

De nous à vous



J'ai été très fier de présider pour la première fois l'Assemblée générale du personnel de la Mutuelle Société Générale qui s'est déroulée le 25 juin 2015. Fier, parce qu'elle est solide financièrement, parce qu'elle couvre toujours plus de bénéficiaires et, enfin, parce qu'elle se modernise. Elle vit de la mobilisation de ses membres au niveau du Conseil d'Administration, des commissions et des opérationnels pour offrir le meilleur à ses adhérents.

Ce fut l'occasion de revenir sur les actions et les dossiers majeurs ayant mobilisé la Mutuelle en 2014 et de dresser les perspectives 2015. Le contexte est parfois difficile, mais la Mutuelle peut y faire face.

Je rappelle la profonde mutation à laquelle doivent répondre les complémentaires santé : ANI, définition des contrats responsables, généralisation du Tiers Payant, Solvabilité 2, etc. La Mutuelle doit aujourd'hui s'adapter à ce nouvel environnement et être force de proposition pour consolider son rôle d'acteur de santé incontournable.

La première étape vers le Tiers Payant généralisé est entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2015, avec la réforme de l'aide à la complémentaire santé (ACS), qui comprend l'instauration du Tiers Payant pour les près d'1,2 million de bénéficiaires de cette aide. Cette réforme prépare la voie de la généralisation de la dispense d'avance de frais à l'horizon 2017.

Dès la prochaine newsletter, nous reviendrons plus précisément sur son application.

Un mot sur le Congrès de la Mutualité Française des 11, 12 et 13 juin dernier, à Nantes, auquel notre Mutuelle a participé pour évoquer un motif de satisfaction : celui de la reconnaissance d'un rôle pour les mutuelles dans l'organisation et la régulation du système de santé. François Hollande a affirmé la place importante que tenait la Fédération dans la régulation du système de soins avec l'Assurance maladie, son rôle "particulièrement utile" dans les conventions avec les professionnels de santé. C'est un discours complètement nouveau de la part des pouvoirs publics.

L'objectif de notre Mutuelle est de pérenniser dans de bonnes conditions le modèle mutualiste et de maîtriser le reste à charge pour nos adhérents. ■

Jean-Charles Échard, Président

Spécial Assemblée générale

Nous nous référons aux tableaux et graphiques figurant dans le rapport de gestion qui vous présente l'intégralité des informations.



Activité de la Mutuelle

- Le nombre de participants et de personnes protégées a progressé en 2014. Les cotisations ont logiquement suivi cette remontée. En parallèle, la Mutuelle a réussi à maintenir des frais de gestion stables cette année.
- Le nombre d'appels téléphoniques traités et les connexions Internet sont en augmentation.
- Le montant global des prestations se maintient sur les trois dernières années. Nous notons une inflexion des prestations de l'optique en 2014 en raison, notamment, de la mise en place du réseau Kalivia et des avantages tarifaires que ce réseau procure.
- Les prestations auditives, même si elles représentent une charge moins importante, ont un coût pour la Mutuelle et les adhérents. La Mutuelle envisage la mise en œuvre d'un réseau de soins audioprothèse pour les adhérents afin de diminuer le reste à charge.

Résultats de la Mutuelle

En raison du déficit technique inhérent à la constitution du régime des retraités, le résultat d'exploitation reste déficitaire, mais moins que par le passé. Parallèlement, la gestion active des placements a permis cette année de générer des gains financiers, ce qui a entraîné un résultat net excédentaire avant et après impôt sur les bénéfiques.

Plus précisément :

- Le compte technique du régime obligatoire SGPM est largement bénéficiaire avec 2,1 millions d'euros. Ce résultat était attendu, le bon fonctionnement du réseau Kalivia ayant notamment participé à la baisse du coût des prestations.
- Depuis la mise en place du contrat obligatoire CGA en 2012, le résultat est déficitaire. Il est revenu quasiment à l'équilibre en 2014. Nous arrivons à un niveau de prestations en ligne avec le résultat du régime obligatoire de Société Générale.



La mise en place du réseau Kalivia a participé à la diminution des dépenses optiques.

