



Mutuelle Société Générale

SFCR

2017





Sommaire

A. ACTIVITE ET RESULTAT.....	6
I. Activité et environnement	7
II. Résultats de souscription	8
1. Cotisations perçues.....	8
2. Prestations versées.....	9
3. Résultat technique.....	9
III. Résultat des investissements.....	9
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
I. Informations générales sur le système de gouvernance	11
1. Le Conseil d'administration	11
2. Bureau et Commissions	12
3. Dirigeants effectifs et fonctions clés.....	13
4. Les politiques écrites.....	13
5. Politique de rémunération.....	14
6. La gestion opérationnelle	14
II. Exigence de compétence et d'honorabilité	16
III. Système de gestion des risques y compris ORSA.....	17
1. ORSA.....	17
2. Supervision par les responsables des fonctions clés.....	18
IV. Système de contrôle interne.....	19
V. Sous-traitance	19
C. PROFIL DE RISQUE.....	21
I. Risque de marché.....	21
II. Risque de crédit.....	22
III. Risque de liquidité.....	22
IV. Risque opérationnel	22
V. Risque de souscription	22
D. BILAN PRUDENTIEL	24
I. Valorisation des actifs	24
II. Valorisation des provisions techniques.....	25
1. Calcul de la meilleure estimation en non vie	25
2. Valorisation des autres passifs	25
3. Ecart S1 – S2.....	26





E. GESTION DU CAPITAL.....	27
I. Fonds propres	27
II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	28
1. SCR.....	28
2. Ratio de solvabilité	30
3. MCR	30





SYNTHESE

La mutuelle du Personnel du Groupe Société Générale est un organisme à but non lucratif, agréé pour pratiquer les opérations de complémentaires des branches 1, 2 et 20.

C'est une mutuelle d'entreprise qui couvre les salariés SG, retraités et leurs ayants droit.

Elle agit sur quatre axes principaux : ① les remboursements complémentaires à ceux de l'Assurance maladie, ② les services (réseau optique, audio depuis le 1^{er} janvier 2017, l'aide aux aidants), ③ un accès aux soins pour tous facilité par la prise en charge financière garantie auprès du réseau mutualiste auquel la mutuelle appartient et enfin ④ la prévention.

La mutuelle adhère aux principes d'entraide et de solidarité, sans aucun critère de sélection santé, ni de tarification à l'âge.

Un fonds d'action sociale est alimenté chaque année en prévision d'un secours financier pour les adhérents qui rencontreraient des difficultés d'ordre exceptionnel.

Pour l'année 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

MEUR / %	2017
Cotisations nettes de taxes	62,4
Résultat technique	-4,7
Résultat financier	+9,5
Résultat net d'impôt	+2,4
Fonds propres S2	209,9
Ratio de couverture du SCR	431 %
Ratio de couverture du MCR	1 725 %

La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs :

- Le Conseil d'Administration qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie par le CA et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.





Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit être vue par les deux dirigeants effectifs,
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour le régime obligatoire des actifs, le niveau des cotisations et des prestations remboursées par la mutuelle, ainsi que les services associés, sont définis par accord d'entreprise signé entre les partenaires sociaux du Groupe et la Direction de Société Générale. La mutuelle applique au quotidien les termes de cet accord.





A. ACTIVITE ET RESULTAT

La mutuelle du Personnel du Groupe Société Générale est une personne morale à but non lucratif créé en 1928 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité.

Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 410 805.

Elle n'a aucun lien capitalistique avec le Groupe Société Générale. L'intégralité des moyens mis à disposition sont refacturés par Société Générale à la mutuelle (locaux, matériel, effectifs).

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75 009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au cabinet KPMG, Tour EQHO, 2 avenue Gambetta, CS 60055, 92 066 Paris la Défense Cédex, représenté par Monsieur Régis Tribout, Associé.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 vie décès.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont essentiellement des garanties complémentaires santé et assistance.

Le service assistance a été mis en place au 1^{er} septembre 2016 avec la société IMA.

La mutuelle a assuré également au titre de l'exercice 2017 une prestation « frais d'obsèques », garantie annuelle dont l'unique objet est le remboursement de frais d'obsèques (dans la limite de 915 euros) dans le cas de survenue du décès des personnes couvertes dans l'année du versement de la cotisation. Cette prestation ne concerne que les adhérents du régime facultatif et fait l'objet d'une résolution annuelle lors de l'Assemblée Générale.

Un contrat pour garantie décès, à option facultative, a été signé en 2003 avec la FMP. La Mutuelle intervient sur cette garantie pour le compte de la FMP. Ce contrat n'est plus commercialisé par FMP.

Une partie de la liquidation des prestations est déléguée à FMP-Klésia.

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

Les opérations de tiers payant sont effectuées par Almérys et Viamédis (pour l'optique et l'audioprothèse).

La mutuelle est adhérente au réseau Kalivia pour l'optique et l'audioprothèse.





La Mutuelle est une mutuelle d'entreprise dont les adhérents en 2017 sont :

- les salariés SG et leurs enfants de moins de vingt ans dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par Société Générale auprès de la mutuelle,
- les anciens salariés retraités du Groupe Société Générale (adhésion individuelle)

Sont admis à la mutuelle en tant que bénéficiaires, la famille (conjoint, ascendants et enfants de plus de 20 ans) des membres participants sous certaines conditions.

I. **Activité et environnement**

L'année 2017 a été essentiellement marquée par le changement d'outil de gestion de la mutuelle et la poursuite de la modernisation de nos échanges avec les adhérents (dématérialisation de tous les courriers entrants assurant ainsi leur traçabilité). A noter que depuis le 01/01/2017, les adhérents bénéficient du tiers-payant sur leur équipement auditif ainsi que des avantages liés au réseau de soins Kalivia.

