

# Rapport annuel 2013



Rapport  
moral



Rapport  
d'activité



Rapport  
de gestion

<b>RAPPORT MORAL</b>	<b>1</b>
<b>RAPPORT D'ACTIVITE</b>	<b>27</b>
<b>RAPPORT DE GESTION</b>	<b>61</b>





# Rapport moral





# SOMMAIRE

-----

<b><u>CHAPITRE 1</u></b>	<b>LA MUTUALITE PARTICIPE A LA REFONDATION DE LA PROTECTION SOCIALE .....</b>	<b>7</b>
<b>1.</b>	<b>LES MUTUELLES, ACTEURS DE LA REGULATION DU SYSTEME DE SANTE .....</b>	<b>9</b>
▪	La régulation par la rénovation des contrats solidaires et responsables .....	9
▪	La régulation par le renforcement des relations avec les professionnels de santé .....	9
▪	La politique en matière de produits de santé .....	10
▪	L'organisation de l'offre de santé mutualiste.....	10
▪	La régulation par la contribution à un « parcours d'autonomie des personnes âgées » .....	13
<b>2.</b>	<b>LES MUTUELLES PARTIES PRENANTES DE LA GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE ET DES DISPOSITIFS D'AIDES .....</b>	<b>14</b>
▪	L'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 .....	14
▪	L'aide à la complémentaire santé (ACS) et les réponses mutualistes.....	14
<b><u>CHAPITRE 2</u></b>	<b>LE MOUVEMENT MUTUALISTE SE MODERNISE .....</b>	<b>15</b>
<b>1.</b>	<b>DANS SON ORGANISATION INTERNE .....</b>	<b>16</b>
▪	Avec le projet stratégique.....	16
▪	Avec les évolutions du droit mutualiste et du Code de la Mutualité.....	16
▪	Avec la maîtrise des cotisations fédératives versées par les mutuelles .....	17
▪	Avec l'évolution des modalités de calcul de la cotisation fédérale .....	17
<b>2.</b>	<b>DANS LE CADRE DES REFORMES LEGISLATIVES .....</b>	<b>17</b>
▪	Avec le projet de loi sur la parité femmes /hommes .....	17
▪	Avec la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) .....	17
▪	Avec la transposition de la directive Solvabilité 2 .....	18

## **CHAPITRE 3 LE MOUVEMENT MUTUALISTE VALORISE SON MODELE ET SES DIFFERENCES ..... 19**

<b>1. EN REINVESTISSANT LES FONDAMENTAUX DE SON IDENTITE : SOLIDARITE EFFECTIVE, INNOVATION, PERFORMANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE, ESPRIT DE RESPONSABILITE, FORCE COLLECTIVE D'UN MOUVEMENT .....</b>	<b>20</b>
▪ Dans le cadre du Statut de la Mutuelle Européenne (SME) .....	20
▪ Dans le cadre de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS).....	20
▪ Dans le cadre du parcours de formation de l'élú mutualiste .....	21
<b>2. EN DEMONTRANT LA VALEUR AJOUTEE DES MUTUELLES, DANS UN CONTEXTE D'EXIGENCE DE PERFORMANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE .....</b>	<b>21</b>
▪ Le Service Social Rendu (SSR par les mutuelles) .....	21
▪ La plus-value des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM) .....	22
<b>3. EN RENFORÇANT L'ANIMATION ET LES REPRESENTATIONS POLITIQUES .....</b>	<b>22</b>
▪ De la FNMF .....	22
▪ Des Unions régionales .....	23
▪ Des Unions territoriales .....	24
<b>4. EN VALORISANT DAVANTAGE L'IMAGE MUTUALISTE.....</b>	<b>24</b>
▪ Avec la capacité d'influence et les actions de lobbying .....	24
▪ Avec la communication .....	25
▪ Avec l'information .....	26

## PREAMBULE

Si l'année 2013 s'est conclue par deux événements qui ont satisfait la Mutualité - le vote de la loi « Le Roux » et la décision du Conseil constitutionnel sur les clauses de recommandation -, l'année écoulée n'a pas permis d'inscrire réellement le chantier de la généralisation de la complémentaire santé dans une politique d'accès aux soins et de régulation du système de santé.

Quant au dossier sur le paiement du forfait médecin traitant, il a également montré les difficultés pour les organismes complémentaires de jouer un rôle de financeur à part entière.

L'objectif principal pour la Mutualité demeure donc de participer à un réel débat sur la refondation d'un système de protection sociale et, dans ce contexte, de redéfinir la place de la Mutualité – et plus généralement celle des organismes complémentaires d'assurance maladie.

L'accumulation des déficits, la dérégulation des tarifs, le recul de la Sécurité Sociale dans la prise en charge des soins courants, contraignent à réfléchir à un rôle nouveau pour les mutuelles. Or, celles-ci sont de plus en plus soumises à des injonctions paradoxales. D'un côté, on leur impose un excès de contraintes qui paralyse leurs capacités d'innovation, comme cela a été le cas avec l'ACS (aide à la complémentaire santé). D'un autre côté, elles se trouvent face à une banalisation, inscrites dans une logique exclusivement libérale, ne se souciant que de liberté du marché et négligeant l'importance de la régulation.

Dans le contexte actuel, les organismes mutualistes se trouvent confrontés à des contraintes de marché, avec une concurrence forte des autres acteurs, mais également avec des adhérents de plus en plus volatiles qui se positionnent en « consommateurs ».

La Mutualité, face à cette double réalité, a la nécessité de se distinguer par son modèle solidaire.

C'est en ce sens que la résolution du Congrès de Nice en octobre 2012 mettait déjà l'accent sur la notion de « pacte solidaire », bien avant le « pacte de responsabilité pour les entreprises » annoncé par le Président de la République début 2014. Les entreprises de l'Economie Sociale et Solidaire en général et les entreprises mutualistes, en particulier, doivent pouvoir, en 2015, relever ce défi.

C'est dans ce même contexte que le « Projet Stratégique pour le Mouvement mutualiste » doit repenser et structurer la place et le rôle des mutuelles et du Mouvement en matière de protection sociale et de santé.

2014 sera une année d'approfondissement et de consolidation de chantiers initiés en 2013.

La Mutualité va ainsi être conduite à poursuivre ses travaux dans plusieurs domaines particulièrement structurants pour le Mouvement, telles les évolutions du droit mutualiste.

En outre, l'année 2014 sera rythmée par les réflexions et contributions sur le rôle des mutuelles en tant que régulateurs du système de santé. A ce titre, les travaux porteront sur la rénovation des contrats solidaires et responsables avec une fiscalité adaptée et incitative, la maîtrise effective des dépassements d'honoraires et la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie.

Autant de chantiers, autant d'enjeux, autant de débats avec les pouvoirs publics et avec nos partenaires (professionnels de santé, associations d'usagers, organisations syndicales) destinés à faire avancer les propositions de la Mutualité.





## ► **CHAPITRE 1**

# **LA MUTUALITE PARTICIPE A LA REFONDATION DE LA PROTECTION SOCIALE**



## 1. LES MUTUELLES, ACTEURS DE LA REGULATION DU SYSTEME DE SANTE

### ▪ Une régulation par la rénovation des contrats « solidaires et responsables »

L'enjeu de la définition des contrats solidaires et responsables est majeur pour éviter la banalisation de la Mutualité, lutter contre la sélection des risques et ne pas se limiter à la seule solvabilisation de dépenses considérées a priori comme légitimes.

La Mutualité Française doit prendre toute sa place dans les débats relatifs à la généralisation d'une offre solidaire à des coûts maîtrisés.

Elle suivra, pour cela, une ligne directrice portant à la fois sur l'amélioration de l'accès à des soins de qualité dans des conditions solidaires et sur l'articulation de l'ensemble des dispositifs existants : réseaux de soins, contrats solidaires et responsables, avenant n°8 à la convention médicale.

Concernant le meilleur accès aux soins possible, la Mutualité a formulé, tout au long de l'année 2013, des propositions pour la réforme des contrats solidaires et responsables.

Un séminaire du Bureau fédéral a eu lieu sur ce sujet en février 2013, ainsi qu'un Conseil national en avril. La discussion sur cette question a été très régulièrement abordée dans les instances fédérales.

Le Bureau du 12 décembre 2013 a permis de stabiliser la position de la FNMF. Les propositions formulées par la Mutualité visent, d'une part, à permettre un réel accès aux soins, tout en veillant à écarter un alourdissement du coût des complémentaires. Elles visent, d'autre part, à maîtriser les dépenses de santé par la diminution des dépassements d'honoraires.

Par ailleurs, la Mutualité soutient et soutiendra avec force auprès des pouvoirs publics, la nécessité d'instaurer une fiscalité qui soit un levier pour améliorer l'accès à une complémentaire santé et lutter contre le caractère inflationniste de certains contrats.

Les modalités fiscales sont, en effet, le corollaire d'une réelle attractivité des contrats solidaires et responsables.

Citons, à cet égard, l'engagement du Président de la République au Congrès de Nice en 2012, lorsqu'il a proposé « *une modulation beaucoup plus forte de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), afin que les contrats dits « responsables » deviennent véritablement attractifs* ».

### ▪ Une régulation par le renforcement des relations avec les professionnels de santé

Rappelons au préalable que la loi de 2004 en créant l'Unocam, a donné une place à la Mutualité Française dans les négociations avec les professionnels de santé. Mais à ce jour, les relations avec l'AMO (assurance maladie obligatoire) restent à clarifier.

Pour l'ensemble de la population, les mutuelles contribuent en effet à l'accès aux soins courants, pour lesquels l'assurance maladie obligatoire ne prend en charge que 54% des dépenses. Cela se vérifie davantage encore en matière de soins dentaires et en optique.

L'ambition des mutuelles de jouer un rôle nouveau dans la régulation du système de santé a nécessairement pour corollaire le renforcement des relations avec les professionnels de santé et le développement d'outils partagés.

L'adoption de la loi « Le Roux » en décembre 2013 constitue, à cet égard, une première étape.

Les mutuelles vont pouvoir développer des actions de conventionnement avec l'ensemble des professionnels concernés par la loi et valoriser ces actions. Mais il leur appartient aussi de démontrer leur capacité à agir efficacement en diminuant les restes à charge de leurs adhérents et en contribuant à la régulation des secteurs concernés.

La relation avec les professionnels de santé est, rappelons-le, un élément à la fois essentiel de l'offre des mutuelles et régulateur des dépenses de santé.

La généralisation du tiers payant annoncée par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé pour 2017, illustre concrètement l'importance du sujet. Des outils devront être mis en place pour structurer les nouveaux modes de relations.

La Stratégie nationale de santé fixe, en effet, une nouvelle ambition à l'horizon de 2017 avec la généralisation du tiers payant aux médecins généralistes, et une première étape, dès 2015, pour les bénéficiaires de l'ACS (aide à la complémentaire santé).

Pour le mouvement mutualiste, l'enjeu est donc d'être force de propositions pour construire une démarche globale avec les professionnels de santé, notamment dans le cadre de la généralisation du tiers-payant. Cette démarche n'est d'ailleurs pas limitée aux mutuelles, mais concerne la sphère de l'ensemble des organismes complémentaires, car seule une réponse collective permettra aux acteurs de la complémentaire santé de peser réellement. Dans le cas contraire, la Mutualité se verra imposer un système qui l'exclura d'une relation directe aux professions de santé, alors même que son rôle de financeur s'accroît en raison du désengagement de la Sécurité Sociale.

Enfin, la décision de financer le « forfait médecin traitant » par prélèvement sur les complémentaires, rend problématique la poursuite, en l'état, des négociations conventionnelles tripartites menées au sein de l'Unocam.

Une réflexion doit être initiée pour redéfinir la stratégie de la Mutualité sur sa participation aux négociations conventionnelles nationales.

