



# Mutuelle du personnel du groupe Société Générale

---

## SFCR

(Solvency and Financial Condition Report ou  
Rapport sur la solvabilité et la situation financière)

2020

Validé en conseil d'administration le 01/04/2021





## Sommaire

<b>A. ACTIVITE ET RESULTAT .....</b>	<b>5</b>
I.    Activité et environnement .....	6
II.   Résultats de souscription .....	8
1.    Cotisations perçues .....	8
2.    Prestations versées .....	8
3.    Résultat technique .....	9
III.  Résultat des investissements .....	10
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE .....</b>	<b>11</b>
I.    Informations générales sur le système de gouvernance .....	11
1.    Le Conseil d'administration .....	11
2.    Bureau et Commissions .....	13
3.    Dirigeants effectifs et fonctions clés .....	14
4.    Les politiques écrites .....	14
5.    Politique de rémunération .....	15
6.    La gestion opérationnelle .....	15
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
<b>C. PROFIL DE RISQUE .....</b>	<b>20</b>
I.    Risque de marché .....	20
II.   Risque de crédit .....	21
III.  Risque de liquidité .....	21
IV.  Risque opérationnel .....	21
V.   Risque de souscription .....	22
<b>D. BILAN PRUDENTIEL .....</b>	<b>22</b>
I.    Valorisation des actifs .....	23
II.   Valorisation des provisions techniques .....	23
1.    Calcul de la meilleure estimation en non vie .....	23
2.    Valorisation des autres passifs .....	24
3.    Ecart S1 – S2 .....	25
<b>E. GESTION DU CAPITAL .....</b>	<b>26</b>
I.    Fonds propres .....	26
II.   Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis .....	27





1.	SCR.....	27
2.	Ratio de solvabilité .....	29
3.	MCR .....	29





## 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, en 2020, 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, 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, liées à la maladie et au handicap.

Pour l'année 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

MEUR / %	2020	2019	Evolution
Cotisations nettes de taxes	65,5	66,6	-2%
Résultat technique	-5,9	-7,8	-24%
Résultat financier	6	3,9	54%
Résultat net d'impôt	-0,4	-4,4	-91%
Fonds propres S2	112,2	111,4	1%
Fonds propres S2 hors passif éventuel	186,3	195,2	-5%
Ratio de couverture du SCR*	225%	224%	1%
Ratio de couverture du SCR hors passif éventuel	374%	393%	-19%
Ratio de couverture du MCR	900%	897%	3%

Depuis les comptes arrêtés au 31 décembre 2019, à la demande de l'ACPR, la mutuelle prend en compte dans son ratio de couverture du SCR un passif éventuel correspondant à la part de la soulte qui sera utilisée dans les années à venir pour couvrir le déficit du compte retraités.

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 directeur) 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 II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 410 805.

Elle n'a aucun lien capitalistique et de subordination 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 4 Place de Budapest, 75436 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 comptabilité est assurée par un cabinet externe, Batt & Associés.

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 proposées par la Mutuelle sont essentiellement des garanties de complémentaires santé et d'assistance.

Le service assistance a été mis en place au 1<sup>er</sup> septembre 2016 avec la société IMA.



Un contrat d'offre surcomplémentaire est proposé aux membres participants et à leurs ayants droit depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019. Il renforce la prise en charge des dépassements d'honoraires des consultations effectuées en médecine de ville ou en milieu hospitalier.

La Mutuelle a assuré également au titre de l'exercice 2020 une prestation « frais liés au décès ». Il s'agit d'une garantie annuelle dont l'unique objet est le remboursement de frais liés au décès (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 concerne uniquement les adhérents des régimes facultatifs et les enfants de moins de 20 ans couverts par le contrat collectif. Elle 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 Cégédim.

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

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

La Mutuelle est adhérente au réseau Kalixia pour l'optique et l'audioprothèse.

La Mutuelle est une mutuelle d'entreprise dont les adhérents / membres participants en 2020 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),
- Les salariés du CSEC (Comité Social Economique Central) et leurs enfants de moins de vingt ans dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion.

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

En 2020, la réforme 100 % santé, permettant des paniers de soins sans reste à charge, a été mise en œuvre. Elle couvrira totalement l'optique, le dentaire et l'auditif en 2021.