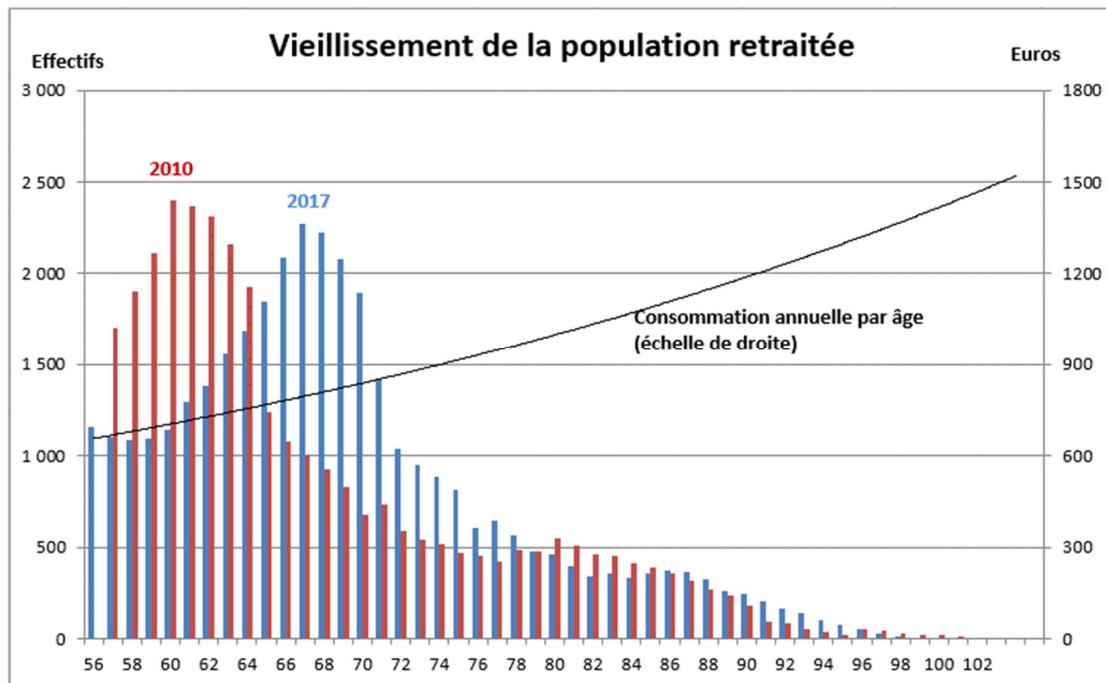
L'ACPR a engagé un contrôle ponctuel de l'activité de la mutuelle fin 2017 qui s'est poursuivi les deux premiers mois de 2018. Les conclusions de cette mission ne sont pas connues à ce jour.

Au 31/12/2017, la mutuelle couvrait 121 416 personnes (+ 807 personnes par rapport à la fin d'année 2016), les actifs et leurs enfants de moins de 20 ans représentant à eux seuls près de 70% des bénéficiaires.

Les effets de la mise en œuvre de la couverture santé obligatoire pour tous continuent à se poursuivre mais moins significativement puisque le nombre de conjoint(e)s d'actifs a diminué cette année de 65 bénéficiaires après une baisse en 2016 de 203, en 2015 de 214 et en 2014 de 393.

Le nombre de retraités continue également d'augmenter ce qui se traduit par un nombre encore important de jeunes retraités. Sur l'exercice 2017, le taux d'adhésion à la mutuelle des actifs devenant retraités se situe autour de 95%. Toutefois, cette structure « glisse » lentement et la tranche d'âge la plus représentée se situe dorénavant entre 66 et 70 ans. Cette structure doit être surveillée de près afin d'anticiper la probable augmentation des prestations dans le régime des retraités, celles-ci étant en effet croissantes avec l'âge.





L'âge moyen de l'ensemble des personnes protégées par la mutuelle se situe à 38,4 ans.

II. Résultats de souscription

1. Cotisations perçues

Les cotisations enregistrées au cours des six dernières années sont synthétisées dans le tableau ci-dessous :

MEUR	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Cotisations brutes (avant taxes)	70,9	69,6	68,4	67,2	60,7	56,2
<i>Dont cotisations vie</i>	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7

L'augmentation observée en 2017 est liée à l'impact en année pleine de la hausse des cotisations des adhérents facultatifs au 1^{er} juillet 2016 (entre 1 et 3,5 euros par mois) et à la hausse des salaires et du plafond de sécurité sociale pour les actifs.





La hausse de 2014 était quant à elle liée à la hausse du taux de cotisation du régime obligatoire Société Générale. En effet, suite à un accord entre partenaires sociaux et direction de SG signé en septembre 2013, le taux de cotisation a été porté à 2,10% du salaire brut plafonné à 2 PMSS (contre 1,916% du salaire brut plafonné à 1,5 PMSS depuis 2007).

Des taxes pour un montant de 8,3 MEUR ont été prélevées sur ces cotisations.

2. Prestations versées

Les prestations versées se sont stabilisées en 2017, pour s'élever à 60,6 contre 60,7 Meuros en 2016.

MEUR	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Prestations versées	60,6	60,7	59,7	57,3	57,3	57

Les dépenses d'appareillage ont connu encore cette année une forte hausse (+13,40%) tandis que les dépenses de pharmacie continuent à décroître.

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

3. Résultat technique

Après paiement des taxes, le résultat technique des régimes s'établit à -4,7MEUR Meuros déficit lié à la construction même du régime des retraités. En effet à la suite d'un accord signé en 2006, le Groupe Société Générale a versé à la mutuelle une soulte de 170 MEUR au titre de la couverture santé de ses retraités actuels et futurs.