#### ▪ **La politique en matière de produits de santé**

Pour mémoire, les produits de santé englobent les médicaments - qu'ils soient d'origine chimique ou provenant de biotechnologies - ainsi que les dispositifs médicaux (optique, audioprothèses, pansements, orthèses, contention, autotests...).

Les produits de santé sont en croissance dans les dépenses des mutuelles. Ils représentent aujourd'hui près de 40% de leurs dépenses : 21,7% pour les médicaments et 18,1% pour les dispositifs médicaux (source : DREES - comptes nationaux de la santé 2012, septembre 2013). C'est de loin leur premier poste de dépenses.

La régulation à la fois juridique, économique et sanitaire du secteur des produits de santé est issue à 80% des instances européennes, par des directives transposables en droit national ou des règlements d'application directe. Elle a des conséquences économiques directes sur les dépenses de santé et constitue donc un enjeu très important pour les mutuelles.

Au niveau européen, les dossiers qui seront traités en 2014 auront un effet très structurant sur les dépenses de produits de santé. On peut citer la révision de la directive sur les dispositifs médicaux avec le renforcement des conditions de commercialisation de ces produits et la directive sur les normes de fixation des prix et des taux de remboursement des médicaments.

Une relance de la politique des génériques doit se dessiner au niveau national, dans la mesure où la France est le pays d'Europe qui consomme le moins de génériques et où les économies potentielles sont estimées à près d'un milliard d'euros.

#### ▪ **L'organisation de l'offre de santé mutualiste**

L'offre mutualiste depuis de nombreuses années est organisée pour proposer un accès à la santé au sens large, au travers de la prévention et la promotion de la santé, des services de soins et d'accompagnement et aussi des conventionnements. Cette organisation a parallèlement vocation à participer à la rationalisation des dépenses par la mise en place de modèles économiques efficients.

## ➤ La prévention et la promotion de la santé

L'action de la Mutualité Française en prévention et promotion de la santé s'inscrit dans le cadre des priorités fixées par les orientations stratégiques 2012-2014 : la prévention des maladies chroniques, la prévention de la perte d'autonomie et les actions dédiées à la petite enfance et la jeunesse.

L'objectif de cette stratégie est double : permettre à chaque individu de devenir autonome en faisant des choix de santé éclairés et contribuer à la pérennité du système de protection sociale.

Mais, au-delà de la continuité et de la consolidation des programmes et actions engagés, une nouvelle perspective s'ouvre, particulièrement importante pour la cohérence des actions menées dans le réseau des Unions régionales et pour la réponse aux attentes des mutuelles.

Un plan d'actions généralisables dans le réseau des Unions régionales est ainsi en cours de développement. Dès 2015, trois actions seront mises en œuvre sur l'ensemble du territoire et pourront être relayées auprès des adhérents de l'ensemble des mutuelles.

Dans le cadre du programme GASPARE (Garantir l'Accès aux Soins de Premier Recours), une action de prévention « nutrition » sera menée dans les structures de soins de premier recours.

Une deuxième action sera consacrée à la sensibilisation à la santé environnementale.

La troisième traitera de la prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Les services de Priorité Santé Mutualiste, quant à eux, s'enrichiront de deux nouvelles offres au second semestre 2014.

D'une part, une nouvelle gamme « santé mentale » sera accessible sur les trois canaux : centre de contact, Rencontres santé et site internet. Elle couvrira les thèmes liés notamment aux maladies psychiques, à la prévention du suicide, au stress ou à la dépression.

D'autre part, l'extension du service téléphonique d'aide à l'orientation à l'ensemble du champ MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) aura pour objectif d'aider l'appelant à choisir son établissement hospitalier, en tenant compte des aspects tarifaires de la chambre individuelle, grâce à l'articulation avec le conventionnement hospitalier mutualiste.

Par ailleurs, dans le cadre d'appels d'offres ou de réponses personnalisées à des problématiques de santé au travail, on enregistre une nouvelle attente de mutuelles en matière de services par branche ou entreprise.

Priorité Santé Mutualiste doit, à ce titre, être en capacité d'apporter une réflexion transverse à l'ensemble du mouvement, notamment dans le cadre de l'ANI.

Il s'agira d'apprécier la logique de branche et de déterminer les pathologies qui en découlent. Il conviendra également de vérifier l'existence ou l'absence d'informations s'y rapportant, à la fois dans l'offre de Priorité Santé Mutualiste et auprès des organismes sociaux (ex : caisses maladies et retraites ...) et d'apporter des éléments de réponses par le biais d'un catalogue, auquel les mutuelles pourront se référer.

## ➤ L'offre de soins mutualiste

La Stratégie nationale de santé lancée par le premier Ministre en février 2013, a pour objet de définir un cadre à l'action publique pour les années à venir, afin de combattre les inégalités de santé et d'accès au système de santé et d'adapter ce dernier aux besoins des patients et aux mutations induites par le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques.

L'un des axes prioritaires de cette stratégie vise à mieux organiser les soins pour les patients et à garantir l'égalité d'accès en privilégiant une approche territoriale. Cette approche implique des équipes pluri-professionnelles de proximité, ainsi qu'une réforme des modalités d'organisation et de financement, pour rendre effective la mise en place de parcours.

Des réalisations mutualistes illustrent d'ores et déjà l'implication des Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) dans les priorités de la Stratégie nationale de santé. Ainsi en est-il, par exemple, de la prise en charge des déficiences visuelles et auditives, grâce aux plates formes réunissant des activités de soins de suite et de réadaptation, des prises en charge médico-sociales, voire des centres d'optique et d'audition.

Il s'agit aussi de la mise en œuvre de partenariats « amont / aval » avec une approche par pathologie, comme par exemple la prise en charge post-AVC des personnes âgées ou la prise en charge de cancers féminins.

Cette notion de parcours a également été prise en compte dans le cadre de l'allocation de financements au titre du Fonds de développement des SSAM (FDSSAM). La Mutualité a en effet privilégié une thématique issue des orientations du Congrès de Nice, en lien avec la Stratégie nationale de santé : l'offre de premier recours dans le cadre d'un « parcours patient ».

En 2013, le FDSSAM a ainsi pu accompagner la création de structures d'exercice regroupé, de projets de télémédecine et de télésanté. Cette thématique a été reconduite pour le premier appel à projets de 2014.

Quant au réseau hospitalier de la Mutualité Française, il orientera une partie de ses actions 2014 sur les logiques de parcours, en amont ou en aval de l'hospitalisation, selon une approche qui pourrait être populationnelle (par exemple les personnes âgées), par pathologie ou par type de prise en charge (par ex la chirurgie ambulatoire).

Par ailleurs, l'amélioration de l'organisation et de la qualité de l'offre de soins de premier recours est exercée dans les centres de santé, avec des objectifs sanitaires ambitieux en termes de prise en charge globale et coordonnée et de possibilités de prises en charge innovantes, fondées sur la coopération des professionnels de santé.

C'est une réponse d'avenir pour l'organisation des soins de premier recours, sous condition d'un modèle économique pérenne. Les centres de santé proposent des tarifs de secteur 1, pratiquent le tiers payant et sont attractifs pour les professionnels intéressés par le statut de salarié.

Les pouvoirs publics, de leur côté, se sont emparés du sujet. Le Ministère a ainsi missionné l'IGAS, afin de définir un modèle économique équilibré et pérenne pour ces structures de soins. La Mutualité Française a été auditionnée dans le cadre de cette mission.

### ➤ **Le conventionnement mutualiste**

En complément de l'offre de soins des établissements mutualistes, la stratégie de conventionnement des mutuelles se développe notamment dans les secteurs où la prise en charge des frais leur incombe de manière majoritaire et pour lesquels leur capacité à négocier au bénéfice de leurs adhérents se trouve confortée. Il en est ainsi des secteurs hospitaliers, dentaire, audioprothèse et optique.

Cette stratégie nécessite de la part de la FNMF un accompagnement des mutuelles dans la mise en place d'un réseau d'offre de soins fondé essentiellement sur une démarche qualité.

Concernant le conventionnement hospitalier mutualiste, le déploiement aux actes de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) s'est achevé début 2014.

Il va maintenant s'agir de capitaliser sur cette expérience et sur la légitimité du conventionnement hospitalier mutualiste, dont le périmètre devrait être étendu au second semestre 2014 aux SSR (soins de suite et de réadaptation).

Par ailleurs, si l'optique peut aujourd'hui bénéficier d'une approche qualité/prix de la part des mutuelles, tel n'est pas encore le cas du secteur dentaire, qui représentait pourtant 15,2 % des dépenses des mutuelles en 2012.

Le désengagement progressif de l'Assurance Maladie a entraîné une augmentation du reste à charge des ménages, avec pour conséquence une difficulté d'accès aux soins dentaires.

Dans ce contexte, et compte tenu des liens forts existant entre les organismes mutualistes relevant du livre II et ceux du livre III, la FNMF a souhaité accompagner le Réseau National des Centres de Santé Mutualistes dans le développement d'une politique conventionnelle commune entre les gestionnaires de centres de santé dentaires et les mutuelles LII.

Cette démarche a vocation à faciliter l'accès des patients aux soins dentaires, par la mise en œuvre de deux moyens : le tiers payant, tant sur la partie obligatoire que sur la partie complémentaire relevant de la mutuelle signataire de la convention et le respect d'une politique tarifaire limitant les restes à charge.

La convention portera, de plus, sur la mise en œuvre d'une démarche qualité au niveau des centres de santé dentaire.

Enfin, elle permettra de promouvoir de nouveaux modes de prise en charge en matière de prévention, notamment bucco-dentaire, en y associant les centres et leurs professionnels de santé, les mutuelles signataires et leurs adhérents.

#### ▪ **La régulation par la contribution à un « parcours d'autonomie des personnes âgées »**

Le 29 novembre 2013, le Premier ministre a officiellement lancé la concertation sur l'élaboration du **projet de loi d'orientation et de programmation pour « l'adaptation de la société au vieillissement »**. Ce texte qui vise la mise en place d'un véritable parcours d'autonomie pour les personnes âgées, s'inscrit dans la volonté de garantir la solidarité nationale et l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire. Il met aussi au cœur du dispositif l'écoute, la prévention et la coordination.

Enjeu de santé au sens large, ce parcours d'autonomie concerne tous les métiers de la Mutualité. L'offre mutualiste, sur l'ensemble de ses domaines d'activité, propose déjà des réponses concrètes aux « parcours de la personne » : parcours de vie (parcours de la personne dans son environnement), parcours de santé (articulation du parcours de soins avec la prévention primaire et l'accompagnement social et médico-social de la personne) et parcours de soins (accès aux soins de premiers recours, soins ambulatoires et hospitaliers...).

Les mutuelles engagées globalement pour l'amélioration du système de santé et la maîtrise des restes à charge, devront ainsi apparier leurs réflexions sur la perte d'autonomie avec celles sur les nouveaux modes de rémunération, les contrats solidaires et responsables, les réseaux de soins mutualistes, l'accès pour tous à une complémentaire santé, le développement de la médecine de premier recours.

Concernant l'intervention des organismes complémentaires sur le champ de la dépendance, rappelons que la Mutualité Française a toujours soutenu que cette intervention devait être réalisée en complément de l'offre publique. Le financement par les mutuelles doit donc venir en appui de la solidarité nationale.

La proposition du Gouvernement de définir un cahier des charges pour les contrats d'assurance dépendance doit aller dans ce sens et aboutir à la mise en œuvre de leviers favorisant un accès équitable à une couverture dépendance, auquel la Mutualité veillera.

Au cours de l'année 2014, elle va avoir l'opportunité d'affirmer ses positions et formuler des propositions, au sein des groupes de concertation installés par le gouvernement.

La Mutualité est particulièrement concernée par ceux consacrés à la gouvernance, la prévention et l'accompagnement. Il convient de préciser que le réseau Générations Mutualistes apporte toute son expertise dans ce cadre.



