des prestations
- Contrôle des risques
- 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 GIE FMP-Klésia 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.

Depuis le 30 juin 2017, FMP-Klésia a délégué les activités de gestion à la société Igestion/CEGEDIM et le système d'information est en infogérance chez CEGEDIM.

Depuis le 1er janvier 2014, la Mutuelle a adhéré au réseau de soins optique Kalivia, permettant ainsi aux adhérents de bénéficier de tarifs préférentiels à qualité identique chez les 5 200 opticiens partenaires.
La Mutuelle a complété son adhésion au réseau par l'adjonction de l'audioprothèse au 1er janvier 2017.
Le tiers payant optique et audioprothèse est assuré par Viamédis.

Les opérations de tiers payant simple, quant à elles, (pharmacies, laboratoires, radiologies, médecins, auxiliaires médicaux, soins externes, soins dentaires, transports médicaux) ont été effectuées par Almérys. À noter, depuis le 1er janvier 2019, le tiers payant simple et hospitalisation sont pris en charge par Isanté.

Enfin, la Mutuelle est assistée pour ses travaux d'actuariat par le cabinet d'actuaires conseils Actuarielles.

g) Communication

Le site internet de la Mutuelle est le principal vecteur de communication entre la Mutuelle et ses adhérents. Il est accessible à l'adresse suivante : **www.mutuelle-sg.com**

Il contient :

- des informations sur les garanties, les adhésions ;
- des formulaires d'adhésions en ligne des ayants droit ;
- un espace « Contactez-nous » pour transmettre les dossiers de remboursement en ligne, ou poser des questions ;
- des articles de prévention ;
- un espace sécurisé avec accès aux données personnelles comme les décomptes en ligne, la carte de tiers-payant et un service de géolocalisation des opticiens et audioprothésistes du réseau Kalivia ;
- les documents réglementaires : statuts, règlement mutualiste, notice d'information du contrat collectif, rapport de gestion...

La revue trimestrielle, *L'Essor Mutualiste*, reprend les principales évolutions internes ou réglementaires, en sus des documents légaux qui sont adressés, ou mise à disposition, notamment à l'occasion des Assemblées générales.

La plate-forme téléphonique est ouverte de 9 h à 17 h du lundi au vendredi sans interruption au :

01 42 13 03 37

L'adresse postale : Mutuelle du personnel du Groupe Société Générale - 75886 Paris Cedex 18

3. Les résultats

- 4,95
millions d'euros

Résultat net comptable

Le bilan et les comptes de résultat figurent en pages 31 à 34.

Le résultat net comptable enregistré en 2018 est de - 4 951 074 euros (contre 2 393 293 euros en 2017). Cette forte baisse du résultat provient essentiellement de la dégradation de l'environnement financier et des comptes techniques.

a) Résultat d'exploitation comptable

Branche Vie

Rappelons que, depuis le 1er janvier 2007, seuls les membres adhérents et leurs ayants droit dans le cadre du contrat à adhésion facultative peuvent bénéficier de cette prestation votée par l'Assemblée générale pour l'année 2018. Le résultat technique pour l'exercice 2018 reste excédentaire à 19 202 euros contre 10 456 euros en 2017.

Branche Non-Vie

La branche Non-Vie affiche un déficit en croissance significative, - 10 778 508 euros contre - 4 704 903 euros en 2017, provenant essentiellement :

- du déficit technique structurel du régime facultatif des retraités SG pour 7,8 M€, dont le financement est assuré par prélèvement sur les 170 M€ 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 1,8 M€ ;
- de l'excédent technique du régime obligatoire Société Générale pour 0,8 M€ ;
- du provisionnement de la dégradation du portefeuille de placements à hauteur de 2,9 M€.

Les déficits techniques enregistrés sur les différents régimes tiennent compte de la taxe de solidarité additionnelle et de la participation « forfaits médecins traitants » prévue par l'accord du 8 octobre 2012 entre les professionnels de santé, la CNAM et les assurances complémentaires santé.
Cette participation et la taxe de solidarité additionnelle représentent un montant cumulé de 8 686 600 euros.

b) Frais généraux

Pour l'exercice 2018, les frais généraux s'élèvent à 6 039 620 euros (contre 5 852 838 euros en 2017, soit une hausse de 3 %). Cette hausse résulte en partie des travaux induits par le changement d'outil de gestion et des travaux préparatoires à la mise en place des nouvelles garanties.

Les frais généraux sont composés pour 40 % de frais d'outils et de délégation de gestion, 25 % de frais de personnels, 35 % de frais divers (logistique, refacturation interne, etc.).
Les frais de déplacement des Administrateurs bénévoles, pris en charge par la Mutuelle, conformément à l'article 28 des statuts, s'élèvent à 40 623 euros.

Pour rappel, les frais de gestion inscrits dans le contrat entre Société Générale et la Mutuelle sont de 8,5 % des cotisations versées ; ce même taux de frais est appliqué aux régimes facultatifs.

Fiscalité

La fiscalité s'est traduite dans les comptes 2018 par une charge de 69 760 euros au titre :

- de la CVAE (Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises) pour 54 764 euros ;
- de la CFE (Contribution foncière des entreprises) pour 14 996 euros.

Le résultat fiscal de la Mutuelle est déficitaire de - 7 855 931 euros en 2018.