2020 a également vu la mise en place de la réglementation permettant de résilier sa mutuelle sans frais et à tout moment ; la Mutuelle Société Générale autorisait déjà la radiation dès le premier jour de l'adhésion pour tous les régimes facultatifs.



Par ailleurs, l'arrêté du 6 mai 2020, entré en vigueur au 1er septembre, portant sur les conventions d'assurance individuelles et collectives de remboursement de frais de santé, oblige les acteurs du secteur à améliorer la lisibilité de leurs contrats et la transparence en indiquant le pourcentage de la cotisation reversé pour la prise en charge des soins de l'adhérent. L'information à communiquer doit être triple : d'abord, le ratio prestations / cotisations, puis le ratio frais de gestion / cotisations, et enfin la composition des frais de gestion. Ces informations sont disponibles dans ce rapport et dans vos échéanciers.

Plus généralement, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) de 2020 indique de nouvelles mesures d'économies, alors même que le système de santé nécessite aujourd'hui un haut niveau d'investissement. Ainsi, face au renoncement massif aux soins lors de la première vague de Covid 19 – ayant pour conséquences pour les complémentaires une baisse des dépenses de santé – le gouvernement a fait appel à la solidarité en exigeant une contribution de ces organisations introduite dans le PLFSS de 2021. Cette dernière (taxe COVID-19) représente 2,6 % des cotisations au titre de 2020 et 1,3 % pour 2021.

Sur une période de 2 ans, débutant au 1er janvier 2021, le gouvernement entend donc collecter 1,5 milliard d'euros.

L'évolution de la propagation du coronavirus et ses conséquences sur l'activité de la Mutuelle du Personnel du Groupe Société Générale continue de faire l'objet d'une surveillance attentive et continue de la part des organes de direction.

Au 31/12/2020, la mutuelle couvrait 120 519 personnes (-1 050 personnes par rapport à la fin d'année 2019), les actifs et leurs enfants de moins de 20 ans (38 317 fin 2020) représentant à eux seuls près de 2/3 des bénéficiaires.

Enfin, le nombre de conjoints d'actifs est globalement stable (-43 bénéficiaires cette année, soit une baisse de 1 %).

Le nombre de retraités SG augmente légèrement (+99) tout comme les conjoints de retraités (+31) et ne compense donc pas le vieillissement moyen de cette catégorie ; l'âge moyen de la population retraitée est passé de 67 ans en 2010 à 72 ans en 2019 et 2020.

L'âge moyen de l'ensemble des personnes protégées par la mutuelle se situe à 39,6 ans.

Au 31/12/2020, un peu plus de 18 % des bénéficiaires du Pack santé avaient également souscrit à l'Offre Surcomplémentaire lancée le 1er juin 2019.



## II. Résultats de souscription

### 1. Cotisations perçues

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

MEUR	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Cotisations brutes (avant taxes)	76,5	75,9	72,3	70,9	69,6	68,4
<i>Dont cotisations vie</i>	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7

Des taxes pour un montant de 11,0 MEUR (9,2 MEUR en 2019) ont été prélevées sur ces cotisations. La hausse s'explique par la contribution Covid.

### 2. Prestations versées

Les prestations totales versées sont en baisse significative en 2020. Elles se sont élevées à 64,6 MEUR (contre 71,6 MEUR en 2019), dont 0,7 MEUR au titre de l'Offre Surcomplémentaire.