## **2. LES MUTUELLES PARTIES PRENANTES DE LA GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE ET DES DISPOSITIFS D'AIDES**

Pour la Mutualité Française, comme le prévoit la Stratégie nationale de santé, il s'agit d'étendre la solidarité au-delà du monde de l'entreprise. Cela concerne les 2,5 millions de personnes privées de complémentaire, qui renoncent à des soins deux fois plus souvent que le reste de la population.

Il est rappelé que lors du Congrès de Nice, il a été acté que la couverture complémentaire santé conditionne l'accès aux soins et qu'elle devrait rapidement devenir un droit : un droit réel, attaché à la personne et non à la situation professionnelle des assurés sociaux.

En 2013, deux évolutions législatives ont vu le jour (cf ci-dessous), mais sans concertation avec la Mutualité Française qui réaffirme, avec toujours autant de conviction, la volonté exprimée à Nice en 2012.

### **▪ L'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013**

Après une longue période d'incertitude quant aux modalités de désignation des organismes complémentaires par les entreprises, la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2014 laisse chaque entreprise libre du choix de sa complémentaire. Toutefois une branche pourra recommander des contrats collectifs à ses entreprises, en respectant des règles de mise en concurrence transparentes.

Pour les mutuelles, de nouveaux enjeux émergent. En premier lieu, les futurs accords pourront prévoir des clauses recommandant un ou plusieurs organismes. La Mutualité veillera donc à ce que les conditions d'appels d'offres soient transparentes et garantissent à tous les acteurs des chances égales. En second lieu, la généralisation, à l'horizon 2017, va devoir prendre en considération non seulement la garantie-socle de l'ANI, mais aussi l'évolution des règles des contrats solidaires et responsables.

### **▪ L'aide à la complémentaire santé (ACS) et les réponses mutualistes**

Le dispositif prévu par la LFSS 2014 modifie en profondeur le cadre de l'ACS. Or, les organismes complémentaires n'ont pas été associés à l'élaboration du texte législatif.

La Mutualité souhaite que les pouvoirs publics encouragent les initiatives prises par des mutuelles en 2013 sur le champ de l'ACS. Elle agira également pour la mutualisation des risques et la pérennité du dispositif, par des règles permettant des réponses équilibrées et évitant une sélection sur la seule notion de « moins- disant ».

Au-delà des réponses apportées aux populations bénéficiaires de l'ACS, la Mutualité continuera d'exprimer son refus d'une protection sociale qui segmente les populations, dans une logique de filets de sécurité pour les plus démunis et de libre marché pour les populations au-dessus d'un seuil arbitraire et fluctuant.

## ► CHAPITRE 2

# LE MOUVEMENT MUTUALISTE SE MODERNISE

## 1. DANS SON ORGANISATION INTERNE

### ▪ Avec le projet stratégique

Lors de l'Assemblée générale 2012, le mouvement mutualiste a adopté à l'unanimité un projet stratégique à l'horizon 2015.

La résolution du 40<sup>ème</sup> Congrès à Nice en octobre 2012 rappelle que *«c'est dans cet esprit - refonder et pérenniser ensemble le système de santé et de protection sociale sur une base solidaire - que le mouvement mutualiste mettra ainsi en œuvre les chantiers de son projet stratégique, en associant toutes les mutuelles et en proposant à ses instances des décisions pour contribuer, par ses valeurs, à refonder et pérenniser le système de protection sociale, développer et structurer ses partenariats, adapter sa gouvernance, en renforçant son attractivité vis-à-vis des jeunes, en s'ouvrant à la diversité en allant vers la parité».*

En septembre 2013, les Journées de Rentrée de la Mutualité Française (JRMF) ont marqué une étape importante, dans la mesure où la réflexion a été lancée auprès de l'ensemble des composantes mutualistes, le projet stratégique étant le projet du Mouvement.

Depuis les JRMF, les débats se sont organisés localement au sein du mouvement, à des fins d'appropriation et de discussions sur les cinq chantiers du projet stratégique : valeurs, restructurations, gouvernance, périmètres d'activités et partenariats.

Les contributions issues de ces échanges seront portées devant l'Assemblée générale de juin 2014, dans la perspective de retenir des orientations à mettre en œuvre en 2015.

Ce projet stratégique, qui vise à définir une vision partagée de l'avenir et à tracer un chemin pour le Mouvement, revêt un caractère central et transversal.

### ▪ Avec les évolutions du droit mutualiste et du Code la Mutualité

Les mutuelles sont confrontées, depuis leur entrée dans les directives européennes de l'assurance, à un changement de modèle économique. Les directives, outre qu'elles banalisent la Mutualité en consacrant la prise en compte de la nature des activités et non plus du statut, modifient l'environnement économique des mutuelles et rendent nécessaire une réflexion sur le modèle mutualiste, et au premier chef sur sa gouvernance.

L'enjeu principal des évolutions du Code de la Mutualité est donc de pouvoir disposer d'un outil au service du modèle d'entreprendre et des spécificités mutualistes. Il s'agit en cela de consolider l'autonomie du modèle mutualiste.

Le travail sur la refonte du Code sera articulé avec les travaux des chantiers stratégiques, notamment sur la gouvernance.

En termes d'échéances, lorsque l'Assemblée générale se sera prononcée sur un cahier des charges, le travail sur les évolutions du Code devra faire l'objet d'une concertation avec les autres familles mutualistes et les pouvoirs publics, afin que le Congrès de juin 2015 puisse constituer le point d'orgue de ces travaux.

- **Avec la maîtrise des cotisations fédératives versées par les mutuelles**

Il est rappelé que l'Assemblée générale de juin 2013 a voté un plan global de baisse de 10% de la cotisation fédérale, étalé de 2014 à 2016.

Une baisse de la cotisation fédérale a été initiée en 2011 pour les années 2011-2016. La cotisation fédérale diminuera de 10% sur la période.

Les évolutions proposées concernent le budget de la FNMF, mais aussi les Unions régionales et les Unions territoriales, ainsi que les budgets d'intervention fédéraux (Fonds National de Prévention et Fonds de Développement des SSAM).

- **Avec l'évolution des modalités de calcul de la cotisation fédérale**

Un chantier concernant la réforme de l'assiette des cotisations a été ouvert, pour examiner les voies et moyens d'un passage d'une assiette basée sur les « membres participants » déclarés, à une assiette prenant davantage en compte le chiffre d'affaires.

Les travaux sont régis et structurés par des principes de transparence et de réalité adoptés par les instances fédérales. Les évolutions proposées devront prendre en compte l'ensemble des activités d'assureur complémentaire. Elles devront également se faire à niveau constant de cotisation perçue par la FNMF, en intégrant les baisses de cotisation prévues pour la période 2014/2016.

## **2. DANS LE CADRE DES REFORMES LEGISLATIVES**

- **Avec le projet de loi sur la parité femmes / hommes**

Ce texte comporte des enjeux pour les mutuelles, principalement en matière de gouvernance.

A cet effet, la Mutualité Française souhaite qu'une disposition relative aux Conseils d'administration des mutuelles soit intégrée dans le projet de loi.

L'objectif est de parvenir à une représentation équilibrée des femmes et des hommes.

La proposition formulée par les instances fédérales, après concertation avec les cabinets ministériels, consiste à mettre en place un objectif d'au moins 40 % de membres de chaque sexe dans les instances dirigeantes des mutuelles, à l'issue d'un renouvellement complet (six ans).

Dans cette proposition, la Mutualité demande également la prise en compte des situations spécifiques de mutuelles, dont la majorité des membres sont du même sexe, telles les mutuelles de militaires ou de sapeurs pompiers, en s'inspirant du modèle prévu pour les fédérations sportives.

Quelle que soit la suite réservée aux attentes de la Mutualité, le mouvement mutualiste devra se mettre en « ordre de marche » et respecter les nouvelles modalités.

Il convient d'ailleurs de rappeler que la démarche se situe dans le droit fil de la résolution du Congrès de Nice en 2012, qui a prôné la nécessité d'un projet stratégique «...en s'ouvrant à la diversité, en allant vers la parité... ».

- **Avec la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)**

Si l'action menée en 2013 a permis d'obtenir, à compter du 3 janvier 2014, l'alignement des dispositions applicables aux petits organismes mutualistes sur celles qui prévalaient pour les petites sociétés commerciales, le mouvement doit encore se préparer aux évolutions futures de la réglementation en matière de RSE.

La RSE constitue, en effet, une préoccupation prioritaire pour les instances européennes, considérée comme « une voie pour une reprise durable et inclusive », selon les termes des résolutions du Parlement européen du 6 février 2013. En conséquence, les directives comptables européennes vont être amendées pour favoriser la transparence, en ajoutant aux obligations de publications financières, une obligation de publication d'informations non financières et d'informations relatives à la diversité, avec vérification par un tiers indépendant.

L'évolution de cette réglementation peut être considérée comme la première étape vers un cadre plus contraignant, qui devrait s'étendre aux critères d'investissement, d'achats et de recrutement par exemple.

En s'appuyant sur ses réflexions en cours concernant le projet stratégique d'une part et l'objectivation de la valeur ajoutée des mutuelles d'autre part, la Mutualité aura un rôle à jouer dans la définition de ces critères. Elle devra ainsi rester attentive et être force de proposition tout au long de l'année 2014.

Face à la banalisation, l'objectif est de transformer la rénovation de ce cadre réglementaire en une opportunité supplémentaire d'appropriation des évolutions de l'environnement par les mutuelles et de renforcement de la communication sur l'utilité sociale des mutuelles.

#### ▪ Avec la transposition de la directive Solvabilité 2

Les négociations menées dans le cadre du projet de loi bancaire ont permis de préserver les fondements démocratiques de la gouvernance mutualiste. Cela est également un point d'extrême vigilance dans le cadre des travaux de transposition des textes.

Alors que le calendrier de mise en œuvre de la future directive prudentielle Solvabilité 2 s'est accéléré avec une entrée en vigueur désormais fixée au 1er janvier 2016, la Mutualité est en mesure, grâce aux nombreux échanges et dispositifs d'accompagnement des évolutions prudentielles d'ores et déjà mis en œuvre au bénéfice des groupements, de mieux évaluer l'ensemble des enjeux que génère cette nouvelle réglementation.

Déterminée à poursuivre et amplifier l'accompagnement de tous ses membres, quelle que soit leur taille, la Mutualité s'inscrit parallèlement dans une démarche de lobbying politique fort, tant au niveau national qu'europpéen, sur trois thématiques primordiales :

- la déclinaison de manière pratique du principe de proportionnalité, sur les trois piliers de la réglementation (calcul des besoins en fonds propres, gouvernance, reporting), afin de préserver la pluralité du modèle ;
- la définition du principe de compétence et d'honorabilité des dirigeants et des administrateurs ;
- la préservation du principe de l'élection démocratique des élus mutualistes.

En tout état de cause, la mise en œuvre des principes définis par Solvabilité II devrait permettre de mieux cartographier les risques, de sécuriser la pérennité des garanties des adhérents et de renforcer le secteur mutualiste en mettant à sa disposition les mêmes outils que ceux fournis à ses concurrents.

## ► **CHAPITRE 3**

### **LE MOUVEMENT MUTUALISTE VALORISE**

### **SON MODELE ET SES DIFFERENCES**

## **1. EN REINVESTISSANT LES FONDAMENTAUX DE SON IDENTITE : SOLIDARITE EFFECTIVE, INNOVATION, PERFORMANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE, ESPRIT DE RESPONSABILITE, FORCE COLLECTIVE D'UN MOUVEMENT**

### **▪ Dans le cadre du statut de la mutuelle européenne (SME)**

Le lancement d'une initiative législative de la Commission européenne sur la création d'un statut de mutuelle européenne a été annoncé le 16 janvier 2014 à Strasbourg, en ouverture de la conférence européenne sur l'entrepreneuriat social.