La Mutuelle n'aura donc pas d'impôts sur les sociétés à payer au titre de 2018.

c) Résultats financiers

La Mutuelle a enregistré cette année 6 116 292 euros de produits financiers nets dont 5,5 M€ à affecter à la soulte, en baisse significative par rapport à l'an passé (9,5 M€) dans un contexte de marché très tendu.

Ces produits résultent essentiellement :

- de la vente d'OPCVM permettant de générer 2,4 M€ de plus-values ;
- de la gestion de la poche obligataire pour un montant de 1 M€, prenant en compte les coupons et l'amortissement de la surcote/décote ;
- de la distribution de coupons et dividendes sur des produits actions ou FPE : 1,7 M€ ;
- de revenus de SCPI : 0,3 M€ ;
- de la gestion de la trésorerie pour un montant de 0,7 M€.

d) Solvabilité

Conformément à Solvabilité 2, le rapport public détaillé annuel sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) est disponible sur le site de la Mutuelle.

6,12
millions d'euros

Produits financiers nets enregistrés en 2018.

4. Le bilan

Le total bilan de la Mutuelle au 31 décembre 2018 est de 224 082 789 euros.
Il est essentiellement composé à l'actif de placements financiers (219 515 954 euros) et au passif des éléments suivants :

- de provisions :
  - pour sinistres à payer (Vie et Non-Vie) : 7 543 895 euros ;
  - pour risque d'exigibilité : 2 884 222 euros ;
  - pour les allocations orphelins et handicapés : 1 188 404 euros.
- de l'amortissement de la surcote/décote lié au portefeuille obligataire : 1 803 444 euros ;
- de réserves libres : 47 979 045 euros ;
- du résultat de l'exercice : - 4 951 074 euros ;
- du fonds de dotation sans droit de reprise composé :
  - du fonds d'établissement : 5 203 547 euros ;
  - de la soulte : 158 034 321 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 31/12/2018 pour 158 034 321 euros avant l'affectation du résultat 2018 du régime des retraités.

Financièrement, toutefois, au 31/12/2018, ainsi que le montre le tableau ci-dessous, ces 170 millions sont devenus, à valeur de marché (hors coupons courus sur obligations) : 188 772 912 euros.

La valeur de marché de la totalité des placements financiers (hors coupons courus) est de 204 234 964 euros.

Le contexte économique et financier en 2018 a nécessité des rencontres régulières avec l'ensemble des sociétés de gestion, analystes et gérants.

(En euros)

Libellé de la valeur	Type de valeur	Nombre de parts	Valeur au 31/12/18
Placement soulte			
SGIS TV 15	Produit à capital protégé	215	19 102 750
SGIS TV 17	Produit à capital protégé	50	5 000 000
SGIS TV 18	Produit à capital protégé	30	2 682 000
BMTN 2021	Produit à capital protégé		5 000 000
Fonds SG 29 Haussmann	FCP dédié actions - Zone Europe	26 060	23 960 278
LAZARD Norden	FCP Actions - Zone Europe	9 800	1 694 420
LAZARD Norden Small	FCP Actions - Zone Europe	5 200	804 856
ODDO Vision	FCP actions - Min variance	4 000	5 543 520
LAZARD Objectif dividendes Minvariance	FCP actions - Min variance	26 500	7 293 860
NATIXIS Seeyond Europe Minvariance	FCP actions - Min variance	310	5 684 445
LAZARD Obj. Conv. Rendement 2020	FCP Obligations convertibles	3 000	3 185 310
AXA portefeuille obligataire hors CC	Obligations en direct		56 304 060
AXA opcvm monétaires			34 885
FPE : titres de dette			8 133 742
Investissement immobilier			11 480 557
Compte sur Livret			14 868 229
6 Comptes à terme (date d'échéance 01/2019 taux 2,05 %)			18 000 000
TOTAL SOULTE			**188 772 912**
Placement hors soulte			
LAZARD Objectif Actions Euro	FCP Actions - Zone Euro	10 500	6 105 330
LAZARD Objectif Small cap euro	FCP Actions - Zone Euro Petites et moyennes capitalisations	4 800	3 058 896
NATIXIS Insertion emplois dynamique	FCP Mixte - Part solidaire	17 897	3 205 512
TOTAL HORS SOULTE			**12 369 738**
Liquidités gérées en compte sur livret			
Compte sur livret			**3 092 314**
TOTAL			**204 234 964**

Au cours de cet exercice, la Commission financière s'est réunie trimestriellement, afin de faire le point sur l'évolution des marchés et préparer les décisions prises par le Conseil d'administration. Ces réunions sont effectuées en présence d'un cabinet de conseil externe, Forward Finance, choisi par le Conseil d'administration, début 2018.

La politique de taux bas et les incertitudes économiques et financières ont incité la Mutuelle à poursuivre la restructuration du portefeuille, engagée en 2016.
De ce fait, les arrivées à échéance des obligations et les tombées de coupons n'ont pas été réinvesties dans cette classe d'actifs. En contrepartie, les parts des produits à capital garanti ou protégé, des titres de dettes et de l'immobilier ont été augmentées.