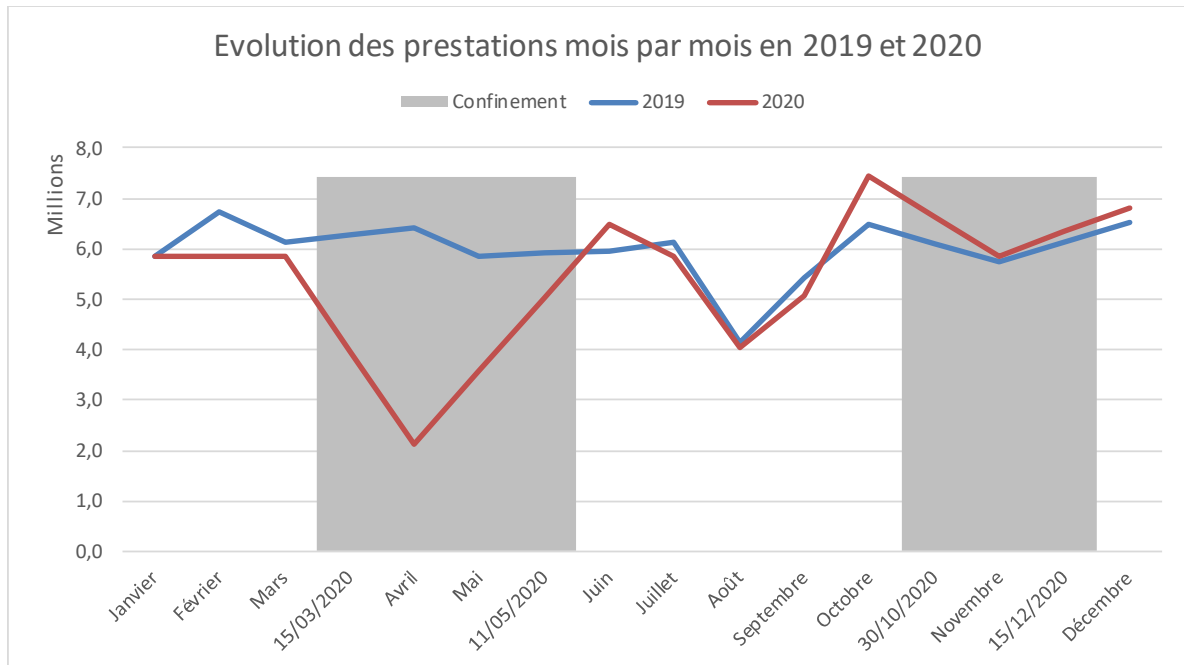
MEUR	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Prestations versées	64,6	71,6	66,3	60,6	60,7	59,7

L'évolution entre 2019 et 2020 s'explique par la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19.





Nous constatons effectivement une sous-consommation sur la période du premier confinement :



Le confinement strict du printemps a entraîné une baisse des prestations de 15 % en mars, de 67 % en avril et de 39 % en mai, soit -41 % sur 3 mois par rapport à la même période en 2019. Le déconfinement intervenant sur les mois d'été, les prestations ne sont pas revenues à un niveau équivalent à celui de 2019.

Le second confinement a été moins marqué du fait des consignes gouvernementales rappelant l'importance de la continuité des parcours de soins malgré la pandémie.

Tous types de prestations confondues, la consommation moyenne annuelle par bénéficiaire s'établit à 536 euros en 2020 contre 589 euros en 2019 soit un recul de 9 %, la baisse des effectifs ne compensant pas la baisse des prestations payées.

### 3. Résultat technique

Après paiement des taxes, le résultat technique des régimes s'établit à -5,9 MEUR contre -7,8 MEUR en 2019, provenant essentiellement :

- Du déficit technique structurel du régime facultatif des retraités SG pour 6,0 MEUR, dont le financement est assuré par prélèvement sur les 170 MEUR 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 0,7 MEUR,

En parallèle, on peut noter l'excédent du régime obligatoire de 0,7 MEUR.



### III. Résultat des investissements

Les placements financiers de la mutuelle ont permis de dégager cette année un résultat positif qui s'élève à 6,0 MEUR (contre 3,9 MEUR en 2019).

Ils résultent pour 52 % de la réalisation de plus-values et pour 48% de l'encaissement de coupons, dividendes ou intérêts sur les comptes à terme.

Les placements à fin décembre 2020 sont investis à hauteur de 48 % sur le marché actions, 26 % sur le marché obligataire, 14 % en comptes sur livret et 12 % en immobilier ou titres de dettes.

#### Détail des produits financiers 2020

OPCVM		PV réalisées
Revenus des obligations AXA		692 908
SG 29H		301 747
		265 262
Lazard Norden Small		38 688
Lazard Norden Small avec frais liés à la surperformance		736 575
Lazard EUA part distributive		422 776
Lazard actions américaines part non couvertes		354 120
Lazard Norden		77 616
		272 500
SGTV15		651 450
		360 000
Coupon SGTV17		175 000
Coupon Positive impact (SGTV18)		138 000
Coupon produit pente Lyxor (SG3%19)		90 000
ODDO BHF		6 253
Coupon CMS 10 ans (SGTV19)		26 420
Coupon Itraxx Main Coupon 3.70% (SGIS3,7% 20)		178 320
LAZARD OBJ. CONV. RENDEMENT 2020		297 150
FPE	Axa	37 200
	Natixis	31 351
	Lyxor	129 364
	Lyxor millésime 2	54 017
Immobilier	Effimo	39 591
	Immorente	36 337
	Multimmobilier 2	49 599
	Primopierre	78 638
	Patrimocommerce	52 271
	PFO2	54 552
	Pierval santé	123 810
	LF Europimmo	62 076
	Primovie	89 999
	Grand Paris	49 722
	Eurovalys	45 670
Intérêts compte sur livret		32 122
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>6 051 103</b>