- Le compte technique des retraités affiche un déficit global de 5,4 millions en 2014, déficit structurel lié à la construction d'origine du régime, et à la décote accordée sur les cotisations des adhérents retraités. Mais nous comptons sur les produits financiers pour compenser ce déficit. D'une valeur de 170 millions d'euros à l'origine, la soulte, versée par Société Générale, s'élève à 195 millions d'euros en 2014. Nos risques sont répartis de façon homogène sur divers instruments financiers (en obligations directes, actions, obligations convertibles et trésorerie). Comptablement, l'utilisation de la soulte est assez faible sur la dernière année. Aucune alerte particulière n'est à souligner sur ce sujet.



80%
Le taux des prises d'appel de la plateforme téléphonique est passé à un taux de **80 %** en 2015.

- Le compte technique des autres régimes facultatifs est déficitaire. Il est de l'ordre de 680 000 euros en 2014, ce qui n'est pas nouveau. La solidité de la situation financière de la Mutuelle assure le résultat, mais il reste à surveiller. La cotisation actuelle est en deçà de la cotisation d'équilibre.

Nos ratios de couverture de la marge de solvabilité entre 2013 et 2014 se sont améliorés (1 430 % avec soulte et 303 % hors soulte).

D'autres résultats sont à mettre en avant :

- L'utilisation globale de 56 000 euros des ressources de la caisse de secours qui sont de 78 569 euros pour l'exercice.
- La remontée du taux des prises d'appels de la plateforme téléphonique s'établit maintenant à un taux de 80 % en 2015. Depuis plusieurs années, la plateforme téléphonique a cristallisé les critiques des adhérents pour leur difficulté à joindre la Mutuelle. Différentes actions techniques ont permis d'améliorer le taux de prise d'appels et de répondre aux attentes des adhérents.

Les réalisations 2014

1. En début d'année, démarrage du réseau optique Kalivia et Tiers Payant.
2. Mise en place des virements et prélèvements par le système SEPA.
3. Représentation automatique des prélèvements impayés en fin d'année qui a nettement amélioré le recouvrement des cotisations.
4. Lancement du nouveau site Internet.
5. Exercice préparatoire solvabilité 2 demandé par l'ACPR.
6. Début de la refonte de l'interface avec le SI RH de Société Générale pour une livraison en 2015.
7. Prise en compte de la nouvelle nomenclature dentaire.



Perspectives et orientations 2015/2016

Le cadre législatif et les réformes réglementaires imposent à la Mutuelle d'adapter ses services et sa gouvernance.

- Le principal sujet porte sur la mise en place du contrat solidaire et responsable avec ses nombreux impacts au niveau de l'ajustement des prestations, notamment en ce qui concerne les grilles tarifaires de l'optique.
- L'application de l'ANI 2013 (Accord national interprofessionnel) a des conséquences sur le financement de la quote-part employeur/salarié et la mutualisation du financement de la portabilité.
- Solvabilité 2 se poursuit avec un nouvel exercice ORSA, dont les mesures d'application ont un impact, entre autres, sur le système de gouvernance et de reporting de la Mutuelle.
- La généralisation du Tiers Payant impose des contraintes à la Mutuelle dans sa mise en œuvre.
- La stratégie nationale de santé, dont les changements proposés sont d'ampleur, concerne l'ensemble des acteurs de santé et, plus particulièrement, la Mutuelle.

Les évolutions de la Mutuelle en 2015/2016

Les évolutions sont diverses :

- Les contrats de complémentaire santé qui doivent désormais être "responsables" s'accompagnent de la mise en application de nouvelles modalités de prises en charge et nous en profiterons pour compléter l'offre de prestations.
- La mise en place d'un réseau d'audioprothèses est à l'étude.
- Le succès des opérations de prévention conduit à poursuivre leur développement.
- La Mutuelle est l'application de la tablette Société Générale la plus utilisée après un mois de connexions.
- Almérys est devenu notre nouvel opérateur de Tiers Payant. Une nouvelle carte d'adhérent a été diffusée.

Présentation des rapports et avis

Le commissaire aux comptes, le comité d'audit, la commission de contrôle statutaire ont présenté leur rapport. Les avis du CCE SG et du CE CGA ont été lus. Tous ont validé le rapport de gestion de l'exercice 2014.