En contrepartie, la mutuelle propose un tarif inférieur, de 35% maximum, au tarif d'équilibre technique, le déficit étant repris annuellement sur cette soulte. Depuis 2007, cette soulte a été reprise pour un montant cumulé de 12 MEUR.

Avec accord de l'ACPR, la soulte est intégrée aux fonds propres de la mutuelle.

III. Résultat des investissements

Les placements financiers de la mutuelle ont permis de dégager cette année un résultat positif qui s'élève à 9,5 Meuros soit un rendement annuel supérieur à 4%.

Ils résultent pour 65% de la réalisation de plus-values et pour 35% de l'encaissement de coupons, dividendes ou intérêt sur les comptes à terme.

Les placements à fin décembre 2017 sont investis à hauteur de 41% sur le marché actions, 31% sur le marché obligataire, 22% en comptes à termes ou sur livret et 6% en immobilier ou titres de dettes.





Détail des produits financiers 2017

	OPCVM	PV réalisées
SOULTE	Revenus des obligations AXA	1 191 976,12
	Dividendes SG 29H	270 505,00
	Norden Small	48 565,00
	Norden	123 795,00
	ODDO Vision	638 952,00
	ODDO convertibles	- 28 500,00
	Natixis Seeyond Minvariance	671 984,90
	Lazard Objectif dividendes minvar	846 172,00
	Natixis Euro High Income	258 250,00
	Coupon SGTV15	774 000,00
	Edram Fund signatures euro high yield	349 573,40
	FPE Axa	51 996,74
	FPE Natixis	59 517,28
	FPE Lyxor	83 078,98
	Immobilier	183 217,92
	Intérêts compte sur livret	76 281,44
	Intérêts 6 comptes à terme	462 871,00
	SOUS TOTAL SOULTE	6 062 236,78
HORS SOULTE	Lazard Small Caps (SEA)	1 720 679,00
	Lazard EUR (EUA)	1 494 158,00
	Insertion emplois dynamique	93 450,00
	Insertion emplois équilibre	96 843,00
	Intérêts compte sur livret	25 872,22
	SOUS TOTAL HORS SOULTE	3 431 002,22
	TOTAL GENERAL	9 493 239,00





B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

I. Informations générales sur le système de gouvernance

1. Le Conseil d'administration

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 24 administrateurs dont les membres sont élus parmi les membres participants à jour de leurs cotisations.

Le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et supervise la gestion des risques en approuvant l'ensemble des rapports (rapport régulier au contrôleur, rapport sur la solvabilité et la situation financière à destination du public, rapport ORSA, rapport de gestion) et en effectuant les choix des placements financiers.

Il peut confier, sous sa responsabilité et son contrôle, l'exécution de certaines missions au bureau, au président, à un ou plusieurs administrateurs, à une ou plusieurs commissions ou au directeur de la mutuelle.

Les membres sont élus pour 6 ans, renouvelables par tiers tous les 2 ans.

Tous ont, ou ont eu, une expérience professionnelle au sein de Société Générale.

Un tiers des membres a été réélu lors de l'Assemblée Générale de juin 2016.

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

- Séance du 31 janvier 2017

Présentation d'une offre dépendance MUTEX

Etude des différents rapports des commissions et comités,

Point sur le changement d'outil de gestion.

- Séance du 30 mars 2017

Présentation des comptes 2016 par les Commissaires aux comptes,

Etude des différents rapports des commissions et comités,

Fixation du montant de l'allocation obsèques versée en 2018,

Fixation des montants versés en 2017 au titre des allocations orphelins et handicapés,

Approbation de la suppression de la majoration en cas d'adhésion tardive

Présentation d'une offre de surcomplémentaire

Approbation du projet d'avis de convocation à l'Assemblée Générale de juin 2017,

Approbation des rapports de solvabilité et de contrôle interne à destination de l'ACPR et du public.

- Séance du 29 juin 2017





Etude des différents rapports des commissions et comités,
Etude de l'impact de la modification de l'article 4 de la loi Evin
Point sur le changement d'outil de gestion

- Séance du 10 octobre 2017

Etude des différents rapports des commissions et comités,
Projection des comptes 2017/2018,
Principe d'indexation annuelle des cotisations des régimes facultatifs sur un indice.

- Séance du 14 décembre 2017

Etude des différents rapports des commissions et comités,
Présentation par l'actuaire de la mutuelle de l'étude sur la surcomplémentaire,
Validation du rapport ORSA à transmettre à l'ACPR,
Présentation du rapport de la fonction clé actuariat
Calendrier prévisionnel 2017,
Etude sur l'élargissement de l'offre d'assistance proposée via IMA.

Dans le cadre de la préparation des dossiers présentés en conseil d'administration, le bureau de la Mutuelle s'est réuni 3 fois en 2017.

2. Bureau et Commissions

Le bureau est composé en 2017 de 9 membres dont le président du conseil d'administration, les deux vice-présidents, le secrétaire général, le secrétaire général adjoint, le trésorier, le trésorier adjoint et les présidents de commissions.

Le bureau se réunit sur convocation de son président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Des comités ou commissions ont été constitués. Les présidents de chacune de ces commissions rendent compte des travaux effectués à chaque conseil d'administration.

- La commission financière est composée de 6 administrateurs minimum. Elle s'entoure d'experts, notamment de cabinets de conseil afin de se faire assister dans ses choix de placements et d'en surveiller le bon déroulement.

La commission financière est chargée :

- D'assurer le suivi des comptes de trésorerie,
- D'analyser la gestion des placements financiers,
- De proposer une adéquation actif / passif dans le respect des normes de solvabilité.





- Le comité d’audit composé de 6 membres du conseil d’administration, 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 du contrôle légal des comptes, le suivi de l’efficacité des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.
- En outre, une commission de contrôle statutaire, composée de 4 membres non administrateurs a été constituée et a en charge la vérification de la bonne application des contrôles.
- La commission sociale est composée de 8 administrateurs. Elle traite les demandes d’adhérents faisant appel à la Caisse de Secours de la mutuelle.