## 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 statutairement 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 2020.

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

- Séance du 21 janvier 2020
  - Validation des politiques écrites « Audit interne », « Risque opérationnel et contrôle interne », « Compétence et honorabilité »
  - Etude des différents rapports des commissions et comités
  - Point sur l'activité 2019
  - Point sur l'Offre Surcomplémentaire
  - Information sur le démarrage 100% santé
  - Bascule technique de la relation directe avec Cégédim
  
- Séance du 28 mai 2020
  - Présentation des comptes 2019 par les Commissaires aux comptes,
  - Etude des différents rapports des commissions et comités
  - Evolution des prestations depuis le début de l'année
  - Approbation du rapport de gestion et arrêté des comptes 2019



- Approbation du projet d'avis de convocation à l'Assemblée Générale de septembre 2020
  - Approbation du SFCR
  - Approbation du RSR
  - Etude des différents rapports des commissions et comités
  - Fixation du montant de l'allocation liée au frais de décès versée en 2021
  - Fixation des montants versés en 2020 au titre des allocations orphelins et handicapés
- Séance du 25 juin 2020
    - Validations des rapports sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme et sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable
    - Validation des politiques écrites « Communication et reporting », « Souscription, provisionnement et réassurance », « Sous-traitance », « Conformité », « Gestion globale des risques »
    - Etude des différents rapports des commissions et comités
    - Point sur les prestations 2020
    - Revue des conditions d'attribution du forfait « contraception »
    - Bilan des services d'Assistance (IMA) en 2019, statistiques sur les premiers mois du service téléconsultation et proposition d'un nouveau service (deuxième avis médical)
    - Point sur le débordement de la téléphonie chez Cégédim
- Séance du 24 septembre 2020
    - Rapport du bureau du 9 septembre
    - Projection des comptes et décision sur les tarifs 2021
    - Points sur l'évolution des prestations en 2020
- Séance du 6 octobre 2020
    - Etude des différents rapports des commissions et comités
    - Validation des chartes administrateurs et intervenants non-administrateurs
    - Validation du rapport ORSA
    - Présentation du rapport actuariel par la fonction clé





- Élection des membres du bureau, de la commission financière, de la commission sociale, du comité d'audit. Ratification des responsables des fonctions clés proposés par le dirigeant effectif.
- Présentation des statistiques téléphonie Cégédim et avis sur prolongation du service au-delà du 30 octobre.
- Point sur le 100% santé et l'offre surcomplémentaire
- Séance du 1er décembre 2020
  - Rapport des fonctions clés (conformité, audit interne, actuariat et gestion des risques),
  - Validation des politiques écrites « Qualité des données », « Plan de Continuité de l'Activité », « Investissement, gestion actif-passif et gestion de la liquidité » et « Audit interne »
  - Etude des différents rapports des commissions et comités
  - Revue des délégations de pouvoirs et de signatures
  - Proposition de débordement de l'activité devis chez le prestataire Cégédim
  - Ratification de la fonction clé gestion des risques
  - Point sur l'organisation pendant le confinement
  - Point sur le contrôle URSSAF

Dans le cadre de la préparation des dossiers présentés en conseil d'administration, le bureau de la Mutuelle s'est réuni 2 fois en 2020.

## 2. Bureau et Commissions

Le bureau est composé statutairement de 10 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 la commission financière, du comité d'audit et de la commission sociale.

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 statutairement 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. Le secrétaire général est le trésorier de la commission financière.

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 statutairement de 6 administrateurs minimum, 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. Le secrétaire général est membre de droit du comité le trésorier de la commission financière.
  - En outre, une commission de contrôle statutaire, composée de 4 membres minimum non administrateurs a été constituée et a en charge la vérification de la bonne application des contrôles.
  - La commission sociale est composée de 6 administrateurs minimum. 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.