	2017	2018
Produit à capital protégé ou garanti	11,2 %	15,6 %
Obligations en direct	30,2 %	27,6 %
FCP Obligataires et équilibres	3,2 %	0 %
FCP Obligations convertibles	1,4 %	1,6 %
FCP Actions Minvariance	8,9 %	9,1 %
FCP Actions small cap	2,3 %	1,9 %
FCP Actions euros	5,7 %	5,4 %
Fonds Actions dédié	11,7 %	11,7 %
FPE : titres dettes	3,3 %	4 %
Immobilier	2,6 %	5,6 %
Comptes sur livret et CAT	19,5 %	17,6 %

5. Le Conseil d'administration

a) Composition du Conseil au 31 décembre 2018

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		06/01/1971
1er Vice-Président	COSQUER Claude	Retraité		29/12/1948
2e Vice-Président	PELTIER Didier	Banque de Détail en France - Cergy		15/04/1956
Secrétaire Général	VILCOCQ Gérald	Retraité		28/10/1951
Secrétaire Général Adjoint	MAZET Martine	Retraitée		15/02/1951
Trésorier	JOSSET Jean–Paul	Retraité		10/01/1953
Trésorier Adjoint	CUEVAS Pierre	Banque de Détail en France - Metz		02/07/1962
Administrateur	ATTOU Christian	Retraité		09/07/1952
Administrateur	BASDEVANT Anny	Retraitée		04/05/1946
Administrateur	BERNARD Alain	Retraité		17/02/1951
Administrateur	BOUCHERAT Isabelle	Direction de la Communication		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	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	GALLIENNE Pascal	Direction des Ressources Humaines - Direction Comptable		12/10/1963
Administrateur	LLORENS Christiane	Retraitée		07/10/1948
Administrateur	ORIGIER Michel	Retraité		03/06/1946
Administrateur	RAKOTONDRAMBOLA Zaika	Direction Financière		04/07/1974
Administrateur	RAYNAL Francette	Retraitée		14/11/ 1940
Administrateur	RAYNAUD-NARDY Sabine	Direction Financière		13/11/1983
Administrateur	WASSERMANN Ingrid	Banque de détail France - Andrézieux		15/09/1981

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

Séance du 6 février 2018

- Évolution du régime de base des actifs « Pack Santé » (nouvelles garanties) et impacts sur les régimes des facultatifs
- Mise à jour de l'Offre Surcomplémentaire présentée au CA de décembre 2017
- Étude des différents rapports des Commissions et Comités
- Point sur l'activité 2017 et les perspectives 2018
- Discussions sur la mise à jour des statuts conformément aux évolutions du Code de la Mutualité
- Information sur le contrôle sur place de l'ACPR
- Changement de cabinet de conseil externe, choix de Forward Finance.

Séance du 5 avril 2018

- Présentation des comptes 2017 par les Commissaires aux comptes
- Approbation du projet d'avis de convocation à l'Assemblée générale de juin 2018
- Approbation du SFCR
- Étude des différents rapports des Commissions et Comités
- Fixation du montant de l'allocation liée au frais de décès versée en 2019
- Fixation des montants versés en 2018 au titre des allocations orphelins et handicapés
- Information sur le contrôle sur place de l'ACPR.

Séance du 26 juin 2018

- Étude des différents rapports des Commissions et Comités
- Présentation de l'évolution des prestations
- Points sur les activités de prévention
- Point sur la communication liée à l'amélioration des garanties
- Point sur le projet de tiers payant Isanté.

Séance du 25 septembre 2018

- Étude des différents rapports des Commissions et Comités
- Approbation de l'élargissement de l'offre d'assistance proposée *via* IMA
- Projection des comptes 2018/2021
- Point sur le projet de rapport de l'ACPR.

Séance du 11 décembre 2018

- Étude des différents rapports des Commissions et Comités
- Validation du rapport ORSA à transmettre à l'ACPR
- Information sur le rapport de la fonction clé actuariat
- Validation de la politique écrite « Politique d'investissement, de gestion actif-passif et de gestion de la liquidité »
- Point sur l'évolution des prestations depuis le début de l'année
- Calendrier prévisionnel 2019
- Information sur le changement d'opérateur de tiers payeur
- Informations 100 % santé
- Informations sur les travaux de mise en place de la surcomplémentaire.

Dans le cadre de la préparation des dossiers présentés en Conseil d'administration, le bureau de la Mutuelle s'est réuni deux fois en 2018.

b) Dirigeants effectifs et fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé et déclaré à l'ACPR des dirigeants effectifs, le Président et le Directeur opérationnel, ainsi que des responsables de fonctions clés.

Les responsables des fonctions clés sont élus par le Conseil d'administration à chaque renouvellement de bureau. Ce renouvellement a eu lieu lors du Conseil d'administration de septembre 2018.

Les responsables de fonctions clés font partie intégrante du suivi des risques de la Mutuelle.

c) Composition de la Commission de contrôle statutaire au 31 décembre 2018

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
Présidente	CROSNIER Marie-Christine	Secrétariat général/ Conformité		17/09/1962
Membre	COLOMBANI Jean-Marie	Retraité		02/05/1947
Membre	MISTRAL Marie-Josée	Retraitée		07/03/1950

Les membres de la Commission ont été renouvelés lors de l'Assemblée générale de juin 2017.

d) Commission sociale

Composée de 8 administrateurs, la Commission sociale s'est réunie (par roulement de deux membres) 9 fois en 2018. Elle a procédé à l'examen de 67 dossiers et a accordé, par délégation du Conseil d'administration, 47 aides exceptionnelles (38 en faveur des actifs et 9 en faveur des retraités).

67 dossiers examinés par la Commission sociale en 2018.