3. 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, ainsi que des responsables de fonctions clés.

Dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés ont rencontré le contrôleur de l’ACPR en juin 2016 et le rendez-vous annuel de juin 2017 n’a été effectué qu’en présence des dirigeants effectifs

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

Les responsables de fonctions clés font partie intégrante du suivi des risques de la mutuelle (cf partie III.2)

4. Les politiques écrites

Comme stipulé par l’article 259 alinéa c du règlement délégué (JO.UE) du 17 janvier 2015, la mutuelle a rédigé des politiques écrites en 2015 sur les domaines suivants :

- Politique d’audit interne
- Politique de communication et de reporting
- Politique de compétence et honorabilité
- Politique de conformité
- Politique de continuité d’activité
- Politique de gestion globale des risques
- Politique de gestion du risque opérationnel et du contrôle interne
- Politique de sous-traitance
- Politique de qualité des données
- Politique de souscription, de provisionnement et de réassurance
- Politique d’investissement, de gestion actif-passif et de gestion de la liquidité





Ces politiques écrites, rédigées avec l'aide d'un cabinet externe Optimindwinter, décrivent les processus inhérents à chacun des thèmes listés.

Elles ont été validées par le Conseil d'administration dans sa séance du 01 décembre 2015.

La politique d'investissement, de gestion actif-passif et de gestion de la liquidité a été revue en 2017.

5. Politique de rémunération

Société Générale en tant qu'employeur du personnel :

- met à disposition du personnel et s'engage à verser les rémunérations du personnel mis à disposition. On entend par rémunération :
 - le salaire fixe,
 - la part variable,
 - les diverses allocations dont bénéficie le salarié,
 - tout autre élément affectant la feuille de paie du salarié.
- établit les bulletins de paie pour le personnel mis à disposition

Après délibération et en accord avec la Direction de la mutuelle :

- assure leur gestion de carrière (mobilité, formation, etc....),
- détermine leur niveau de rémunération,
- assure leur reclassement après leur mise à disposition auprès de la mutuelle.

Les salaires et charges sociales sont intégralement refacturés à la mutuelle.

Les fonctions d'administrateurs et des membres de la commission de contrôle sont gratuites.

6. La gestion opérationnelle

La gestion opérationnelle de la mutuelle est placée sous la responsabilité d'un directeur.

La mutuelle est composée de 5 pôles :

- Direction et pilotage,
- Service de gestion, en charge
 - du fichier des adhérents et des personnes couvertes (administration de la base de données informatiques, contrôle des cotisations,...)
 - du contrôle et traitement des dossiers de prestations adressés par les adhérents,
- Gestion des appels téléphoniques et des mails,
- Suivi des risques
- Prévention et communication.

Pour les besoins de la gestion, le président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, peut consentir au directeur ou à son adjoint, les délégations de





pouvoir nécessaires en vue d'assurer dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la mutuelle.

Ces délégations doivent être autorisées par le conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet.

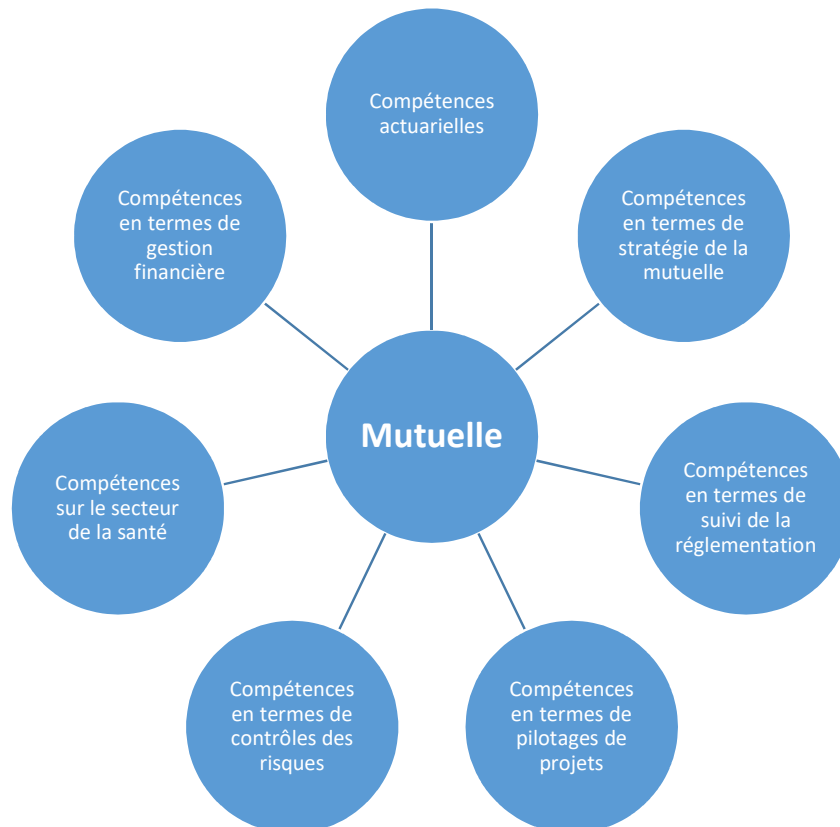
Ces délégations sont recensées dans un document synthétique mis à jour à chaque évolution de délégation.





II. Exigence de compétence et d'honorabilité

Conformément à Solvabilité 2, les compétences requises d'un point de vue collectif au sein de la mutuelle (conseil d'administration et équipe opérationnelle) doivent recouvrir, a minima, les domaines suivants :



Ces compétences doivent être acquises via les diplômes et formations suivies ou via l'expérience professionnelle, notamment dans le groupe Société Générale.