Pour le mouvement mutualiste qui l'attendait depuis nombreuses années, la perspective d'un tel statut est un signal fort de reconnaissance et de légitimation du modèle mutualiste français et plus largement d'un modèle étendu et homogène regroupant les différentes familles mutualistes en Europe. Cela légitime également un modèle d'entreprendre qui renforce la tendance à la diversification des activités des mutuelles..

Là encore, cette avancée rejoint la démarche de réflexion entamée par le mouvement mutualiste à travers les chantiers « périmètres » et « restructurations » du projet stratégique.

Il faudra toutefois prendre en compte la durée du processus législatif, qui devrait durer deux ans. La mise en œuvre effective du SME devrait alors intervenir fin 2015, début 2016.

Pendant cette période, la Mutualité Française, au travers de ses représentations au sein des institutions européennes continuera, bien entendu, à s'impliquer sur ce dossier particulièrement structurant pour les mutuelles.

### **▪ Dans le cadre de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS)**

De manière générale, dans une période de doutes et de critiques, une loi sur l'Economie Sociale et Solidaire, à l'instar des travaux législatifs sur le statut de mutuelle européenne, constitue une opportunité de valoriser le modèle mutualiste.

C'est, en effet, l'occasion pour les mutuelles de réaffirmer leur appartenance à ce secteur et de rappeler que leurs principes de fonctionnement sont liés à des valeurs de solidarité et de responsabilité : la gouvernance démocratique, la non-lucrativité, la non-sélection des adhérents, la gestion financière encadrée, l'ancrage territorial et la recherche d'innovation sociale dans leurs activités.

Avec ces principes, les mutuelles disposent de nombreux atouts en pleine crise du modèle capitaliste : elles ne lèvent pas de capitaux sur les marchés, elles ne réalisent pas de bénéfices. En revanche, elles exercent leur métier d'assureur en le conjuguant avec celui d'offreur de services de soins et d'accompagnement, améliorant ainsi l'accès aux soins de la population et surtout des personnes les plus fragiles.

La Mutualité Française est donc très favorable à une loi qui porte en elle une meilleure reconnaissance du secteur et de sa manière d'entreprendre autrement. Elle ne peut qu'apprécier les dispositions d'un texte qui améliorent les conditions dans lesquelles les mutuelles exercent leur métier, par exemple la coassurance.

Le projet de loi permet, en effet, aux mutuelles et unions de Livre II de pratiquer entre elles, ou avec des entreprises d'assurance et des institutions de prévoyance, des opérations de coassurance. Plusieurs mutuelles ancrées territorialement, mais ne disposant pas d'une présence sur tout le territoire, pourront alors s'associer pour répondre à un appel d'offre national.

Cela répond à l'évidence à une nécessité pour le mouvement mutualiste, dans le contexte de l'accord national interprofessionnel (ANI), qui va généraliser la complémentaire santé pour tous les salariés.

Présentes sur le marché des contrats collectifs en entreprise, les mutuelles pourront, dès lors, poursuivre leur activité à armes égales avec les autres acteurs de l'assurance, déjà autorisés à pratiquer la coassurance.

Pour toutes ces raisons, l'implication de la Mutualité dans les institutions représentatives de l'ESS sera poursuivie et renforcée en 2014. Une attention particulière devra être accordée à la structuration du réseau d'élus mutualistes siégeant dans les instances régionales, et notamment les chambres régionales de l'économie sociale et solidaire.

#### ▪ **Dans le cadre du parcours de formation de l' élu mutualiste**

La formation des élus, dans le cadre de l'évolution quasi permanente du tissu mutualiste, des défis posés aux mutuelles, de leur environnement, de leurs responsabilités et de l'exercice de leurs activités, est un élément essentiel à la reconnaissance de la Mutualité comme acteur majeur et responsable de la santé et de la protection sociale. C'est en effet par le professionnalisme, l'exemplarité et le militantisme que les mutuelles pourront affirmer la place qui est la leur.

La nécessité de définir un parcours de formation de l' élu mutualiste apparaît donc de plus en plus prégnante. La construction de ce parcours doit s'inscrire, d'une part dans les évolutions de la gouvernance mutualiste - c'est tout l'enjeu du projet stratégique - et d'autre part, dans les réflexions globales menées sur l'identification de l'Economie Sociale et Solidaire comme secteur économique à part entière.

C'est l'objectif que la Commission nationale formation va poursuivre en 2014.

Rappelons en tout état de cause, qu'au-delà de ces défis et enjeux, les nouvelles règles définies par le législateur pour le secteur de la banque et des assurances imposent désormais des conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience requises par les fonctions de dirigeants mutualistes et donc d'administrateurs. Ce point a été abordé ci-dessus dans le cadre de Solvabilité 2.

Le parcours de formation de l' élu devra, en conséquence, constituer un levier de professionnalisation et de développement pour le mouvement et un vecteur de promotion des valeurs mutualistes, tout en prenant en considération les impératifs législatifs et réglementaires.

## **2. EN DEMONTRANT LA VALEUR AJOUTEE DES MUTUELLES DANS UN CONTEXTE D'EXIGENCE DE PERFORMANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE**

La valeur ajoutée des mutuelles peut être démontrée, à l'heure actuelle, grâce à deux « instruments » de mesure : celle du service social rendu (SSR) par les mutuelles et celle de la plus - value des services de soins et d'accompagnement mutualistes.

#### ▪ **Le Service Social Rendu (SSR par les mutuelles)**

Le service social rendu par les mutuelles a été défini à partir de quatre axes. Il s'agit de permettre l'accès de tous à la complémentaire santé, d'aider les populations économiquement fragiles, de mettre en œuvre des mécanismes de solidarité intergénérationnelle et d'assurer une gestion transparente et efficiente.

L'Assemblée générale de juin 2013 avait validé la mise en œuvre de la mesure du SSR, assortie d'une communication externe, visant à rendre lisibles des critères de choix de couvertures santé pour les entreprises et les particuliers.

Au terme d'un important travail de concertation avec les mutuelles, s'il s'avère nécessaire de démontrer l'utilité économique et sociale des mutuelles, il ressort que la communication doit respecter certaines conditions.



Il convient effectivement de communiquer sur un terrain qui soit plus favorable à la Mutualité que celui sur lequel certains cherchent à l'entraîner.

C'est dans cette optique que la communication en 2014 est consacrée à trois premiers indicateurs.

Le premier indicateur, à savoir la non-sélection à l'âge, reflète et valorise l'éthique mutualiste.

Le deuxième, relatif à la tarification des contrats en fonction de l'âge est un indicateur global de valorisation de la solidarité des mutuelles.

Le troisième concerne l'amélioration de la qualité au travers du conventionnement.

Une prochaine étape consistera dans la promotion de nouveaux indicateurs.

Ce dossier est articulé avec le chantier «valeurs» du projet stratégique, dont les travaux ont permis de conclure que vis-à-vis des adhérents des mutuelles, il ne suffisait plus de « proclamer des valeurs », mais bien d'en faire la démonstration concrète.

### ▪ **La plus-value des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM)**

L'une des premières orientations générales de la Stratégie du mouvement pour les SSAM est de reconnaître pleinement l'importance des SSAM, leur caractère identitaire pour la Mutualité, leur modernité, leur capacité à répondre aux besoins des mutualistes et de la population et aux attentes des mutuelles, ainsi que plus largement à celles du mouvement mutualiste.

Il s'agit donc de mettre en évidence les caractéristiques des SSAM et leur plus value auprès du mouvement, des mutuelles santé, des adhérents, de la population et des pouvoirs publics.

Les réseaux de SSAM ayant souhaité s'impliquer pleinement dans la définition d'indicateurs, la FNMF a mis à leur disposition des propositions d'indicateurs qu'ils devront développer. Il leur reviendra aussi de proposer des critères spécifiques correspondant à la plus value de l'activité étudiée.

Deux objectifs principaux président à la conduite des travaux menés.

En premier lieu, il s'agit de l'évaluation des conditions dans lesquelles les groupements gestionnaires contribuent, sur un territoire, à une réponse pertinente aux besoins de santé au sens large (sanitaires et sociaux).

En second lieu, il convient de vérifier si la gestion et les pratiques relatives à cette offre de services garantissent les meilleurs services au juste prix, dans une logique d'intérêt économique, tant individuel que collectif.

Il apparaît dès lors évident que ces travaux sont liés à la démarche de la mesure globale et collective du service social rendu des mutuelles, l'offre des SSAM s'inscrivant, en effet, dans celle des mutuelles.

## **3. EN RENFORÇANT L'ANIMATION ET LES REPRESENTATIONS POLITIQUES**

### ▪ **De la FNMF**

L'évolution de la gouvernance à l'issue de l'Assemblée générale du 6 juin 2013 a renforcé la permanence d'élus à la Fédération sur les missions financières et les questions de santé.

Cela a permis la valorisation politique de ces sujets dans le débat public, mais aussi l'amélioration des relations entre la FNMF et les mutuelles.

La nouvelle gouvernance a également, au travers de la création du poste de Délégué général, amplifié le portage de la parole de la Fédération et accru son efficacité en termes de lobbying.

De plus, le Conseil d'administration, en validant la feuille de route du nouveau Secrétaire général, lui a notamment confié la responsabilité de l'animation politique des Unions régionales et des Unions territoriales.

## ▪ Des Unions régionales

Les évolutions des Unions régionales et la modification du paysage institutionnel ont nécessité une adaptation constante des compétences et de l'expertise de leurs responsables. En outre, dans leurs nouvelles missions, les Unions régionales sont au cœur des relations avec les caisses d'assurance maladie, les agences régionales de santé, les chambres régionales de l'économie sociale et solidaire, les professionnels et les établissements de santé...

L'animation politique locale, au travers des différentes représentations mutualistes, nécessite une cohérence entre les décisions prises dans les instances nationales et leur traduction dans les instances locales.

A ce titre, le CLUR (Comité de liaison des unions régionales) permet d'assurer cette cohérence, en renforçant le lien entre les Unions régionales et la Fédération.

Cette dernière met d'ailleurs à la disposition des Unions, des outils visant à renforcer et harmoniser le cadre d'animation politique, notamment en matière de prévention, de conventionnement, mais aussi de formation, de lobbying et de communication.

Sur le champ de la prévention, on peut relever que la charte de mise en œuvre des Rencontres santé par les Unions régionales, dans le cadre de Priorité Santé Mutualiste, va permettre à ces dernières de répondre aux besoins de rencontres spécifiques des mutuelles, à condition toutefois que ces rencontres n'impactent pas significativement la capacité collective du mouvement en prévention.

En 2014, la mobilisation des Unions régionales est particulièrement importante dans la perspective des élections municipales de mars 2014, afin de sensibiliser les candidats aux questions de santé et d'accès aux soins, car les Centres communaux d'action sociale (CCAS) sont de plus en plus impliqués dans ces domaines. Ce sera pour la Mutualité l'occasion de promouvoir notamment le programme GASPAREL.

Mobilisation également pour les Unions régionales dans le cadre des élections européennes en mai, pour faire progresser la culture européenne en termes de connaissance des instances et de prises de décision et aussi pour permettre aux mutualistes, là encore, d'intéresser les candidats aux thématiques d'accès aux soins.

Par ailleurs, en interne au mouvement, les Unions régionales se sont approprié les réflexions sur le projet stratégique pour les porter ensuite au débat, localement, en préparation de l'Assemblée Générale 2014.

La démarche de contractualisation entre la FNMF et les Unions et la mise en place de référentiels d'activités est initiée.

Elle contribue à donner aux mutuelles une meilleure vision de l'activité de chacune des composantes de la Mutualité et, en l'occurrence, des Unions régionales, dans un contexte où la diminution de la cotisation fédérale génère, de facto, une diminution du budget de ces dernières.