6. Perspectives 2019

a) Budget

Le budget 2019 de la Mutuelle a été estimé en tenant compte notamment :

- de la majoration de la TSA de 0,8 % en remplacement du forfait médecin traitant ;
- de la hausse des prestations estimée à 4,5 % pour les actifs et 6,5 % pour les retraités, liée pour partie à la hausse des dépenses et l'augmentation des garanties au 1er juillet 2018, ainsi qu'à l'effet « vieillissement » ;
- de la hausse des taux de cotisations des régimes facultatifs (+ 8 %), et de la stabilité pour le régime obligatoire ;
- de la croissance de la masse salariale SG pour le régime obligatoire de 2 % ;
- d'une augmentation du nombre des personnes protégées dans les régimes obligatoires de 0,6 % (stabilité du nombre d'actifs et poursuite de la hausse du nombre d'enfants) et d'une stabilité des adhérents retraités (les décès compensant les départs à la retraite) ;
- de la diminution de 5 % du nombre des conjoint(e)s d'actifs en raison notamment de la mise en place de la complémentaire pour tous depuis le 1er janvier 2016.

Sur la base de ces hypothèses, le résultat technique du régime des actifs devrait se dégrader en 2019 d'environ 1,1 million d'euros. La dégradation s'expliquant par la hausse des prestations, en particulier du fait de l'augmentation des garanties, sans augmentation des cotisations. Les résultats techniques des régimes facultatifs devraient stabiliser leurs déficits en 2019.

b) Actions de la Mutuelle

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

- Mise en service de l'Offre Surcomplémentaire
- Application progressive du 100 % santé, en conformité avec la réforme
- Poursuite des actions de « prévention » en organisant notamment de nouvelles conférences et ateliers.

Une attention particulière sera également portée sur :

- l'activité financière afin de pérenniser une stabilisation des produits financiers ;
- les frais généraux en :
  - optimisant les outils de traitement ;
  - incitant à l'utilisation du site internet de la Mutuelle afin de réduire les coûts de traitement manuel.

La Mutuelle, au sein de la Mutualité Française, exerce une vigilance particulière sur tous les travaux réglementaires et techniques en cours, afin de maîtriser le coût de ces évolutions et limiter leurs impacts sur les cotisations :

- Projet 100% santé
- Évolutions tarifaires (hôpital, télémédecine, etc.)
- Lisibilité des garanties
- Perte d'autonomie.

II.

Rapport de la Commission de contrôle

En application de l'article 57 des statuts, la Commission de contrôle a effectué quatre missions au cours de l'année 2018. Elle a vérifié et contrôlé en :

Février 2018 : les dossiers CMU, le sevrage tabagique et les procédures opérationnelles sur l'outil informatique. Sur les 11 dossiers CMU existants, aucune anomalie particulière n'a été relevée. Pour le sevrage tabagique, les dossiers sont désormais numérisés et consultables dans l'outil. Le cahier des procédures opérationnelles est à jour.

Juin 2018 : échanges avec Monsieur le Président Jean-Charles Échard au regard des récentes visites de l'ACPR. Des formations en ligne, d'environ 15 minutes, ont été dispensées aux collaborateurs. Ces dernières sont conçues avec un quizz final de façon à permettre, pour chaque collaborateur, l'identification de ses points de perfectionnement.

Septembre 2018 : les procédures de recouvrement, la traçabilité sur la plate-forme téléphonique et les frais de déplacements sur le 2nd semestre 2018.
Dans le cadre de la surveillance permanente, il existe un outil de suivi permettant de détecter les paiements indus et les remboursements reçus.
La plate-forme fonctionne exclusivement avec des lignes de téléphone classique sans enregistrement.
Pour tenir compte des évolutions en matière de mobilité, une mise à jour du formulaire de demande de remboursement a été sollicitée.

Décembre 2018 : l'appareillage acoustique, la diététique et les forfaits dentaires. Les plafonds sont très bien pris en compte dans l'outil.

De façon générale, une attention particulière a été apportée à la formation des collaborateurs et de la Commission de contrôle, ainsi qu'aux procédures. Des mises à jour déjà demandées (« traitement hormonal » versus « contraception ») pourraient compléter favorablement les évolutions 2019.

La Commission de contrôle s'attachera à suivre la mise en place de ses recommandations passées.

La Commission de contrôle

III.

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 du processus d'élaboration de l'information financière ;
- le suivi de l'efficacité du contrôle interne et de la gestion des risques relatifs à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière ;
- le suivi de la réalisation de la mission des CAC ;
- Le suivi du respect de l'indépendance des CAC.

Le Comité d'audit s'est réuni :

En février 2018

Afin d'établir la structuration du plan triennal d'audit définissant les rôles respectifs du Comité d'audit, de la Commission de contrôle statutaire, de la fonction clé, de l'audit interne, de la supervision formalisée.

En mars 2018

Les travaux de l'Expert-Comptable en matière d'arrêté des comptes annuels de la Mutuelle ont été examinés et transmis, après validation du Commissaire aux comptes, au Conseil d'administration pour l'arrêté des comptes.

En novembre 2018

Le Comité d'audit s'est réuni afin de procéder à l'élection de son nouveau Président, Pierre Cuevas, seul candidat, élu à l'unanimité.

Les membres ont étudié et amendé le rapport ORSA (rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité).

Ils ont rencontré le Commissaire aux comptes qui a présenté les modalités de son intervention et le calendrier de ses travaux.