Projet de résolutions

17 033 personnes ont voté lors de cette Assemblée générale, soit un taux de vote de 25,5 % dont la moitié par voie électronique. Ces votes permettront de verser 1 400 euros à chacune

des deux associations : la fondation Renaissance sanitaire (aide aux personnes dépendantes) et l'association Le Parc (accompagnement d'enfants en situation de handicap). Toutes les résolutions sont votées majoritairement. ■

Résolution	Intitulé	Pour	Contre	Abstention / Nul
1	Approbation procès verbal de l'Assemblée générale du 26 juin 2014	97 %	2 %	1 %
2	Approbation rapport gestion et comptes exercice 2014	97 %	2 %	1 %
3	Affectation du résultat de l'exercice 2014 aux réserves	97 %	2 %	1 %
4	Prélèvement de 912 627,18 € à opérer entre le fonds de dotation sans droit de reprise et les réserves libres	93 %	5 %	2 %
5	Ratification du maintien de cotisations 2015 au niveau de celles de 2014	97 %	2 %	1 %
6	Ratification des prestations frais d'obsèques 2016	96 %	3 %	1 %
7	Ratification de la nomination de Madame Alix Debas	94 %	4 %	2 %
8	L'Assemblée donne pouvoir pour poursuivre l'adaptation de la Mutuelle	95 %	4 %	1 %
9	L'Assemblée donne pouvoir au Conseil afin d'assurer l'équilibre technique et/ou financier	95 %	4 %	1 %
10	L'Assemblée donne pouvoirs généraux	97 %	2 %	1 %

Questions des participants

En ce qui concerne la gestion de vos placements, consultez-vous plusieurs banques et gérants ? Les mettez-vous en concurrence ? À quelle fréquence demandez-vous des comptes-rendus ? Vous avez des profits et des pertes qui ne sont pas intégrés dans le résultat net.

Nous mettons différents organismes en concurrence pour gérer notre portefeuille organisé par poche de placements. Nous disposons *a minima* d'un reporting par mois et nous rencontrons les gestionnaires deux à trois fois par an, voire plus, selon les nécessités du marché. Les pertes liées au portefeuille obligatoire ne correspondent pas à une vraie perte financière. Il s'agit d'une écriture comptable liée à la surcote/décote des valeurs de placements obligataires.

Qu'est-ce que CGA ?

CGA est la Compagnie Générale d'Affacturage, filiale à 100 % du Groupe.

Quel est le dispositif des contrats responsables : les modalités, le calendrier de mise en place, les changements, l'incidence sur les prestations et les cotisations ? Dans quel délai la réforme du contrat responsable doit-elle être appliquée ?

Le contrat doit être responsable au 1^{er} janvier 2016. Dans l'ensemble, nos garanties et prestations sont au niveau des exigences requises. Néanmoins, quelques prestations, généralement trop hautes, nécessiteront d'être revues pour répondre au cadre réglementé du contrat responsable. L'optique, notamment, sera redéfinie. L'objectif est de maintenir un volume de prestations équivalentes avec des cotisations inchangées.

Pouvez-vous nous donner des exemples significatifs qui peuvent évoluer ?

Les plus gros changements porteront sur l'optique. La grille des planchers et plafonds de remboursement des verres optiques est si complexe qu'il est difficile de donner un exemple. Cependant, nous aurons l'obligation de rembourser un équipement optique par an pour les enfants mineurs, ce qui se traduit par une amélioration de la prestation. Des changements sont également à prévoir sur la prise en charge des dépassements d'honoraires. Le décret fixe surtout des plafonds de prise en charge différenciés selon l'adhésion ou non des médecins au contrat d'accès aux soins (CAS). Une négociation sur le contrat responsable pour le régime obligatoire devra avoir lieu entre les partenaires sociaux et la direction de Société Générale.

Le contrat doit être responsable au 1^{er} janvier 2016. Dans l'ensemble, nos garanties et prestations sont au niveau des exigences requises.



Les plus importants changements du contrat porteront sur l'optique.