Les responsables des fonctions clés sont nommés par le conseil d'administration à chaque renouvellement de bureau. Cela a été le cas en octobre 2020.

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 41.3 de la directive Solvabilité, la mutuelle a rédigé des politiques écrites 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 sont revues annuellement.

## 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 non rémunérées.

## 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 la directive 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 ou l'équipe opérationnelle :

- 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 2020 à l'ACPR pour les changements de responsables de fonctions clés et de dirigeants effectifs.

### 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 2020, 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 2019.

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 2020 :



- **Scénario sinistralité**  
Ce scénario vise à mesurer les impacts en termes de solvabilité d'une augmentation de la sinistralité de 4 % 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 diminution de l'effectif couvert**  
Ce scénario vise à mesurer les impacts en termes de solvabilité de la perte du régime obligatoire des actifs du Groupe Société Générale dès le 1er janvier 2020. Parallèlement à cette perte du contrat, le scénario intègre la perte des conjoints d'actifs.
- **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 40 % en 2020 puis une stabilité à ce niveau (scénario de chute tel qu'observé entre février et mars 2020 à la suite de la crise sanitaire Covid-19).
- **Scénario hausse des taux**  
Une hausse de 1% des taux d'intérêt a été simulée pour 2020, puis 1 % supplémentaire en 2021 et 2022.

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

Néanmoins, des points de vigilance peuvent être notés :

- La non-évolution des cotisations entraînerait à moyen terme une dégradation du ratio de solvabilité. Sur ce constat, un plan d'évolution des cotisations sur les années à venir est à l'étude par le Conseil d'Administration pour les régimes facultatifs
- En cas de perte du régime obligatoire 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 toute dégradation

## 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 opérationnelle 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 mise à jour et validée par le conseil d'administration en septembre 2019.

Les processus de production ont été formalisés dans des procédures.

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

#### V. Sous-traitance

La Mutuelle a signé une convention de gestion avec Cégédim qui concerne :

- L'infogérance de l'outil de gestion,
- La délégation partielle de la liquidation des prestations,
- Le tiers payant.



Elle sous traite également son activité courrier auprès de APF.

## C. PROFIL DE RISQUE

### I. Risque de marché

Au 31 décembre 2020, la Mutuelle détenait 209 MEUR de placements financiers répartis de la manière suivante :

- Des obligations détenues en direct, pour un montant de 54 MEUR, soit 26 % des actifs
- Des actions détenues sous forme de mandat ou de FCP (comprenant des fonds d'obligations convertibles) pour 52 MEUR soit 25 % des actifs
- Des produits à capital protégé ou garanti, assimilé à des actions, pour un montant de 49 MEUR soit 23 % des actifs
- Des SCPI pour 14 MEUR soit 7 % des actifs
- Des FPE pour un montant de 11 MEUR soit 5% des actifs
- Des OPCVM monétaires, deux comptes sur livrets et des comptes courants pour un montant global de 29 MEUR soit 14 % des placements.

Les placements de la Mutuelle, étant donné leur importance, font l'objet d'un suivi rapproché.

La commission financière est aidée dans son activité par un cabinet de conseil, FORWARD Finance, spécialisé 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 assets managers,
- Contrôle le niveau des frais pris par les intermédiaires financiers préalablement cités.
- Produit un reporting mensuel à destination de la direction opérationnelle, du président de la commission financière, du président du conseil d'administration et de la fonction clé gestion des risques. Ce reporting porte sur :
  - La valeur de marché des actifs
  - L'évolution par rapport au mois précédent
  - Les plus ou moins-values latentes

Le cabinet de conseil est susceptible de réaliser des alertes dès lors que la performance d'un investissement serait injustifiée, en cas de non-respect d'un indicateur ou lors d'une évolution de la gouvernance chez un asset manager ou dans la gestion d'un fonds.



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 2021 qui sera remis à l'ACPR, comme pour l'exercice 2020.

## II. Risque de crédit

Les obligations en portefeuilles détenues en direct ou via des OPCVM représentent 28 % des actifs de la mutuelle, soit 58 MEUR au 31 décembre 2020.

- 4 MEUR sont investis dans des fonds d'obligations convertibles,
- Le solde, soit 54 MEUR, est investi en obligations en direct sur des signatures AA et BBB majoritairement.