Afin de s'assurer du recouvrement de l'intégralité de ces compétences au sein du conseil d'administration, plusieurs actions ont été mises en place depuis plusieurs années :

- fourniture systématique d'un CV lors des candidatures au Conseil d'administration,
- diversification des expériences professionnelles,
- formations.

A ce titre, des formations sont régulièrement suivies par les administrateurs :

- formations assurées par la FNMF, l'Argus de l'assurance ou des cabinets d'actuariat,
- conférences du cercle financier de la FNMF,
- conférences organisées par des cabinets juridiques spécialisés ou des cabinets d'actuariat,





- conférences de l'ACPR notamment sur Solvabilité 2,
- conférences organisées par les assets managers sur l'évolution attendue des marchés financiers,
- journées de rentrée de la mutualité,
- réunions thématiques organisées par le mouvement mutualiste ou des professionnels de l'assurance.

Ces formations suivies ont couvert tous les domaines cités dans le graphique ci-dessus. Ainsi les membres du CA et de la direction opérationnelle disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la mutuelle, l'analyse actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à la mutuelle.

Un CV et un extrait de casier judiciaire ont été fournis en juillet 2016 à l'ACPR pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés. Ces documents seront à nouveau fournis lors du prochain renouvellement de juin 2018.

III. Système de gestion des risques y compris ORSA

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle.

La solvabilité de la mutuelle est régulièrement analysée au travers de projections des comptes réalisées en collaboration avec un cabinet externe d'actuariat, ACTUARIELLES. Les résultats sont présentés annuellement au Conseil d'Administration.

En 2017, le responsable de la fonction clé actuariat a participé aux travaux de revue de la solvabilité de la mutuelle sur la base des comptes de 2016.

Par ailleurs, la mutuelle effectue, selon les recommandations Solvabilité 2, des exercices ORSA en s'appuyant pour la définition des scénarii sur une approche globale de la mutuelle.

1. ORSA

Les scénarii suivants ont été effectués en 2017 :

- Scénario sinistralité
Ce scénario vise à mesurer les impacts en termes de solvabilité d'une augmentation de la sinistralité de 3% par an et d'un éventuel désengagement de la Sécurité Sociale sur les ALD.
Ce dernier élément visant essentiellement les personnes les plus âgées, une hausse supplémentaire des prestations pour cette classe de bénéficiaires a été simulée (+2%).
- Scénario rachat massif





Ce scénario vise à mesurer les impacts en termes de solvabilité de la perte de 70% des effectifs couverts par la mutuelle.

- Scénario chute des actions
En raison de l'importance des placements financiers dans la structure du bilan de la mutuelle et en particulier du poids significatif des actions, ce scénario vise à mesurer les impacts en termes de solvabilité d'une chute de la valeur des actions de 30 % en 2017 puis une stabilité à ce niveau (scénario tel qu'observé entre août 2008 et septembre 2009).
- Scénario hausse des taux
Une hausse de 2% des taux d'intérêt a été simulée pour 2017, puis 1% supplémentaire en 2018 et 2019

En synthèse, la mutuelle bénéficie d'un niveau de solvabilité suffisant tant en scénario central qu'en situations stressées.

Néanmoins, des points de vigilance peuvent être notés :

- En cas de perte significative d'effectifs ou en cas de choc sur la sinistralité, le niveau du ratio P/C devra être suivi et analysé de façon rapprochée afin de pallier rapidement à toute dégradation
- Le niveau élevé de couverture des ratios réglementaires ne dispense pas la mutuelle d'avoir une attention toute particulière pour la gestion de ses actifs (nature, qualité de signature, maturité, ...) et leur diversification. Ce constat avait déjà été posé lors de l'exercice précédent. En conséquence, la Commission Financière a décidé de faire appel à partir de 2015 à un deuxième conseil externe en charge d'analyser la structure des placements.

Les résultats ci-dessus, et notamment ceux liés au rachat massif, ont incité le Conseil d'administration à rechercher les axes de développement qui pourraient limiter les risques de départs.

Des nouveaux services aux adhérents ont ainsi été proposés (service d'Assistance dès septembre 2016), mise en place d'un réseau audioprothèse Kalivia avec tiers payant (1^{er} janvier 2017). D'autres évolutions sont en cours d'implémentation et devraient être proposées aux adhérents mi 2018 et début 2019.

2. Supervision par les responsables des fonctions clés.

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

- de 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,





- de soumettre au moins une fois par an au conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

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 rendre compte des expositions au risque de manière détaillée et conseiller l'organe d'administration
- 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.

IV. Système de contrôle interne

La cartographie des risques de la mutuelle a été effectuée en 2009 par un cabinet de consultants externes. Des mises à jour ont été effectuées en avril 2010 et fin 2015. Cette dernière mise à jour a été effectuée par le cabinet de consultants extérieurs Optimind Winter.

Par ailleurs, les processus de production ont été formalisés dans des procédures.

Enfin une surveillance permanente des risques opérationnels est en place (cf partie C.4).

V. Sous-traitance

La mutuelle a signé une convention de gestion avec FMP-Klésia qui concerne :

- L'infogérance de l'outil de gestion





- La délégation partielle de la liquidation des prestations
- Le tiers payant simple

Klésia sub délègue ces activités, depuis mi-2017, à la société Cégédim.