L'objectif de la démarche est d'élaborer une base de contrat-type, modulable en fonction des réalités locales. Il est précisé que la prévention ne sera pas incluse dans ce dispositif, dans la mesure où elle fait l'objet d'une contractualisation liée au Fonds National de Prévention.

La signature des contrats d'objectifs pourrait avoir lieu en fin d'année 2014 pour l'exercice 2015.

## ▪ Des Unions territoriales

L'évolution des Unions départementales en Unions territoriales de Livre III a été pensée pour répondre à la fois aux exigences du Code de la Mutualité et à la problématique de développement et de gestion des SSAM.

Depuis la réforme statutaire et comme cela a été abordé lors de la dernière Assemblée générale, quinze chantiers ont été ouverts dans le cadre de « la stratégie du Mouvement Mutualiste pour les SSAM », portant sur leurs finalités, leur consolidation, leur développement, leur plus-value, leur structuration et la gouvernance des unions territoriales, ainsi que sur la place et le rôle de la Fédération, des Unions régionales et des réseaux opérationnels.

Les Unions territoriales sont, pour la plupart, des entreprises multi-gestionnaires. Cette particularité les confronte à des problématiques qui dépassent les sujets relatifs aux seuls métiers exercés. Elles sont également impactées par la régionalisation du système de santé et doivent s'organiser à l'échelon régional pour répondre à ces évolutions.

On relève, en effet, un décalage entre la reconnaissance du niveau régional pour le pilotage des politiques territoriales de santé de l'Etat (avec les ARS) et la pluralité des niveaux de pilotage dans le secteur mutualiste (départemental, interdépartemental, régional).

Une réflexion approfondie doit, en conséquence, être engagée sur le bon niveau de pilotage pour les SSAM et sur les articulations avec le niveau fédératif régional.

L'actualité mutualiste récente a été marquée par les difficultés économiques qu'ont connues et connaissent encore certaines Unions territoriales. Souvent, l'absence d'anticipation, le manque d'indicateurs de gestion et d'outils d'analyse ont masqué des difficultés qui, révélées trop tard, n'ont pu être surmontées.

La FNMF a donc proposé aux gestionnaires de participer à la création d'outils partagés de prévention des risques, qui bénéficieront à la fois à la gouvernance des groupements et à la FNMF elle-même, dans le cadre de sa mission d'accompagnement.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'une politique de formation adaptée aux problématiques des Unions territoriales permettra de renforcer à la fois la connaissance des activités des SSAM et la prévention des risques, au-delà des missions spécifiques qui doivent être développées par métier au sein des réseaux de SSAM ou globalement au sein des Unions territoriales.

En outre, la problématique des mutuelles financeurs, qui permet de faire coïncider au mieux les responsabilités politiques et économiques dans la gouvernance des Unions territoriales, est une nouvelle donne, dont il serait nécessaire de tirer les conséquences en termes de structuration politique et économique. Ce sujet nécessite encore un certain nombre d'adaptations, comme par exemple dans le domaine de la consolidation des comptes.

## **4. EN VALORISANT DAVANTAGE L'IMAGE MUTUALISTE**

### ▪ Avec la capacité d'influence et les actions de lobbying

Les nombreuses réformes impactant les mutuelles qui viennent d'être abordées, vont nécessiter de la part de la Mutualité Française de mieux faire valoir ses positions et à cet effet, de multiplier les contacts politiques en lien avec les Unions régionales.

En 2014, l'objectif sera de développer la capacité d'influence, tant au niveau national que local et de peser sur la décision publique, afin de mieux faire connaître et améliorer l'image du mouvement mutualiste et des mutuelles.

Il va ainsi s'agir de renforcer la visibilité auprès des décideurs publics, des leaders d'opinion, ou « influenceurs », et du grand public.

Il conviendra aussi d'appuyer la présence mutualiste dans des lieux de concertation, de réflexion ou de décision.

Les réseaux de représentation dans diverses instances locales (assurance maladie, ARS, ESS...) sont autant d'atouts majeurs de la Mutualité, en termes de différenciation avec les autres acteurs de la protection sociale complémentaire.

Pour mener à bien ces actions de lobbying, des axes prioritaires d'actions fédérales ont été définis : renforcer la portée des plaidoyers et la synergie entre les actions de lobbying et de communication d'une part, développer le message politique sur l'emploi et l'impact financier des mesures qui en découlent pour les entreprises mutualistes, d'autre part.

Concrètement, les actions mises en place en 2013 trouveront leur prolongation en 2014, grâce à des liens plus étroits noués avec les parlementaires et les collaborateurs de l'ensemble des groupes parlementaires.

Les contacts seront multipliés avec les administrations centrales et les partis politiques, mais également avec les partenaires de l'ESS.

Des interventions d'influence seront initiées dans des sphères, comme les *think tanks* et l'université. Soulignons que l'on peut considérer ces actions comme un « lobbying des idées. »

De plus, il est envisagé de réaliser un nouveau type d'actions, comme des visites de SSAM innovants par des décideurs publics.

Enfin, aux niveaux européen et international, il s'avère que le modèle mutualiste souffre d'un manque de visibilité et de reconnaissance.

C'est pourquoi les instances fédérales ont souhaité s'assurer que les thématiques européennes et internationales, ainsi que les méthodes de travail proposées sont en adéquation avec les préoccupations des groupements mutualistes.

A cet effet, une démarche en trois étapes a été prévue en 2014 : un bilan de l'action européenne et internationale de la FNMF, un questionnaire ciblé pour connaître les priorités et suggestions des groupements en la matière et une mise en adéquation des actions menées par la Fédération avec ces priorités.

#### ▪ Avec la communication

L'ensemble des champs d'intervention et des dossiers décrits ne peuvent bénéficier à la Mutualité que s'ils sont suffisamment promus dans la sphère des décideurs, qu'il s'agisse des pouvoirs publics ou des leaders d'opinion, mais aussi des professionnels de santé et du grand public.

C'est dans ce sens, qu'en complémentarité avec les actions de lobbying, des orientations en matière de communication externe ont été fixées pour 2014.

L'objectif est de faire évoluer et moderniser l'image de la Mutualité Française, pour en faire l'institution de référence inscrite dans son temps et véritable force de proposition pour l'avenir. Sa présence dans les réseaux sociaux illustre bien cette volonté.

L'atteinte de cet objectif passe par le développement de la notoriété de la Mutualité à travers ses activités et notamment la prévention, l'offre de soins de proximité et d'accompagnement. A ce titre, la stratégie de partenariats, inscrite dans le projet stratégique, doit être particulièrement valorisée.

Cela suppose aussi de témoigner du véritable service social rendu par les mutuelles, comme cela a été développé précédemment.

De manière générale, des moyens doivent être déployés pour faire entendre, en continu, la position politique de la Mutualité Française et tout particulièrement lors d'événements d'actualité liés à la santé, comme cela est le cas particulièrement lors de la préparation du PLFSS.

## ▪ Avec l'information

En 2014, la Mutualité Française mettra en chantier un nouveau site Internet, avec pour horizon le Congrès de 2015.

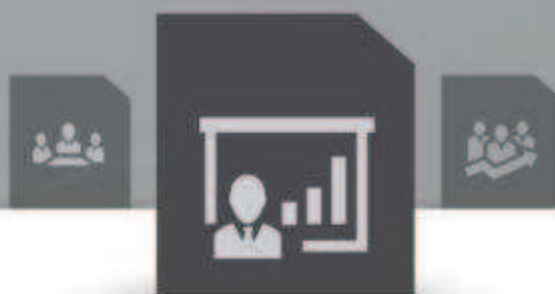
Ce rapport moral vient de tracer à quel point les mutualistes sont aujourd'hui confrontés à de nouveaux défis : une protection sociale complémentaire en pleine évolution, un modèle mutualiste en mutation, de nouveaux modes de consommation. Le nouveau site de la Mutualité Française aura pour objectif de porter haut et fort la parole et les actes des mutuelles. Dans l'univers complexe de la santé et de la complémentaire santé, l'ensemble des cibles – grand public, leaders d'opinion, partenaires sociaux, parlementaires... ont besoin de repères sur l'identité et la spécificité du modèle mutualiste.

La nouvelle formule de « [www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr) » contribuera ainsi à accroître l'influence politique de la Mutualité Française et à soutenir le développement économique des mutuelles. Pour cela, seront mises en œuvre toutes les modalités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication : recours aux réseaux sociaux, à l'interactivité, à la vidéo et à l'infographie.

Les mutuelles constituent déjà un grand réseau social et solidaire : elles doivent désormais tisser sur Internet un réseau à leur dimension.

En conclusion, un an avant son 41<sup>ème</sup> Congrès, qui se déroulera à Nantes du 11 au 13 juin 2015, la Mutualité Française va déployer tous ses efforts pour renforcer son assise sociale et économique, ainsi que son modèle de gouvernance. Dans cette perspective, le projet stratégique devra être son fer de lance.

# Rapport d'activité





# SOMMAIRE

-----

<b>CHAPITRE 1</b>	<b>UNE FEDERATION MOBILISEE AUTOUR DES MUTUELLES, DANS LEUR POSITIONNEMENT D'ACTEUR GLOBAL DE SANTE</b>	<b>31</b>
<b>1.</b>	<b>L'ACCES AUX SOINS</b>	<b>33</b>
	▪ La généralisation de la couverture complémentaire santé	33
	▪ Aide à la complémentaire santé : de la labellisation à la mise en concurrence	34
	▪ Tiers payant : renforcer la relation avec les professionnels de santé	35
<b>2.</b>	<b>L'IMPLICATION DES MUTUELLES DANS LA REGULATION</b>	<b>35</b>
	▪ La validation juridique des prestations différenciées dans le cadre des réseaux de soins et conventionnements	35
	▪ La maîtrise des dépassements d'honoraires	35
	▪ Le développement du conventionnement hospitalier mutualiste	36
<b>3.</b>	<b>LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'ORIENTATION</b>	<b>36</b>
	▪ Mise en cohérence et visibilité des actions de prévention et de promotion de la santé menées par les Unions régionales	36
	▪ 2013, année de mise en œuvre de Priorité Santé Mutualiste renouvelé	37
	▪ Résultats de l'expérimentation Tensioforme	39
<b>4.</b>	<b>DES EVOLUTIONS MAJEURES EN MATIERE DE SYSTEMES D'INFORMATION</b>	<b>39</b>
	▪ La réorientation d'une stratégie collective au service de l'indépendance	39
	▪ Une implication forte dans le chantier de la déclaration sociale nominative	40
	▪ Des actions résolues en faveur de l'ouverture maîtrisée des données de santé	40
<b>5.</b>	<b>LA GESTION DU RISQUE SANTE</b>	<b>41</b>
	▪ Analyse des dépenses de santé	41
	▪ Analyse des dépenses prises en charge par les mutuelles	41
	▪ Développement de normes adaptées aux besoins des mutuelles	41
<b>CHAPITRE 2</b>	<b>UNE FEDERATION AXEE SUR LA PROMOTION ET LE RENFORCEMENT DU MODELE MUTUALISTE</b>	<b>43</b>
<b>1.</b>	<b>L'ACTION VIS-A-VIS DES POUVOIRS PUBLICS</b>	<b>44</b>
	▪ La représentation de la FNMF au sein du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financière	44
	▪ Réglementation prudentielle « Solvabilité 2 » : un accompagnement fort des mutuelles	44