Ils ont élaboré le plan des travaux du Comité pour l'année 2019 à savoir :

- Mise en place de la formation collective à destination des Administrateurs
- Mise en place d'un cahier des réclamations
- Mise en place d'un dossier compétences Administrateur
- Mise en place d'un audit interne indépendant
- Réactualisation de la cartographie des risques.

Le Comité d'audit a eu communication des documents qu'il a demandés lui permettant d'exercer pleinement sa mission légale et ce, tant sur le plan risque, déontologique ou comptable.

Vous pouvez en conséquence approuver en toute transparence les documents qui vous sont présentés dans le présent rapport.

Le Comité d'audit

IV.

Rapport du Commissaire aux comptes

Extrait du rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels

Opinion

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre Assemblée générale, nous avons effectué l'audit des comptes annuels de la Mutuelle du personnel du Groupe Société Générale relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2018, tels qu'ils sont joints au présent rapport.
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.
L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au Comité d'audit.

Fondement de l'opinion

Référentiel d'audit

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.
Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités du commissaire aux comptes relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport.

Indépendance

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance qui nous sont applicables, sur la période du 1er janvier 2018 à la date d'émission de notre rapport, et notamment nous n'avons pas fourni de services interdits par l'article 5, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 537/2014 ou par le code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes.

Justification des appréciations – Points clés de l'audit

En application des dispositions des articles L.823-9 et R.823-7 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les points clés de l'audit relatifs aux risques d'anomalies significatives qui, selon notre jugement professionnel, ont été les plus importants pour l'audit des comptes annuels de l'exercice, ainsi que les réponses que nous avons apportées face à ces risques.
Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le contexte de l'audit des comptes annuels pris dans leur ensemble et de la formation de notre opinion exprimée ci-avant. Nous n'exprimons pas d'opinion sur des éléments de ces comptes annuels pris isolément.

Valorisation des placements financiers

Risque identifié
La valorisation des placements peut être volatile dans un environnement de taux particulièrement bas sur une période prolongée, qui influe de manière significative sur toutes les classes d'actifs. Le provisionnement des titres répond par ailleurs à des contraintes réglementaires précises (art. 123 du règlement ANC 2015-11 du 26 novembre 2015).
Les placements figurent au bilan des comptes annuels au 31 décembre 2018 pour un montant de 194 926 K€ et représentent le poste le plus important de l'actif. Par ailleurs, la présence au sein du portefeuille de quelques produits structurés nous conduit à être attentifs aux variations de valeurs constatées.
Compte tenu de la part importante du jugement de la direction, nous avons considéré que l'estimation des valeurs recouvrables servant de base à la détermination des provisions pour dépréciation à caractère durable des placements financiers constituait un point clé de l'audit.

Synthèse de nos réponses

Les travaux réalisés ont consisté à :

- obtenir les valeurs de réalisation retenues par la Mutuelle au 31 décembre 2018 et effectuer des tests de détail pour les valorisations non trouvées en utilisant notre outil pricing ;
- vérifier la valorisation retenue pour les titres non cotés à partir des relevés des dépositaires et des avis de gérants ;
- revoir les critères de provisionnement du portefeuille ;
- s'assurer de la correcte application de ces critères ;
- revoir la comptabilisation des provisions qui en résultent.

Valorisations des provisions techniques

Risque identifié

Les provisions techniques (hors provision pour risque d'exigibilité) figurent au bilan au 31 décembre 2018 pour un montant de 8 732 K€ et représentent un des postes les plus importants au passif. Elles correspondent aux prestations survenues non payées, et intégrent également une estimation des prestations non connues et tardives.

Cette estimation s'appuie sur des données historiques faisant l'objet de projections de sinistres non connus, en utilisant des méthodes actuarielles.

Elle requiert l'exercice du jugement de la direction pour le choix des hypothèses à retenir, des modèles de calcul à utiliser. Compte tenu du poids relatif de ces provisions au bilan et de l'importance du jugement exercé par la direction, nous avons considéré l'évaluation de ces provisions comme un point clé de l'audit.

Synthèse de nos réponses

Les travaux réalisés ont consisté à :

- analyser la liquidation des provisions techniques N-1 ;
- effectuer un rapprochement entre les données comptables et les données issues des systèmes de gestion notamment pour la détermination des triangles ;
- revoir les modalités d'évaluation des provisions techniques et le caractère adapté des méthodes utilisées par rapport au portefeuille de votre Mutuelle ;
- Réaliser un contrôle du calcul des provisions techniques déterminé par votre Mutuelle ;
- Réaliser des tests de détails pour les provisions prestations à payer tiers payant ;
- Vérifier la comptabilisation des provisions techniques.

Vérifications spécifiques

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par les textes légaux et réglementaires.

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 autres documents sur la situation financière et les comptes annuels adressés aux adhérents.

En application de la loi, nous vous signalons que le rapport de gestion ne comprend pas toutes les informations prévues par l'article L.114-17 du Code de la mutualité dans la mesure où il ne mentionne pas l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants opérationnels.

Paris La Défense, le 7 mai 2019

KPMG Audit SA
Régis Tribout
Associé

Rapport spécial du commissaire aux comptes 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 avisé 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 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 estimé 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 nouvelle convention autorisée au cours de l'exercice écoulé à soumettre à l'approbation de l'Assemblée générale, en application des dispositions de l'article L.114-34 du Code de la mutualité.