C. PROFIL DE RISQUE

I. Risque de marché

Au 31 décembre 2017, la Mutuelle détenait 225 MEUR de placements financiers répartis de la manière suivante :

- Des obligations détenues en direct, pour un montant de 63 MEUR, soit 28% des actifs
- Des fonds en actions (comprenant des fonds d'obligations convertibles et des fonds minimum variance) pour 67 MEUR soit 30% des actifs
- Des OPCVM obligataires pour 7 MEUR soit 3% des actifs
- Des produits à capital protégé ou garanti, assimilé à des actions, pour un montant de 25 MEUR soit 11% des actifs
- Des SCPI pour 6 MEUR soit 3% des actifs
- Des FPE pour un montant de 8 MEUR soit 3% des actifs
- Des OPCVM monétaires, six comptes à terme, deux comptes sur livrets et des comptes courants pour un montant global de 49 MEUR soit 22 % des placements.

Les placements de la mutuelle, de par leur importance, font l'objet d'un suivi rapproché. La commission financière est aidée dans son activité par un cabinet de conseil, FIXAGE, composé d'actuaire spécialisés en gestion financière.

Ce cabinet :

- conseille la commission et la direction de la mutuelle dans le choix de ses placements, la revue des mandats, le calcul des performances,
- participe ponctuellement aux séances de travail avec les Asset Managers,
- contrôle le niveau des frais pris par les intermédiaires financiers préalablement cités.

Des analyses globales des portefeuilles, afin d'évaluer les éventuels déséquilibres, sont également effectuées a minima deux fois par an par deux autres partenaires externes.

Les décisions de gestion de la ligne " Obligations", déléguées via un mandat de gestion à AXA IM, sont prises par les assets managers d'AXA en étroite collaboration avec la commission financière de la Mutuelle.

Il en est de même pour la partie actions « en direct » déléguée à la banque privée de Société Générale.

Dès lors que les actifs de la mutuelle font l'objet d'une moins-value, une réunion de travail entre tous les intervenants est organisée afin d'avoir un éclaircissement de la part des Assets Managers pour éventuellement repositionner les placements qui leurs sont confiés.





Deux scénarii de stress spécifiques aux risques de marché seront effectués dans l'ORSA 2017 qui sera remis à l'ACPR, comme pour l'exercice 2016.

II. Risque de crédit

Les obligations en portefeuilles détenues en direct ou via des OPCVM représentent 31% des actifs de la mutuelle, soit 70 M€ au 31 décembre 2017.

- 7M€ sont investis dans des OPCVM high yield
- Le solde, soit 63M€, est investi en obligations en direct sur des signatures AA et BBB majoritairement. Aucune signature inférieure à BBB sur des titres en direct.

La mutuelle détient parallèlement trois FPE (fonds de prêts à l'économie) pour un montant total de 8 MEUR.

III. Risque de liquidité

Le niveau important de liquidité (placements monétaires + comptes courants) protège la mutuelle d'un risque de liquidité, le montant global à disposition immédiate de la mutuelle sans risque de marché représentant plus de 8 mois de cotisations encaissées brutes (avant déduction des taxes).

IV. Risque opérationnel

Afin de limiter les risques opérationnels, des contrôles ont été mis en place au niveau des actes de gestion tant « contrats » que « prestations », du service administratif et du prestataire de gestion.

Ces contrôles tiennent compte de la fréquence supposée de survenance du risque et de son impact financier.

Ils permettent de :

- détecter des anomalies éventuelles de saisie (dates, particularités, zones non remplies...) et la cohérence des informations,
- détecter les risques liés à la gestion des sinistres (doublons, forclos ...),
- détecter les risques de fraude (montants importants de remboursements ...),
- vérifier les adhésions, radiations, les droits, la régularité des dossiers.

Cette surveillance permanente effectuée à un rythme très rapproché permet de limiter les risques opérationnels de la mutuelle. Les commissaires aux comptes, dans leur revue annuelle des comptes, effectuent une analyse des risques opérationnels encourus et n'ont relevés aucune anomalie majeure.

V. Risque de souscription

Ce risque correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente. La direction opérationnelle présente à chaque conseil





d'administration un suivi des prestations versées depuis le début de l'année afin de pouvoir alerter en cas de dérive majeure.

Par ailleurs, une projection annuelle des comptes est effectuée par la direction opérationnelle en lien avec des actuaires externes et le responsable de la fonction clé actuariat. Les résultats sont systématiquement présentés et discutés en conseil d'administration et en commission de suivi au sein de l'entreprise Société Générale, pour la partie régime obligatoire.





D. BILAN PRUDENTIEL

La date de référence est le 31 décembre 2017.

Les calculs ont été effectués à l'aide de l'outil VEGA mis à disposition des mutuelles par la FNMF.

Sur la base d'un bilan établi en normes comptables françaises actuelles, nous avons procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2 en respectant les règles suivantes :

- Toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.
- L'actualisation des meilleures estimations (notamment dans les calculs de SCR) est réalisée à partir de la courbe des taux sans risque publiée par EIOPA.
- Cette courbe des taux n'inclut pas l'ajustement de volatilité tel que prévu par les textes réglementaires.

MEUR

Actif		Passif	
Placements	232,4	Provisions techniques	13,5
		Autres passifs	8,4
		Impôts différés	1,8
Autres actifs	1,2	Fonds propres éligibles	209,9
TOTAL	233,6	TOTAL	233,6

I. Valorisation des actifs

Actifs	Mode de valorisation	Source de valorisation
Obligations de sociétés	Valeur de marché coupons courus inclus	Gestionnaire d'actifs
Obligations d'État	Valeur de marché coupons courus inclus	Gestionnaire d'actifs
Fonds monétaires / en actions / d'obligations d'entreprises / produit protégé	Valeur de marché coupons courus inclus	Gestionnaire d'actifs
Dépôts bancaires	Valeur comptable	Comptabilité

Les OPCVM n'ont pas été transparisés.