▪ Gouvernance et loi bancaire : une Fédération mobilisée et vigilante .....	44
▪ Le régime fiscal de droit commun applicable aux mutuelles : une mise en œuvre progressive.....	45
▪ RSE et obligations des petites mutuelles : un allègement nécessaire .....	45
▪ La coassurance, un outil indispensable pour le développement des mutuelles .....	45
▪ Le certificat mutualiste, nouvel instrument de constitution de fonds propres .....	46
▪ Statut de la Mutuelle européenne : des avancées importantes en 2013.....	46
<b>2. LES TRAVAUX MENES AU SEIN DU MOUVEMENT .....</b>	<b>47</b>
▪ Le modèle mutualiste en débat .....	47
▪ La démarche de prévention des risques pour les organismes du Livre III .....	48
▪ L'accompagnement de la mission d'évaluation de l'IGAS sur le livre III.....	48
▪ L'initialisation d'une démarche de contractualisation avec les têtes de réseaux opérationnels et les unions régionales .....	49
<b><u>CHAPITRE 3</u>    UNE FEDERATION QUI SE MODERNISE .....</b>	<b>51</b>
<b>1. LA MUTUALITE FRANÇAISE RENFORCE SA GOUVERNANCE POLITIQUE ET SON EQUIPE DIRIGEANTE.....</b>	<b>52</b>
▪ Gouvernance politique .....	52
▪ Equipe dirigeante.....	52
<b>2. LA CONSTITUTION D'UNE DIRECTION DES ENTREPRISES ET ORGANISMES MUTUALISTES.....</b>	<b>53</b>
<b>3. L'ADAPTATION DE LA DIRECTION DES RESSOURCES AUX ENJEUX D'EFFICIENCE DE LA FEDERATION .....</b>	<b>53</b>
▪ La procédure budgétaire : un outil de recherche et d'évaluation de l'efficience de la Fédération....	54
▪ La priorisation des activités fédérales .....	54
<b>4. COMMUNIQUER AU SERVICE DE LA DEFENSE DU MODELE.....</b>	<b>55</b>
<b><u>CHAPITRE 4</u>    UNE FEDERATION QUI RENFORCE SA CAPACITE D'INFLUENCE .....</b>	<b>57</b>
<b>1. ACTIONS D'INFLUENCE .....</b>	<b>58</b>
▪ L'intensification des relations avec les pouvoirs publics et les administrations centrales .....	58
▪ L'animation du Mouvement en matière d'influence.....	58
<b>2. REPUTATION ET IMAGE DES MUTUELLES .....</b>	<b>60</b>

► **CHAPITRE 1**

**UNE FEDERATION MOBILISEE AUTOUR  
DES MUTUELLES, DANS LEUR  
POSITIONNEMENT D'ACTEUR GLOBAL  
DE SANTE**



## 1. L'ACCES AUX SOINS

### ▪ La généralisation de la couverture complémentaire santé

Le chantier de la généralisation de la complémentaire santé a été ouvert par le Président de la République, le 15 octobre 2012 à Nice, lors du Congrès de la Mutualité Française.

#### ***La transposition de l'Accord National Interprofessionnel : les épisodes de la clause de désignation***

Concernant la généralisation de la complémentaire santé, l'ANI du 11 janvier 2013 prévoyait la mise en place, au niveau des accords de branches, d'un dispositif de recommandation d'un ou plusieurs organismes assureurs pour les entreprises concernées.

La transposition de cet accord dans la loi de sécurisation de l'emploi a conduit le législateur à modifier l'article L.912-1 du code de la Sécurité sociale en introduisant une procédure de mise en concurrence préalable à la désignation d'un opérateur.

Saisi sur ce point, le Conseil Constitutionnel a, par décision du 13 juin 2013, censuré la totalité de l'article L.912-1, l'estimant contraire à la liberté contractuelle et à la liberté d'entreprendre. Il a ainsi jugé que cet article portait atteinte à ces principes d'une manière manifestement disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques.

Conséquence de cette décision, les clauses des accords de branche ou professionnels désignant un seul assureur de même que les clauses de migration sont prohibées et le principe du libre choix de l'assureur est privilégié, tant en matière de garanties complémentaires santé que de prévoyance.

Saisi par le Conseil d'Etat le 25 juillet 2013 sur une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) relative au même article L.912-1, le Conseil Constitutionnel a confirmé sa position le 18 octobre 2013 et a précisé que sa décision n'était pas applicable aux contrats en cours à la date de publication de sa décision.

Souhaitant pallier aux difficultés provoquées par la première décision du Conseil Constitutionnel, le gouvernement a saisi le Conseil d'Etat sur les solutions juridiques envisageables et a déposé, le 22 octobre 2013, un amendement au Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (article 14). Le mécanisme des clauses de désignation, jugées inconstitutionnelles, était ainsi remplacé par un mécanisme de recommandation, assorti d'une forte incitation liée à un taux spécifique de forfait social : ce forfait augmentait si l'entreprise ne respectait pas la recommandation prévue par l'accord.

Saisi à nouveau, le Conseil Constitutionnel a estimé, par décision du 19 décembre 2013, que les dispositions de l'article 14 du PLFSS ne portent pas, en tant que telles, atteintes à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle. Selon son analyse, elles n'imposent pas aux entreprises concernées par un accord professionnel ou interprofessionnel comportant une clause de recommandation, d'être assurées par l'organisme ou l'un des organismes assureurs recommandés, En revanche, les dispositions relatives aux écarts de taux de forfait social (8 % et 12 %) pour les entreprises ne retenant pas l'organisme recommandé ont été déclarées contraires à la Constitution. Le Conseil Constitutionnel estime, à cet égard, qu'elles instituent des différences de traitement entraînant une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

Toutes les autres dispositions de cet article ont été déclarées conformes à la Constitution. Désormais, en vertu du nouvel article L.912-1 du code de la Sécurité sociale, les futurs accords collectifs ne pourront prévoir que des clauses recommandant un ou plusieurs organismes.

La position de la Mutualité Française est demeurée ferme sur ce sujet tout au long des mois écoulés. Le Président de la Mutualité Française n'a cessé d'exprimer ses réserves à propos du dispositif des clauses de désignation, réclamant « *la plus grande transparence sur le choix des contrats collectifs au sein des branches* » et insistant sur « *le renforcement des critères des contrats responsables, [lequel] peut le mieux garantir la mutualisation* ». En effet, la désignation d'un opérateur unique sur le territoire favorise la solvabilisation au détriment de la gestion du risque. La décision du Conseil Constitutionnel a donné satisfaction à la Mutualité sur ce point.

## **La rénovation des contrats solidaires et responsables**

La Mutualité Française considère que, pour être réellement efficaces, les dispositions relatives à la généralisation de la couverture complémentaire santé obligatoire doivent satisfaire à trois conditions :

- le renforcement des règles des contrats solidaires et responsables de façon à leur réserver le bénéfice des aides sociales et fiscales ;
- la redéfinition des rôles respectifs de l'assurance maladie obligatoire et des acteurs de l'assurance maladie complémentaire ;
- la mise en cohérence des aides fiscale ou sociales, directes ou indirectes, pour faciliter l'accès de tous à une couverture complémentaire.

Après avoir organisé le débat au sein du mouvement sur la définition d'un nouveau contrat solidaire et responsable, la Fédération a engagé un dialogue régulier avec les pouvoirs publics pour faire valoir les propositions de la Mutualité Française en matière :

- d'organisation de la complémentaire santé,
- de niveaux minimaux de garanties nécessaires pour répondre à l'objectif d'accès aux soins,
- d'éléments essentiels de régulation pour rendre le système efficient et renforcer son accessibilité financière

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 a prévu le principe d'un contrat solidaire et responsable rénové dont les modalités seront fixées par décret. La Fédération a formulé des propositions concrètes qu'elle a constamment portées auprès des pouvoirs publics.

### **Actions de la FNMF en 2013**

**Etude** auprès d'un panel représentatif de mutuelles des caractéristiques de ces contrats

**Séminaire du Bureau** de la Mutualité Française consacré au contrat solidaire et responsable

**Validation** des orientations par le Conseil d'administration de la Mutualité Française

**Présentation et débat** lors du Conseil national de la Mutualité Française

**Participation active** aux travaux du haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCCAM)

**Interventions** de la FNMF dans les débats sur la Loi de financement de la Sécurité sociale

## **▪ Aide à la complémentaire santé : de la labellisation à la mise en concurrence**

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 prévoit une procédure de mise en concurrence des contrats proposés aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé.

Pour permettre aux mutuelles de s'inscrire favorablement dans la procédure de mise en concurrence à venir, la Fédération a identifié avec elles les éléments à promouvoir, les points de blocage potentiels, les enjeux à court et long terme, notamment dans la mise en œuvre du tiers payant intégral. Ces éléments ont été portés à la connaissance des pouvoirs publics.

## ▪ **Tiers payant : renforcer la relation avec les professionnels de santé**

Le programme de développement des soins de premier recours (dit Gaspar) engagé en janvier 2013 a, parmi ses objectifs, la généralisation du tiers payant pour ces soins, anticipant d'ailleurs l'une des mesures annoncées dans le cadre de la Stratégie nationale de santé (SNS). La généralisation du tiers payant « médecin » fait en effet partie des objectifs de la SNS, selon 2 étapes :

- Le tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ;
- Le tiers payant pour l'ensemble de la population en 2017.

Les mutuelles ont privilégié un schéma de mise en œuvre qui préserve le lien direct avec les professionnels de santé. Mais un certain nombre de freins reste à lever concernant les échanges avec les organismes complémentaires d'assurance maladie.

Il a donc été décidé de conduire, en 2014, une expérimentation dont l'objectif sera de faire la démonstration, auprès des professionnels de santé, de l'efficacité des solutions juridiques et techniques développées par la Mutualité Française pour leur permettre de pratiquer le tiers payant de façon sécurisée et simplifiée.

## **2. L'IMPLICATION DES MUTUELLES DANS LA REGULATION**

### ▪ **La validation juridique des prestations différenciées dans le cadre des réseaux de soins et conventionnements**

En décembre 2013, après un travail de longue haleine mené par la Fédération, en lien avec les mutuelles, le code de la Mutualité a pu être modifié pour donner un fondement juridique à la possibilité pour les mutuelles de pratiquer des prestations différenciées. Il s'agit de la loi « Le Roux » qui met fin à l'inégalité de traitement entre les mutuelles et les autres acteurs de l'assurance santé. Les mutuelles peuvent désormais différencier le remboursement aux adhérents si ces derniers choisissent de recourir aux professionnels de santé avec qui elles ont signé des conventions.

Même si la loi a introduit des restrictions, en excluant notamment les médecins de ce dispositif, il s'agit d'une première étape dans la reconnaissance du rôle que peuvent jouer les mutuelles en matière de régulation de l'offre et donc de facilitation de l'accès aux soins.

### ▪ **La maîtrise des dépassements d'honoraires**

En donnant leur accord à la signature, par l'UNOCAM, de l'avenant n° 8 à la convention médicale, les mutuelles se sont engagées à soutenir le contrat d'accès aux soins. Ce dernier représente, en effet, un premier dispositif de frein à l'augmentation, continue depuis 30 ans, des dépassements d'honoraires. En parallèle, les mutuelles ont accepté de contribuer au financement du « forfait médecin traitant (FMT) » de façon à conforter le secteur I et valoriser le parcours de soins.

Durant l'année 2013, la Fédération a alerté les pouvoirs publics sur les modalités de financement du FMT et a proposé des solutions opérationnelles pour rendre effectif un co-paiement de ce forfait par l'assurance maladie obligatoire et les acteurs complémentaires, l'objectif étant de matérialiser la contribution des mutuelles auprès des adhérents et des professionnels de santé.

Les pouvoirs publics ont cependant imposé dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 un dispositif de contribution s'apparentant à une taxe. La Mutualité Française a obtenu l'inscription dans le texte du caractère transitoire de la mesure.

### ▪ **Le développement du conventionnement hospitalier mutualiste**

Le déploiement du dispositif de conventionnement hospitalier mutualiste, dans sa première application aux établissements de médecine, chirurgie et obstétrique, s'est achevé en 2013.