Paris La Défense, le 7 mai 2019

KPMG Audit SA
Régis Tribout
Associé

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 relatif au rapport du Conseil d'administration détaillant « les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur », nous avons établi la présente attestation portant sur les informations relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2018, figurant dans le rapport ci-joint.
Ces informations ont été établies sous la responsabilité de votre Conseil d'administration. Il nous appartient d'attester ces informations.
Il ne nous appartient pas de nous prononcer sur la valeur des avantages de toute nature octroyés aux administrateurs ni sur le contenu des comptes rendus d'activité.
Par ailleurs, 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 estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences qui ne constituent ni un audit ni un examen limité ont consisté, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, à :

- vérifier la conformité des 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 avec les dispositions des articles R.114-4 à R.114-7 et A.114-0-26 du même Code ;
- vérifier la concordance des indemnités versées et des remboursements avec la comptabilité ou les données sous-tendant la comptabilité ;
- apprécier si les avantages qui ne donnent pas lieu à des versements mentionnés dans le rapport du Conseil d'administration sont présentés de manière sincère et, le cas échéant, vérifier leur concordance 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 régulières au regard des articles R.114-4 à R.114-7 et A.114-0-26 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 7 mai 2019

KPMG Audit SA
Régis Tribout
Associé

V. Observations du Comité social et économique central

Le rapport de gestion afférent au régime collectif obligatoire Société Générale a été présenté au Comité social et économique central lors de sa réunion plénière du 16 mai 2019.

Les observations seront communiquées aux adhérents lors de la tenue effective de l'Assemblée générale, le 4 ou 18 juin 2019.

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

VI. Bilan et comptes de résultat

Le bilan et les états financiers au 31/12/2018
Le résultat de l'exercice
Les comptes techniques

BILAN – États financiers au 31/12/2018 (en euros)

(En euros)

BILAN ACTIF	31/12/2018	31/12/2017
A1 Actifs incorporels	**1 790 439**	**1 152 861**
A2 Placements	**194 925 899**	**196 324 519**
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	194 925 899	196 324 519
A2d Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes	-	-
A3 Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités 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	**1 019 421**	**993 798**
A6a Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	1 042 074	985 055
A6aa Cotisations restant à émettre	21 738	18 186
A6ab Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	1 020 336	966 869
A6b Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
A6c Autres créances	- 22 652	8 743
A6ca Personnel	-	-
A6cb État, organismes sociaux, collectivités publiques	-	-
A6cc Débiteurs divers	- 22 652	8 743
A7 Autres actifs	**24 590 055**	**31 442 150**
A7a Actifs corporels d'exploitation	-	-
A7b Avoirs en banque, CCP et caisse	24 590 055	31 442 150
A8 Comptes de régularisation - Actif	**1 756 974**	**1 575 075**
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	1 756 974	1 575 075
A9 Différence de conversion	**-**	**-**
Total de l'actif	**224 082 789**	**231 488 403**

(En euros)

BILAN PASSIF	31/12/2018	31/12/2017
B1 Fonds mutualistes et réserves	**206 265 839**	**211 188 150**
B1,1 Fonds propres	**206 265 839**	**211 188 150**
B1a Fonds de dotation sans droit de reprise	163 237 868	163 893 220
B1b Écarts de réévaluation	-	-
B1c Réserves	47 979 045	44 901 637
B1d Report à nouveau	-	-
B1e Résultat de l'exercice	- 4 951 074	2 393 293
B1,2 Autres fonds mutualistes	-	-
B1f Fonds de dotation sans droit de reprise	-	-
B1g Subventions nettes	-	-
B2 Passifs subordonnés	-	-
B3 Provisions techniques brutes	**11 616 521**	**9 622 105**
B3a Provisions pour cotisations non acquises (Non-Vie)	-	-
B3b Provisions d'assurance vie	-	-
B3c Provisions pour prestations à payer (Vie)	75 818	126 725
B3d Provisions pour prestations à payer (Non-Vie)	7 468 077	8 181 967
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)	4 072 626	1 313 413
B3ja Provision pour risque d'exigibilité	2 884 222	0
B3jb Provisions allocations enfants orphelins et handicapés	1 188 404	1 313 413
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 reçus des cessionnaires	-	-
B9 Autres dettes	**4 390 050**	**8 607 304**
B9a Dettes nées d'opérations directes et de prises de substitution	584 685	563 640
B9b Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
B9c Dettes envers les établissements de crédit	1 084 715	951 381
B9d Autres dettes	2 720 650	7 092 283
B9da Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus	-	-
B9db Personnel	-	-
B9dc État, organismes sociaux, collectivités publiques	839 287	4 057 881
B9dd Créditeurs divers	1 881 363	3 034 402
B10 Comptes de régularisation - Passif	**1 803 444**	**2 063 909**
B11 Différence de conversion	-	-
Total du passif	**224 082 789**	**231 488 403**

Résultat de l'exercice au 31/12/2018

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS NON-VIE	31/12/2018	31/12/2017
D1 Cotisations acquises	**62 822 811**	**61 670 131**
D1a Cotisations	62 822 811	61 670 131
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	-	-
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	**0**	**405 134**
D3 Autres produits techniques	-	-
D4 Charges des prestations	**- 68 863 861**	**- 63 614 170**
D4a Prestations et frais payés	- 69 702 760	- 62 542 397
D4b Charges des provisions pour prestations à payer	838 899	- 1 071 774
D5 Charges des autres provisions techniques	**- 2 884 222**	-
D6 Participation aux résultats	-	-
D7 Frais d'acquisition et d'administration	**- 1 598 664**	**- 2 726 839**
D7a Frais d'acquisition	-	-
D7b Frais d'administration	- 1 598 664	- 2 726 839
D7c Commissions reçues des réasseurs et des garants en substitution	-	-
D8 Autres charges techniques	**- 416 066**	**- 439 159**
D9 Charge de la provision pour égalisation	-	-
Résultat technique des opérations Non-Vie	- 10 940 002	- 4 704 903