La Mutuelle détient parallèlement cinq FPE (fonds de prêts à l'économie) pour un montant total de 11 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 environ 5,6 mois de cotisations encaissées brutes (avant déduction des taxes) au 31 décembre 2020.

## 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 de s'assurer de 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 2020.

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, il a été 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.
- Un passif éventuel correspondant à l'utilisation de la soulte pour couvrir une partie du déficit du compte technique des retraités, le cas échéant, sur les années à venir est pris en compte depuis le 31 décembre 2019.



Données en MEUR

Actif		Passif	
Placements	214,8	Provisions techniques	27,1
		Passif éventuel	74,1
		Autres passifs	5,4
		Impôts différés	0,0
Autres actifs	4,0	Fonds propres éligibles	112,2
<b>TOTAL</b>	<b>218,8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>218,8</b>

## 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 trois 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.
- La Meilleure estimation des cotisations : estimation à partir du ratio moyen (prestations + frais) / cotisations des deux dernières années appliqué aux cotisations 2020 pour lesquelles la mutuelle est engagée.

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

Pour l'exercice 2020, compte tenu de la situation exceptionnelle liée à la pandémie de Covid-19, les meilleures estimations incluent :

- La contribution Covid 2020 et 2021, conformément à la recommandation de l'ACPR de l'intégrer dans la meilleure estimation des provisions pour sinistre à payer ;
- Une correction sur le ratio P/C, retenue pour le calcul de la meilleure estimation des cotisations. Entre 2019 et 2020, du fait du confinement, ce ratio enregistre une baisse significative (106,9% en 2019 vs 96,2% en 2020). Le ratio P/C N+1 retenu pour l'exercice 2020, correspond au ratio estimé prenant en compte un rattrapage de la sinistralité de 50%, soit un P/C de 112,4%.

P/C 2019	P/C 2020	P/C retenu en 2020 (P/C 2019 + 50%(P/C2019 - P/C 2020))
106,9	96,2	112,4

## 2. Valorisation des autres passifs

La provision au titre de la garantie allocations décès 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 31/12/2020 n'ont pas été pris en compte.

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

#### *b. Passif éventuel*

Un passif éventuel est comptabilisé en S2 depuis l'exercice du 31/12/2019 pour prendre en compte, le cas échéant, l'utilisation de la soulte en contrepartie des déficits annuels du régime des retraités.

### 3. Ecarts S1 – S2

Du côté actif, l'écart entre Solvabilité 1 et Solvabilité 2 est de 0,7 MEUR 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.

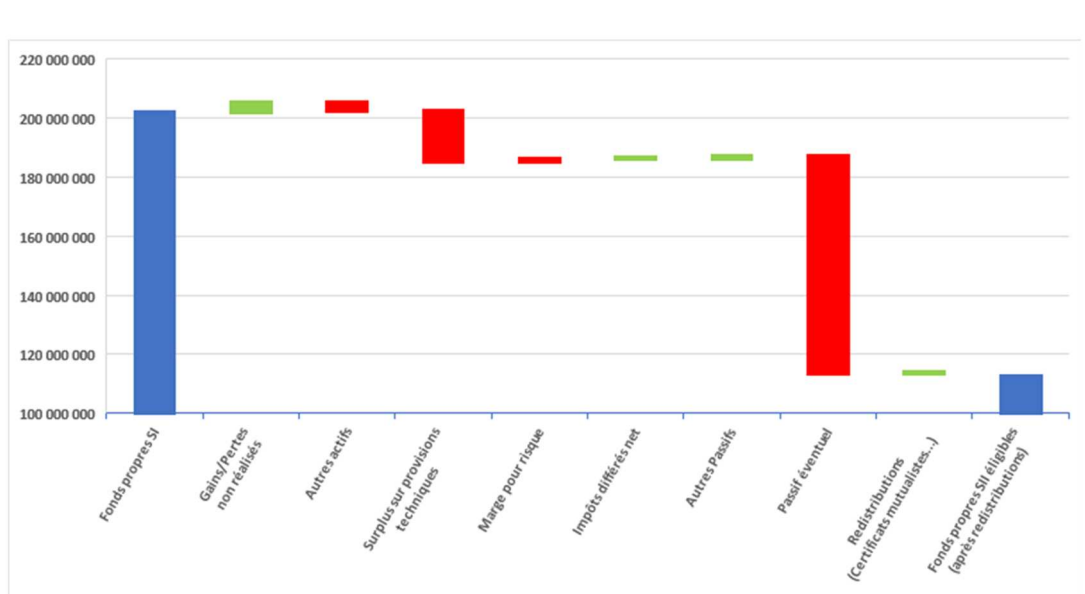
Du coté passif, les calculs de BE des provisions techniques sont légèrement supérieurs aux montants calculés en S1 en raison d'un calcul de BE primes et d'une risk margin. Conformément à la demande de l'ACPR, le passif éventuel n'est comptabilisé qu'en S2.