Deux ans et demi après son lancement, plus de 530 conventions ont été signées avec des établissements hospitaliers de court séjour. Elles permettent de fixer, au bénéfice des adhérents des mutuelles participant à ce dispositif, le montant maximum de facturation du supplément pour chambre particulière, avec ou sans hébergement.

Plus de 140 mutuelles sont désormais impliquées dans le projet (contre 111 en 2012), ce qui représente plus de 83% des adhérents mutualistes.

Par ailleurs, toujours dans le cadre de ce dispositif, plusieurs mutuelles ont développé en 2013 la différenciation de prise en charge du supplément pour chambre particulière.

En 2014, le dispositif sera étendu aux établissements de soins de suite et de réadaptation.

### **3. LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'ORIENTATION**

#### ▪ **Mise en cohérence et visibilité des actions de prévention et de promotion de la santé menées par les Unions régionales**

L'activité prévention et promotion de la santé est menée par les Unions régionales dans le cadre de conventions triennales d'objectifs et de moyens (CTOM) passées avec la Fédération.

La programmation de leurs actions s'effectue sur la base d'orientations stratégiques nationales qui, prenant en compte les attentes des mutuelles, fixent les priorités d'action du mouvement dans ce domaine.

#### **Appuis financiers**

- ✓ **Le Fonds national de prévention (FNP) :**  
4,4 millions d'euros en 2013 (montant fixé annuellement)
- ✓ Des **partenariats** associant la Mutualité Française sur tout le territoire et permettant de mobiliser environ 16 millions d'euros
- ✓ **Affectation financière annuelle** aux Unions régionales suite à l'instruction de leurs demandes par le comité de gestion du FNP, sur la base :
  - d'éléments quantitatifs au 15 octobre et 15 mars (fournis via l'application Prosper)
  - d'éléments qualitatifs issus de réunions d'échanges entre la Fédération et les Unions.

#### **Orientations nationales pour 2012 2014**

- Les facteurs de risques communs des maladies chroniques
- La perte d'autonomie
- La petite enfance et la jeunesse

#### **Deux thèmes transversaux**

- Les enjeux de la santé environnementale
- Les inégalités sociales

### **Orientations nationales 2015-2017**

La préparation des orientations pour la période 2015 à 2017 a été initiée au second semestre 2013. Il s'agit de préciser des thématiques, des publics, des modalités prioritaires d'intervention et de les inscrire dans le nouveau cadre de mise en œuvre de l'activité prévention.

La tenue d'un séminaire du réseau en mai 2013 a d'abord permis -sur la base d'échanges entre salariés et élus des Unions régionales, des mutuelles et des services de soins et d'accompagnement mutualistes- de poser les bases d'un plan d'actions nationales. Ce plan fut validé par le comité de gestion en octobre dernier.

Trois actions sont en cours de construction et/ou de déploiement :

- La nutrition dans les structures de soins de premier recours,
- L'hygiène bucco-dentaire chez les personnes âgées en EHPAD (« La vie à pleines dents longtemps »), en liaison avec Générations Mutualistes,
- La santé environnementale.

Leur mise en œuvre, déjà amorcée, sera effective pour l'ensemble des Unions régionales dès 2015 et toutes les mutuelles pourront les relayer auprès de leurs adhérents.

Au rang des partenariats, celui initié avec la Société française de Santé publique a pour objectif d'analyser la contribution des actions du réseau à la réduction des inégalités sociales de santé.

### **La charte des Rencontres santé spécifiques**

En 2013, a été élaborée la Charte des Rencontres santé spécifiques de Priorité santé mutualiste. Elle permet aux mutuelles de compléter l'offre de prévention des Unions régionales par des actions sur mesure et exclusivement réservées à leurs adhérents<sup>1</sup>. Ce nouveau dispositif, qui fait évoluer le cadre général de mise en œuvre de la prévention, permet de renforcer l'adéquation avec les attentes des mutuelles sur ce champ.

### **▪ 2013, année de mise en œuvre de Priorité Santé Mutualiste rénové**

#### **Principes du dispositif rénové validé par l'Assemblée générale de juin 2012**

- Utilisation des services PSM par toutes les mutuelles
- Socle de services commun piloté par le Comité d'orientation et de suivi (COS)– services spécifiques financés par les mutuelles commanditaires – usage libre de la marque PSM – dissolution du réseau de santé PSM – suppression de la contribution spécifique PSM
- Evolution du contenu à moyens constants sous pilotage du comité d'orientation et de suivi PSM
- Poursuite de l'organisation des Rencontres santé sur tout le territoire et développement d'une charte des Rencontres santé spécifiques
- Préparation du renouvellement, en 2014, du contrat de la plateforme téléphonique
- Enrichissement du site prioritesantemutualiste.fr

<sup>1</sup> Hors convention triennale d'objectifs et de moyens.



## Bilan opérationnel

- **26 000** appels traités sur le 39 35
- **280 000** visiteurs uniques sur le site internet
- **3 550** Rencontres santé
- **2** nouvelles gammes (« santé et environnement » et « maux du quotidien »)

### Enrichissement du site PSM

- 32 gammes
- 350 dossiers d'information santé en ligne
- 70 experts en santé et médico-social
- 40 chats experts organisés
- 10 blogs nourris par 240 billets
- Une newsletter mensuelle
- Un Agenda santé annuel
- 11 calendriers mensuels des moments forts avec association de « verbatims<sup>2</sup> »
- 15 vidéos en ligne, des infographies, quiz, jeux, animations
- Des dossiers en lien avec l'actualité : distilbène, bisphénol, BPCO<sup>3</sup>

### Réseaux sociaux

- Investissement du réseau social Pinterest dont l'objectif est d'offrir et partager avec les internautes des images, vidéos et infographies. PSM y a « épinglé » ses créations originales.
- 820 « j'aime » sur Facebook.
- 22 000 vues des 70 vidéos publiées sur Youtube.

## Bilan du dispositif d'appropriation

### Mutuelles

- 158 mutuelles rencontrées et, pour 40 % d'entre elles, propositions de services spécifiques : pages d'atterrissage aux couleurs et logo de la mutuelle : au cours de sa navigation sur les pages PSM, l'internaute conserve la personnalisation graphique de sa mutuelle, interconnexion des plates-formes de 3 mutuelles avec le centre de contact PSM...
- Recensement des besoins des mutuelles pour proposition d'axes de développement pour 2014 : création d'une gamme santé mentale, articulation avec le conventionnement hospitalier mutualiste, intégration de PSM dans l'offre de contrats collectifs...)

### Unions régionales

- Formation des équipes, information et accompagnement des correspondants PSM sur des actions en lien avec les contenus et fonctionnalités du site, déploiement de Prosper<sup>4</sup>...
- Création de 2 dépliants (PSM, Rencontres santé).

### Baromètre de satisfaction<sup>5</sup> des adhérents du 3935

84 % de satisfaits (compréhension de la demande, clarté des informations fournies, sympathie), 87 % recommanderaient PSM.

90 % perçoivent PSM comme un service « offert par leur mutuelle et 84 % comme « apportant un service innovant ».

<sup>2</sup> Issus des échanges sur le 39 35 ou sur internet.

<sup>3</sup> Broncho-pneumopathie chronique obstructive.

<sup>4</sup> Outil de pilotage, suivi et promotion des Rencontres santé.

<sup>5</sup> Baromètre réalisé avec l'Institut Sofres TNS.

## ▪ Résultats de l'expérimentation Tensioforme

### Contexte

#### Initiateur

La Mutualité Française

#### Partenaires

Assurance maladie  
ARS d'Ile-de-France

#### Mutuelles impliquées

Eovi, Harmonie mutuelle,  
Matmut Mutualité, Mutuelle  
d'entraide de la Mutualité  
française, Mgefi, Mgen,  
Mutuelle Familiale.

#### Lieux d'expérimentation mutualistes

Centres de santé à Paris et  
Saint-Etienne

#### Nombre total de participants

Paris : 428  
Saint-Etienne : 174

Débutée en avril 2011, l'expérimentation de réduction des risques cardiovasculaires, dite Tensioforme, s'est achevée en juin 2013.

Une évaluation médico-économique a été réalisée. Ses résultats sont les suivants :

- **L'impact sur la santé** s'est avéré satisfaisant.  
Le risque de survenue d'un accident vasculaire cérébral a ainsi diminué de 42 % et le risque de maladie cardiovasculaire de 37 % à 10 ans pour les personnes ayant suivi le programme sur toute sa durée.  
De surcroît, la qualité de vie des participants s'est améliorée et leur âge vasculaire réduit.
- L'action conjointe de différents acteurs, en l'occurrence des éducateurs sportifs, des infirmières et des diététiciennes, constitue une **alternative crédible au « tout médicament »**.
- Sur le **plan économique**, le coût d'un tel programme s'avère élevé. La construction d'un modèle économiquement viable nécessite donc de développer des partenariats entre les différents acteurs et financeurs du système de santé.

## 4. DES EVOLUTIONS MAJEURES EN MATIERE DE SYSTEMES D'INFORMATIONS

### ▪ La réorientation d'une stratégie collective au service de l'indépendance

L'année 2012 avait été consacrée à défendre les acquis des travaux menés avec les autres « familles » d'organismes complémentaires<sup>6</sup> face à la rupture que constituait le nouveau schéma directeur des systèmes d'information de la CNAMTS.

Les mutuelles ont tiré les conséquences de cette situation lors du séminaire stratégique de février 2013. Elles ont acté la nécessité d'organiser elles-mêmes les échanges avec les professionnels de santé ainsi que les futurs services en ligne (consultation des droits des assurés, dématérialisation des prises en charge, automatisation de la facturation et des paiements), tout en s'appuyant sur les atouts du système Sesam-Vitale (Carte Vitale et outils de facturation).

#### Pour mémoire

Le schéma directeur de la CNAMTS mettait fin en 2011 à la gestion inter-partenaires initiée en 2000 avec les complémentaires.

Il imposait, de façon unilatérale, le principe d'une gestion directe, par la CNAMTS, de l'ensemble des échanges d'information avec les professionnels de santé, celle-ci se chargeant de transmettre l'information auprès des autres acteurs.

### **L'annuaire des services inter-AMC**

<sup>6</sup> Ensemble des complémentaires, CNAMTS et autres gestionnaires des régimes obligatoires, représentants des professionnels de santé.

Les travaux menés par la Fédération ont mis en évidence la nécessité de travailler étroitement avec les autres familles de complémentaires afin d'être crédible et lisible auprès des professionnels de santé.

Le Conseil d'Administration de la Mutualité Française a validé le principe d'un projet commun au CTIP<sup>7</sup>, à la FFSA<sup>8</sup> et à la FNM pour mettre en place, dès 2014, un outil de fiabilisation des échanges avec l'ensemble des professions de santé et des établissements, appelé « l'annuaire des services inter-AMC ». Ce projet est fondateur car il montre la capacité des complémentaires à s'organiser pour offrir aux professions de santé une solution commune et partagée en matière de système d'informations. Les complémentaires pourront s'appuyer sur cette démarche dans le cadre de la généralisation du tiers payant.

#### ▪ Une implication forte dans le chantier de la déclaration sociale nominative

Autre changement majeur concrétisé en 2013 : le projet de déclarations sociales nominatives (DSN), porté par l'État. L'objectif est de créer un seul format électronique de déclaration sociale pour les entreprises privées, avec application au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les mutuelles sont concernées par la DSN à deux titres :

- En tant que gestionnaire de contrats collectifs (DSN émises par les entreprises dans le cadre de leurs contrats collectifs santé et prévoyance),
- En tant qu'employeur privé (gestion RH/Paye).