II. Valorisation des provisions techniques

1. Calcul de la meilleure estimation en non vie

Les méthodes suivantes ont été appliquées pour effectuer les meilleures estimations santé non vie

- Meilleure estimation des provisions pour sinistre à payer : estimation à partir des triangles de paiements sur cinq années d'historiques et application de la méthode Chain Ladder classique basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage d'une année sur l'autre et qui permet d'estimer les flux de prestations futures.
- Meilleure estimation des cotisations : estimation à partir du ratio moyen (prestations + frais) / cotisations des deux dernières années appliqué aux cotisations 2018 pour lesquelles la mutuelle est engagée.
 - L'intégralité des cotisations 2018 est prise en compte.

La somme de ces deux estimations permet d'obtenir la meilleure estimation au titre des garanties frais médicaux et frais handicapés et orphelins.

2. Valorisation des autres passifs

La provision au titre de la garantie allocations obsèques a été intégrée en S2 à sa valeur comptable.

a. Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart d'évaluation sur l'actif de placements entre
 - (+) la valeur de réalisation
 - (-) la valeur fiscale
- Ecart sur le passif technique entre :
 - (+) la valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale
 - (-) le best estimate et la marge pour risques
- Ecart sur les actifs incorporels, valorisés à 0 dans le bilan solvabilité 2
- Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable ne génèrent pas d'écarts de valorisation

Par prudence et pour simplifier les calculs, les déficits reportables au 31/12/2017 n'ont pas été pris en compte.





Par prudence, il a été également décidé de ne reconnaître aucun actif d'impôt différés au bilan.

Impôts différés - MDA045		en EUR	Taux d'Impôts :	34,43%
IDP (Plus values latentes)		1 808 224,25		
Valeur de marché (actifs)		232 413 809,41		
Valeur Fiscale		227 161 923,70		
IDP (Provisions)		-1 320 211,74		
Provisions techniques (SI)		9 622 105,13		
BE		12 396 021,75		
Marge pour risque		1 060 564,19		
IDP (Autres)		-396 930,03		
Actifs Incorporels		1 152 860,96		
Ecart de revalorisation sur les passifs éventuels et dettes subordonnées		0,00		

➔

IDP		91 082,48
IDP - Plus values latentes		1 808 224,25
IDP - Provisions		-1 320 211,74
IDP - Autres		-396 930,03

3. Ecarts S1 – S2

Du côté actif, l'écart entre Solvabilité 1 et Solvabilité 2 est de 2,1 Meuros expliqués essentiellement par la différence de valorisation : en valeur de marché pour les actifs obligataires et actions sous S2 et en valeur d'acquisition sous S1.

Du coté passif, les calculs de BE des provisions techniques sont légèrement supérieurs aux montants calculés en S1 en raison d'un calcul de BE primes et d'une risk margin.

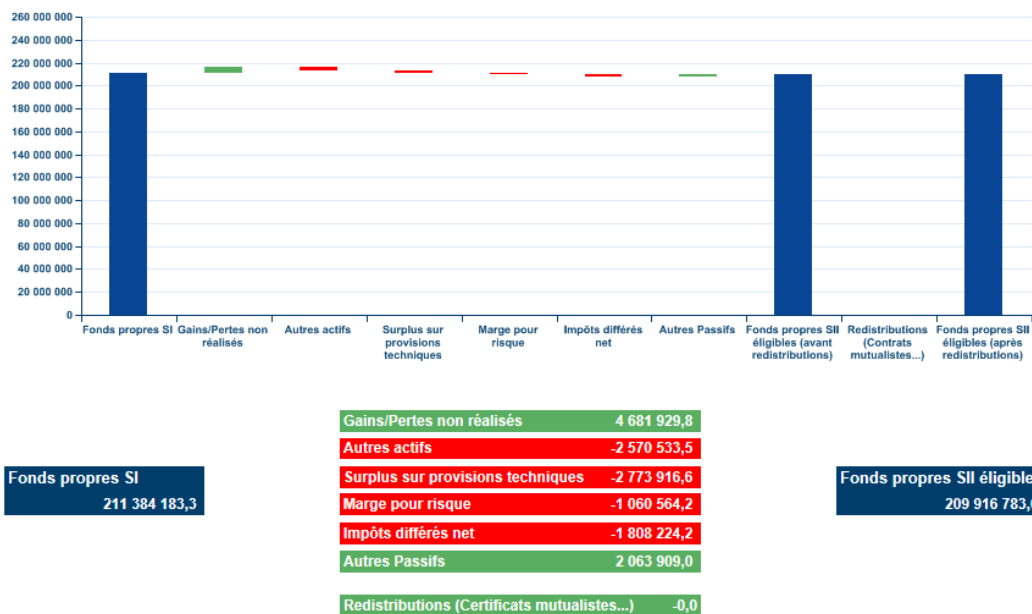




E. GESTION DU CAPITAL

I. Fonds propres

Tableau de passage des fonds propres comptables aux fonds propres S2



Conformément à l'accord d'octobre 2006 entre Société Générale et partenaires sociaux, un versement exceptionnel et unique au profit exclusif des retraités de Société Générale pour un montant de 170 MEUR a été versé à la mutuelle.

La mutuelle s'est alors engagée à proposer aux retraités et futurs retraités un niveau de cotisation inférieur au niveau d'équilibre (pour un montant maximal de 35%), le complément étant repris sur la soulte.

Depuis 2007, la soulte a été reprise en moyenne à hauteur de 1.1 MEUR par an, permettant ainsi à la mutuelle de maintenir un niveau de fonds propres très significatif y compris à moyen et long terme.