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS VIE	31/12/2018	31/12/2017
E1 Cotisations	**719 302**	**713 018**
E2 Produits de placements	-	-
E2a Revenus de 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	**- 701 592**	**- 707 969**
E5a Prestations et frais payés	- 731 454	- 699 538
E5b Charges des provisions pour prestations à payer	29 862	- 8 431
E6 Charges 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	-	-
E9a Frais de gestion interne et externe des placements et intérêts	-	-
E9b Autres charges des placements	-	-
E9c Pertes provenant de la réalisation des placements	-	-
E10 Ajustement ACAV (moins-values)	-	-
E11 Autres charges techniques	-	-
E12 Produits des placements transférés au compte non technique	**0**	**5 407**
Résultat technique des opérations Vie	17 709	10 456

(En euros)

COMPTE DE RÉSULTAT - RÉSULTAT NON TECHNIQUE	31/12/2018	31/12/2017
F1 Résultat technique Non-Vie	**- 10 778 508**	**- 4 704 903**
F2 Résultat technique Vie	**19 202**	**10 456**
F3 Produits des placements	**6 764 065**	**10 222 402**
F3a Revenus des placements	4 296 582	4 002 550
F3b Autres produits des placements	-	-
F3c Profits provenant de la réalisation des placements	2 467 484	6 219 852
F4 Produits des placements alloués au compte technique Vie	**-**	**-**
F5 Charges des placements	**- 647 774**	**- 729 163**
F5a Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	- 121 876	- 148 972
F5b Autres charges des placements	-	-
F5c Pertes provenant de la réalisation des placements	- 525 898	- 580 190
F6 Produits des placements transférés au compte technique Non-Vie	**- 162 986**	**- 410 541**
F7 Autres produits non techniques	**227**	**223**
F8 Autres charges non techniques	**- 353 041**	**- 301 896**
F8a Charges à caractère social	- 62 373	- 55 736
F8b Autres charges non techniques	- 290 668	- 246 161
F9 Résultat exceptionnel	**-**	**-**
F9a Produits exceptionnels	-	-
F9b Charges exceptionnelles	-	-
F10 Impôts sur les sociétés	**207 741**	**- 1 693 285**
F11 Solde intermédiaire	**- 4 788 087**	**2 393 293**
F12 Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	**-**	**-**
F13 Engagements à réaliser sur ressources affectées	**-**	**-**
F14 Résultat de l'exercice	**- 4 951 074**	**2 393 293**

Les comptes techniques

(En euros)

CONTRAT OBLIGATOIRE SG - COMPTE TECHNIQUE 2018			
	DÉBIT		CRÉDIT
Prestations payées	33 333 268,39	Cotisations	42 282 680,17
Contribution forfait médecin traitant	246 809,75		
Frais de gestion (8,7 % des cotisations contractuelles dont 84 565,36 € au titre de la caisse de secours)	3 678 593,17	TSA	-4 831 144,81
Dossiers sur table au 31/12/2018	274 500,99	Cotisations nettes	37 451 535,36
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2018	3 077 353,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2017	3 981 859,00
		Produits financiers sur provision pour sinistres restant à régler	0,00
Excédent à reporter (1)	**822 869,06**	**Déficit**	**0,00**
TOTAL	**41 433 394,36**	**TOTAL**	**41 433 394,36**

(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**
Exercice 2016	**1 837 185,16**
Exercice 2017	**1 987 991,56**
Exercice 2018	**822 869,06**
TOTAL	**8 196 851,79**

Le compte technique 2018 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 1er janvier 2007.

Les postes « Dossiers sur table » et « Provisions pour sinistres restant à régler au 31/12/2018 » 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 2018. Cette provision comprend également une estimation des frais de gestion pour la liquidation des dits sinistres.

(En euros)

RÉGIME FACULTATIF RETRAITES SG - COMPTE TECHNIQUE 2018			
	DÉBIT		CRÉDIT
Prestations payées	18 428 976,44	Cotisations	13 578 030,91
Contribution Forfait médecin traitant	136 453,80		
Frais de gestion (8,5 % des cotisations)	1 154 132,63	TSA	- 1 590 716,61
Dossiers sur table au 31/12/2018	151 221,53	Cotisations nettes	11 987 314,31
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2018	2 243 818,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2017	2 345 167,00
		Déficit affecté au fonds de dotation sans droit de reprise (1)	**7 311 247,42**
		Déficit supplémentaire	**470 873,67**
Prestations obsèques payées	350 330,00	Cotisations obsèques	379 348,80
Provision pour risque Décès à régler au 31/12/2018	502 248,00	Reprise de provision pour risque Décès restant à régler au 31/12/2017	366 794,00
Frais de gestion (8,5 % des cotisations)	32 244,65		
Excédent		**Déficit total**	**7 920 800,94**
TOTAL	**22 999 425,04**	**TOTAL**	**22 999 425,04**