## E. GESTION DU CAPITAL

### I. Fonds propres

**Tableau de passage des fonds propres comptables aux fonds propres S2**



**Fonds propres SI**  
201 935 458

Gains/Pertes non réalisés 3 417 646

Autres actifs - 2 739 733

Surplus sur provisions technique: - 17 363 787

Marge pour risque 1 145 206

Impôts différés net -

Autres Passifs 1 071 441

Passif éventuel - 74 087 777

Redistributions (Certificats mutua -

**Fonds propres SII éligibles**  
112 233 248

Conformément à l'accord d'octobre 2006 entre Société Générale et partenaires sociaux, un versement exceptionnel et unique au profit 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% jusqu'en 2020, 32,5% au-delà), le complément étant repris sur la soulte.

Depuis 2007, la soulte a été reprise en moyenne à hauteur de 1,4 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

En MEUR	2020	2019	2018	2017	2016
Capital réglementaire (MEUR)	49,9	49,7	41,9	48,7	43,2

La croissance du SCR entre 2019 et 2020 est principalement localisée sur le SCR Santé et est liée à la prise en compte de la contribution Covid dans la meilleure estimation des provisions pour sinistre à payer.



Au 31/12/2020, le SCR se décompose de la façon suivante :

Données en euros

		SCR			
		49 863 028			
	Ajustement			Opérationnel	
	-			2 013 540	
	Impôts différés				
	-				
	Provisions Techniques				
	-				
		BSCR			
		47 849 489			
Marché	Vie	Non-Vie	Défaut	Santé	
40 291 803	-	-	2 735 262	16 062 372	
Concentration	Catastrophe	Prime et Réserve	Type 1	Similaire à la Vie	
2 705 593	-	-	2 343 347	-	
Taux d'intérêt	Incapacité / Invalidité	Rachat	Type 2	Similaire à la Non-Vie	
3 057 459	-	-	496 203	15 947 384	
Devise	Frais	Catastrophe		Catastrophe	
-	-	-		437 595	
Action	Longévité				
34 482 263	-				
Immobilier	Décès				
3 461 127	-				
Spread	Révision				
3 841 271	-				
	Rachat				
	-				



## 2. Ratio de solvabilité

L'importance des fonds propres de la mutuelle lui permet de bénéficier d'un taux de couverture de 221 % (après intégration du passif éventuel).

	2020	2019	2018	2017	2016
Ratio de solvabilité	225%	224%	459%	431%	491%
Fonds propres éligibles (MEUR)	112,2	111,4	192,3	209,9	212,6
Capital réglementaire (MEUR)	49,9	49,7	41,9	48,7	43,3

Les fonds propres éligibles correspondent à l'écart entre l'actif et le passif du bilan SII. Ils augmentent légèrement entre 2019 et 2020. La variation s'explique par :

- La hausse de la meilleure estimation des cotisations liée à la dégradation du P/C pour prendre en compte une estimation du rattrapage de la sinistralité à la suite du confinement,
- La baisse du passif éventuel. Pour rappel, ce passif correspond à la part de la soule qui sera utilisée dans les années à venir pour couvrir le déficit du compte retraités, il décroît de fait progressivement.

## 3. MCR

Le capital minimum pour la mutuelle s'élève à 12,5 MEUR soit 25% du SCR. 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).

	2020	2019	2018	2017	2016
Ratio de solvabilité	900%	897%	1 835%	1 724%	1 963%
Fonds propres éligibles (MEUR)	112,2	111,4	192,3	209,9	212,6
Capital minimum réglementaire (MEUR)	12,5	12,4	10,5	12,2	10,8