II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

1. SCR

Le SCR est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle est reporté dans le tableau ci-dessous

	2017	2016	2015	2014
Capital réglementaire (MEUR)	48,7	43,2	41,7	23,2

Le SCR a augmenté en 2017 par rapport à 2016, en raison

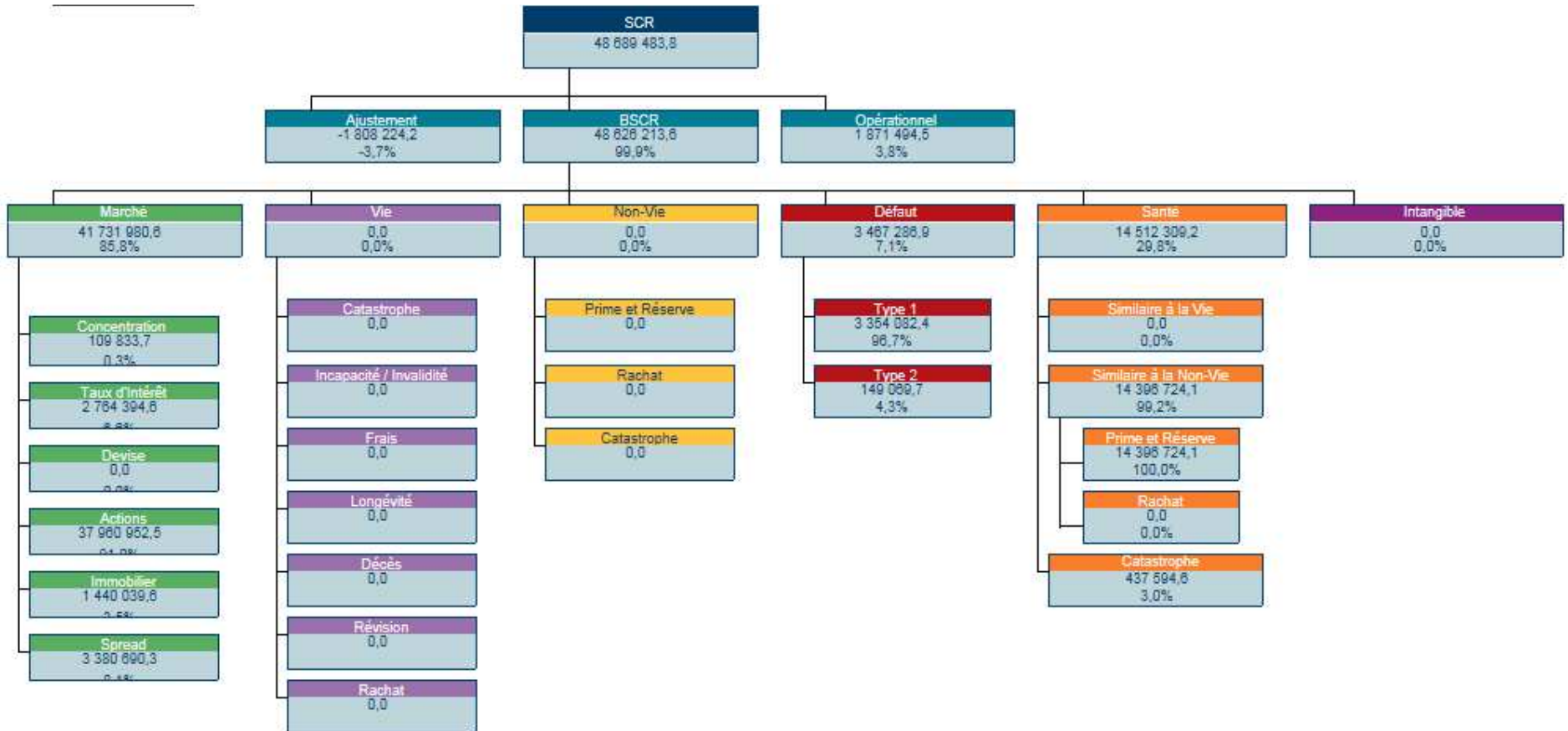
- d'une part de la hausse du SCR marché liée au volume plus important des actions et de l'immobilier dans le portefeuille de la mutuelle au détriment des obligations dont l'impact en SCR est moindre
- d'autre part de la prise en compte d'un FP future dans le calcul du SCR primes et réserves

La forte hausse du capital réglementaire en 2015 par rapport à l'année 2014 quant à elle, provient de l'augmentation du SCR marché actions liée à la modification de la structure des actifs entre ces deux dates.

En effet, le poids des actifs « actions » avait été renforcé tout en privilégiant toutefois la diversification sur cette classe d'actif. Des OPCVM minvariance (composés de titres ayant une faible volatilité) avaient été introduits dans le portefeuille et un fonds actions distributif, dédié à la mutuelle, avait été créé.

Le montant global du SCR est composé des sous-ensembles ci-dessous ;







2. Ratio de solvabilité

L'importance des fonds propres de la mutuelle lui permet de bénéficier d'un taux de couverture de 431 %.

	2017	2016	2015	2014
Ratio de solvabilité	431%	491%	507%	920 %
Fonds propres éligibles (MEUR)	209,9	212,6	211,6	213,9
Capital réglementaire (MEUR)	48,7	43,3	41,7	23,2

Les fonds propres éligibles correspondent à l'écart entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II. Ils sont en légère baisse entre 2016 et 2017 en raison notamment de la prise en compte d'un best estimate cotisations.

3. MCR

Le capital minimum pour la mutuelle s'élève à 12,2 MEUR soit 25% du SCR. En effet, ce montant est supérieur au MCR linéaire et au minimum absolu défini par la réglementation (3,7 MEUR pour les organismes exerçant sous les agréments vie et non vie mais dont les cotisations vie représentent moins de 10 % des cotisations totales).

	2017	2016	2015	2014
Ratio de solvabilité	1 724,5%	1 963%	2 030,5%	3 612 %
Fonds propres éligibles (MEUR)	209,9	212,6	211,6	213,9
Capital minimum réglementaire (MEUR)	12,2	10,8	10,4	5,8