L'ACS pour les plus modestes

À partir du 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS), destinée aux revenus modestes, mais non éligibles à la CMU-C, ne pourront plus choisir n'importe quel organisme de complémentaire santé. La Mutuelle a passé un accord avec Klesia afin de pouvoir orienter les adhérents vers une de ses offres. ■



Des aides revalorisées

La Mutuelle, au travers de la Commission sociale, accorde aux membres participants et à leurs ayants droit des allocations complémentaires du fait de la situation particulière de certains enfants, à savoir : les enfants mineurs orphelins de père et/ou de mère et les enfants handicapés. Ces allocations ont été réévaluées, passant de 150 à 200 euros dans le premier cas et de 300 à 400 euros dans le deuxième cas. ■

Quelle est la fin de la mise en place ?

À la fin de l'année, nous aurons terminé le paramétrage des outils.

Le vote a porté sur les cotisations 2015. Avez-vous des idées sur la revalorisation ou la baisse des cotisations en 2016 ?

Une augmentation significative des prestations n'est pas actuellement prévue ; je suis donc confiant sur l'équilibre entre les cotisations et la bonne couverture des garanties. En dehors du constat que le régime facultatif est déficitaire structurellement, nous surveillons les impacts de l'application de l'ANI l'année prochaine. Cet accord, qui rend obligatoire le contrat de santé pour tous les salariés, risque de nous faire perdre des conjoints d'actifs et donc de peser sur les cotisations des contrats facultatifs.

Une consultation préalable avant l'Assemblée générale des documents projetés et commentés en séance est-elle envisageable ?

Rien ne s'y oppose, mais tous les documents, y compris les tableaux, sont dans le rapport de gestion et mis en ligne sur le site.



D'après le Conseil d'Administration du 26 juin 2014, une éventuelle évolution du vote de l'Assemblée générale a été abordée. Où en sont les échanges ?

Tant que nous obtenons le quorum de votants pour la tenue de l'Assemblée générale, aucune évolution n'est à prévoir. Mais chaque année, nous avons des difficultés pour mobiliser les électeurs.

Que se passerait-il si le quorum de votants était inférieur à 25 % ?

Dans ce cas, nous serions contraints de réorganiser les modalités de vote, ce qui représenterait un coût de 80 000 euros.

Est-ce qu'une évolution du quorum de votants est envisageable ?

C'est le quorum requis dans le Code de la mutualité. La Mutuelle n'est pas décisionnaire sur le sujet.

Quelles sont les informations à retenir du congrès de la Mutualité Française qui a eu lieu à Nantes du 11 au 13 juin 2015 ?

Des personnalités officielles (président de la République et ministre de la Santé) ont confirmé la place centrale qu'occupe la Mutualité Française dans le dispositif de santé et ont réaffirmé leur soutien à la réforme du Code de la mutualité souhaitée par le Mouvement.

N'y a-t-il pas eu un coup de blues après le congrès ?

Je ne pense pas. Le congrès a dû rassurer les adhérents.

J'étais consterné de voir le faible taux de participation au regard de l'exigence du quorum et la disproportion entre les actifs qui ont voté à hauteur de 14,5 % contre 47 % pour les retraités. Le régime obligatoire les concerne d'autant plus que les conjoints adhèrent au régime facultatif. Il faut communiquer davantage pour éviter une nouvelle gouvernance. J'espère que vous pourrez diffuser une information à tout le monde, une diffusion dans l'Essor, bien en vue. Si les actifs avaient voté en plus grand nombre, la somme de 1 400 euros obtenue par la voie électronique aurait pu être multipliée pour faire le bonheur d'un plus grand nombre de personnes handicapées et en soins palliatifs.

C'est noté.

Pensez-vous adapter vos remboursements au dépassement d'honoraires des spécialistes ?

Les dépassements d'honoraires sont élevés chez les médecins spécialistes à Paris et quelques métropoles, mais dans les autres zones géographiques, les tarifs restent dans le respect de nos barèmes. Comparée aux autres, notre Mutuelle est bien positionnée dans les remboursements. Néanmoins, nous savons que nous pouvons mieux faire sur cette prestation. Nous espérons que les prochaines négociations dans le cadre du contrat responsable permettront d'améliorer cette garantie.

Où en est la Mutuelle sur la dépendance et l'aide aux aidants ?

Nous travaillons sur ces deux sujets pour proposer des services dans les 12 à 18 mois à venir. Les acteurs sont nombreux et il est important de faire le bon choix pour nous accompagner dans le cadre de partenariats. ■