*(1) Selon l'article RM28 du règlement mutualiste, le montant maximum de la reprise sur la réserve de 170 M€ est de **7 311 247,42 euros.***

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

(En euros)

Affectation au fonds de dotation sans droit de reprise (soulte)	
Déficit 2018 du compte technique affecté à la soulte	- 7 311 247,42
Produits financiers 2018 affectés à la soulte	5 543 845,21
Affectation intermédiaire au fonds de dotation	**- 1 767 402,21**
Déficit exceptionnel supplémentaire	- 470 873,67
Affectation au fonds de dotation	**- 2 238 275,88**

Au titre de l'exercice 2018, l'affectation au fonds de dotation sans droit de reprise (Soulte) s'élève à - 2 238 275,88 euros, ce qui portera ce fonds à 155 796 045,12 euros, après accord de l'Assemblée générale.

(En euros)

RÉGIME AUTRES FACULTATIFS - COMPTE TECHNIQUE 2018			
	DÉBIT		CRÉDIT
Prestations payées	13 945 188,17	Cotisations	15 162 181,92
Contribution forfait médecin traitant	103 254,45		
Frais de gestion (8,5 % des cotisations)	1 288 785,46	TSA	- 1 778 220,59
Dossiers sur table au 31/12/2018	119 355,37	Cotisations nettes	13 383 961,33
Provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2018 et exercices antérieurs	1 601 828,00	Reprise de provision pour sinistres restant à régler au 31/12/2017	1 854 941,00
		Déficit intermédiaire santé	**1 819 509,12**
Prestations obsèques payées	203 130,00	Cotisations obsèques	337 928,08
Provision pour risques Décès à régler au 31/12/2018	158 255,00	Reprise de provision pour risque Décès restant à régler au 31/12/2017	323 570,00
Frais de gestion (8,5 % des cotisations)	28 723,89		
Excédent		**Déficit (1)**	**1 548 119,93**
TOTAL	**17 448 520,34**	**TOTAL**	**17 448 520,34**

(1) Ce déficit est repris sur les réserves.

VII. 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 26 JUIN 2018

Le procès verbal de l'Assemblée générale a été publié dans le numéro 359 de *L'Essor Mutualiste* de juillet 2018. Vous pouvez retrouver ce document sur le site internet de la Mutuelle (www.mutuelle-sg.com).

Rappelons que les résolutions adoptées avaient trait principalement :

- à l'approbation des comptes de l'exercice 2017 ;
- aux opérations à effectuer entre le fonds de dotation sans droit de reprise et les réserves libres ;
- à la ratification de la modification des statuts ;
- à la ratification de la modification du règlement mutualiste ;
- au renouvellement du tiers des administrateurs.

DEUXIÈME RÉSOLUTION : APPROBATION DU RAPPORT DE GESTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES COMPTES DE L'EXERCICE 2018 / QUITUS AUX ADMINISTRATEURS POUR LEUR GESTION

Le rapport de gestion détaille les données de gestion de la Mutuelle pour l'année 2018, 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 RESOLUTION : AFFECTATION AUX RÉSERVES DU RÉSULTAT DE L'EXERCICE 2018, SOIT - 4 951 074 EUROS

Les produits financiers générés en 2018 (6,1 M€) ont été insuffisants pour compenser les déficits techniques et la provision pour risque d'exigibilité enregistrée dans les comptes en raison de la dégradation des marchés financiers en fin d'année ; les comptes ressortent ainsi en déficit net de près de 5 M€.

QUATRIÈME RÉSOLUTION : PRÉLÈVEMENT DE 1 767 402,21 EUROS À OPÉRER ENTRE LE FONDS DE DOTATION SANS DROIT DE REPRISE ET LES 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, cette perte nette doit être affectée à la soulte (ou fonds de dotation sans droit de reprise).

CINQUIÈME RÉSOLUTION : PRÉLÈVEMENT EXCEPTIONNEL DE 470 873,67 EUROS À OPÉRER ENTRE LE FONDS DE DOTATION SANS DROIT DE REPRISE ET LES RÉSERVES LIBRES

La décision du Conseil d'administration d'améliorer les prestations, dès le 1er juillet 2018, sans augmentation immédiate des cotisations s'est traduite, comme prévu, par un déficit supplémentaire du compte des retraités.
Il est proposé que ce déficit soit affecté au fonds de dotation sans droit de reprise.

SIXIÈME RÉSOLUTION : RATIFICATION DE LA PRESTATION « DÉCÈS » 2020

Cette prestation ne concerne que le contrat à adhésion facultative.
L'article RM – 20 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 2020, 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 1er janvier et le 31 décembre 2020.

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.

SEPTIÈME RÉSOLUTION : 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 invitée 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 proposer des offres complémentaires facultatives.

HUITIÈME RÉSOLUTION : RATIFICATION DU RÈGLEMENT MUTUALISTE DE L'OFFRE SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE

L'Offre Surcomplémentaire facultative est un contrat distinct du Pack Santé (contrat responsable de complémentaire santé). Elle permet de mieux prendre en charge les risques « lourds », à savoir les dépassements d'honoraires des consultations de médecine de ville et en milieu hospitalier.
Les termes de ce contrat sont précisés dans son règlement mutualiste.

NEUVIÈME RÉSOLUTION : 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.

Illustrations : Fotolia / Conception : Avantmidi.fr

MUTUELLE SG