Les premiers flux DSN ont démarré en avril 2013, fournis par des entreprises volontaires. Un site d'information à destination des entreprises a également été ouvert<sup>9</sup>. La Fédération s'est fortement impliquée dans les travaux de conception de la norme afférente<sup>10</sup>, animant en parallèle un groupe de travail de mutuelles pour valider les orientations fonctionnelles et techniques.

Une forte coordination technique et politique a également été mise en place avec les autres fédérations, afin d'assurer une représentation homogène des complémentaires.

Enfin, plusieurs actions de sensibilisation et d'information des mutuelles ont été menées (journée du 26 juin 2013, présentations dans de nombreuses mutuelles, articles dans l'AFIM, animation d'une rubrique ad hoc sur Mutweb.fr).

#### ▪ Des actions résolues en faveur de l'ouverture maîtrisée des données de santé

La FNM s'est engagée dans le débat lancé début 2013 par le collectif « Initiative Transparence Santé » sur l'ouverture des données de santé, pour défendre :

- L'exigence de transparence et d'informations claires et comprises de tous sur notre système de soins,
- Les actions que mène la Mutualité Française au sein de l'Institut des données de santé (IDS).

Le Président de la Mutualité Française a signé en octobre la pétition « Libérez les données de santé » et s'est exprimé à l'occasion de la publication du rapport de l'IGAS<sup>11</sup>. La Fédération a également été auditionnée par la Commission commune d'information du Sénat sur l'accès aux documents administratifs et aux données publiques.

L'enjeu d'une meilleure information de nos concitoyens s'inscrit dans l'objectif d'un meilleur accès aux soins. C'est cette vision que porte la Mutualité Française dans les travaux lancés par la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur l'ouverture des données publiques de santé et sur « l'open data ».

<sup>7</sup> Centre technique des institutions de prévoyance.

<sup>8</sup> Fédération française des sociétés d'assurance.

<sup>9</sup> [www.dsn-info.fr](http://www.dsn-info.fr).

<sup>10</sup> Travaux pilotés par le Groupement d'intérêt public « Modernisation des déclarations sociales » (GIP MDS), par ailleurs gestionnaire du portail [www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr).

<sup>11</sup> Inspection générale des affaires sociales.

## **5. LA GESTION DU RISQUE SANTE**

### **▪ Analyse des dépenses de santé**

Les documents de prévision du risque santé réalisés traditionnellement par la Fédération ont été refondus en 2013 pour prendre en compte les besoins exprimés par les mutuelles : présentation, calendrier de publication, supports de simulations réutilisables, approfondissement de certains thèmes comme le risque hospitalier et, plus spécifiquement, la chambre particulière.

### **▪ Analyse des dépenses prises en charge par les mutuelles**

Le Système national de données mutualistes<sup>12</sup> constitue un outil majeur de gestion du risque pour les mutuelles. Cette base a notamment servi de support pour préparer les chiffrages des impacts de la généralisation de la complémentaire santé obligatoire et des contrats responsables renouvelés.

Elle permet d'adresser aux mutuelles des chiffrages annuels comparés des incidences des lois de financement de la Sécurité sociale et des dérives de consommation.

Ce système a également permis à la Mutualité de participer concrètement au partage de données entre les régimes obligatoires et complémentaires dans le cadre de l'Institut des données de santé<sup>13</sup> et d'ouvrir l'accès aux bases de données de l'Assurance maladie obligatoire aux mutuelles inscrites dans ce projet.

Une participation plus large des mutuelles permettrait d'améliorer la représentativité des données et d'accroître le nombre de mutuelles bénéficiant, en retour, d'une analyse comparée de la population qu'elles couvrent.

### **▪ Développement de normes adaptées aux besoins des mutuelles**

La FNMF joue un rôle important dans la définition de normes permettant la dématérialisation des échanges entre les professionnels de santé et les mutuelles (devis, prises en charge). L'objectif est de faciliter les échanges et d'assurer tant la fiabilité que l'homogénéité des informations transmises.

Les cahiers des charges et les guides de mise en œuvre sont conçus avec les professionnels concernés puis sont mis à disposition des éditeurs de logiciels, pour développement, et des mutuelles, pour intégration dans leur système d'information.

En 2013, la Fédération a obtenu l'accord de la Commission nationale informatique et liberté pour la norme « DentAMC » applicable au secteur dentaire. Elle pourra être développée en intégrant les codes prévus pour la mise en œuvre de la future nomenclature CCAM<sup>14</sup> des actes dentaires et fournir aux mutuelles le niveau d'informations nécessaire à une gestion plus aiguisée de ce risque.

L'année 2013 a aussi été marquée par le large déploiement de la norme OptoAMC auprès des professionnels de l'optique.

Enfin, des travaux menés avec les ministères de la Santé et des Finances ont permis :

- de définir une norme et un cahier des charges pour la dématérialisation des prises en charges hospitalières,
- d'améliorer le processus de facturation des consultations et des séjours<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> SNDM, base de données anonymisées opérationnelle depuis 2012.

<sup>13</sup> Projet Monaco.

<sup>14</sup> Classification commune des actes médicaux.

<sup>15</sup> Projet ROC (Remboursement des organismes complémentaires).



► **CHAPITRE 2**

**UNE FEDERATION AXEE SUR LA PROMOTION  
ET LE RENFORCEMENT DU MODELE  
MUTUALISTE**

## **1. L'ACTION VIS-A-VIS DES POUVOIRS PUBLICS**

### **▪ La représentation de la FNMF au sein du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières**

Pour mener auprès des pouvoirs publics une action efficace, la Fédération a demandé au ministre de l'Economie et des Finances la qualité de membre du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières (CCLRF), organe compétent pour tous les textes concernant les secteurs de la banque et de l'assurance.

Au vu des évolutions législatives et réglementaires qui concernent le champ d'activité des mutuelles, il était en effet nécessaire que la FNMF puisse être associée, le plus en amont possible, à l'élaboration des textes. Cette demande acte le fait que l'activité des mutuelles est de plus en plus déterminée par des choix et décisions relevant des administrations financières, tant sur un plan national qu'europpéen.

Le CCLRF représente, à l'instar du Conseil supérieur de la Mutualité<sup>16</sup>, un lieu important dans la défense du modèle mutualiste.

Le décret du 10 décembre 2012 a intégré la FNMF dans la composition du CCLRF. Ses représentants, titulaire et suppléant, ont été nommés par arrêté du 11 mars 2013, réactualisé le 13 janvier 2014.

### **▪ Réglementation prudentielle « Solvabilité 2 » : un accompagnement fort des mutuelles**

Alors que le calendrier de mise en œuvre de la future directive prudentielle Solvabilité 2 s'accélère, l'entrée en vigueur étant désormais fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Fédération a amplifié l'accompagnement de tous ses membres, quelle que soit leur taille.

Des outils mutualisés à visée pédagogique (maquettes de calcul, guides) ont été mis à disposition ; des groupes de travail nationaux et européens organisés via l'AMICE<sup>17</sup> ; des programmes de formation à grande échelle ont été développés : près de 400 participants ont ainsi été formés sur les thématiques d'actualité concernant les trois piliers de la réglementation et les 110 ateliers de travail ont été assortis de nombreuses consultations individuelles.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a d'ailleurs salué la forte mobilisation des mutuelles lors du dernier exercice de préparation de septembre 2013 et souligné l'effort consenti pour atteindre un niveau aujourd'hui comparable à celui des autres acteurs du marché.

Plus généralement, la Fédération travaille activement avec les autres fédérations concernées (GEMA, ROAM<sup>18</sup>) ainsi que les superviseurs pour décliner, de manière pratique et pragmatique, le principe de proportionnalité<sup>19</sup>.

### **▪ Gouvernance et loi bancaire : une Fédération mobilisée et vigilante**

La Fédération a été particulièrement vigilante et mobilisée à propos de la définition du principe de compétence et d'honorabilité<sup>20</sup> des dirigeants et des administrateurs dont la portée, synthétisée dans l'article 39 de la loi bancaire votée en 2013, doit encore être précisée par décrets. Lors des négociations concernant la rédaction de cet article, la Fédération a, en particulier, contribué à ce qu'une décision de l'ACPR, fondée sur des critères de compétence déterminés a priori, ne puisse remettre en cause le principe démocratique de l'élection des élus mutualistes.

<sup>16</sup> Réformé fin 2012 et lieu de dialogue et de concertation entre les mutuelles et le ministère des Affaires sociales.

<sup>17</sup> Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe.

<sup>18</sup> Réunion des organismes d'assurance mutuelle.

<sup>19</sup> Défini comme l'exigence d'un rapport d'adéquation entre un moyen employé et le but assigné, il est applicable dès que les exigences induisent une charge de travail trop lourde pour des organismes de petite et moyenne taille.

<sup>20</sup> « Fit and proper ».

▪ **Le régime fiscal de droit commun applicable aux mutuelles : une mise en œuvre progressive**

**Nombre de mutuelles concernées**

- 400 mutuelles du Livre II
- 200 mutuelles du Livre III

**Dispositif fédéral d'appui**

- Organisation de cercles, de journées de travail et de formations dispensées tant au siège que dans les mutuelles
- Elaboration de circulaires
- Mise à disposition d'experts pour répondre aux questions
- Réalisation d'une table de correspondance « plan comptable général/plan comptable des mutuelles » permettant de remplir les liasses fiscales

**Pour mémoire**

A la suite de la mise en cause par la Commission européenne de l'exonération d'impôt sur les sociétés (IS) et de la taxe professionnelle dont bénéficiaient les mutuelles, les organismes mutualistes relevant du Livre II et certains de ceux relevant du Livre III sont désormais assujettis depuis le 1er janvier 2012 à l'IS et à la Contribution économique territoriale (CET).

L'implication de la Fédération dans ce dossier s'est traduite par l'adoption d'un calendrier adapté pour la mise en application, puis par l'obtention d'un processus progressif de contribution (tant pour l'IS que pour la CET), d'un bilan d'entrée et d'une réserve spéciale de solvabilité garantissant aux mutuelles la non-imposition des excédents relevant des exercices non ou partiellement assujettis.

Le bilan de cette entrée en fiscalité a commencé d'être effectué en 2013.

▪ **RSE et obligations des petites mutuelles : un allègement nécessaire**

En août 2013, la Fédération a exprimé devant le CCLRF une demande d'allègement des obligations des petites mutuelles en matière de reporting social et environnemental (RSE). L'objectif était d'aligner leurs obligations sur celles imposées aux sociétés de capitaux. L'article 9 de la loi de simplification et de sécurisation de la vie des entreprises, adoptée par le Parlement le 19 décembre 2013, a concrétisé cette demande en instaurant un seuil en-deçà duquel les mutuelles seront exemptées.

▪ **La coassurance : un outil indispensable pour le développement des mutuelles**

En 2010, les instances fédérales avaient demandé que le recours à la coassurance entre mutuelles soit sécurisé. Un groupe de travail, rassemblant pouvoirs publics et représentants des mutuelles, réuni d'octobre 2010 à juin 2011 sous l'égide de l'ACPR, avait abouti à des propositions de modifications approuvées par le conseil d'administration de la FNMF du 29 avril 2011 et validées par la Direction de la Sécurité sociale.

Face aux évolutions de marché suscitées par l'ANI en matière de complémentaire santé, les instances ont élargi la demande de sécurisation juridique à la pratique d'opérations de coassurance avec d'autres organismes (institutions de prévoyance, sociétés d'assurances).

Une réflexion a été engagée, en avril et mai 2013, sous l'égide de la Direction Générale du Trésor et de la Direction de la Sécurité sociale, pour sécuriser juridiquement la coassurance dans la perspective du projet de loi sur l'économie sociale et solidaire.

Les opérateurs concernés pouvant relever de trois codes différents<sup>21</sup>, la Fédération a proposé que le droit applicable au contrat collectif coassuré soit celui dont relève l'« apériteur<sup>22</sup> ».

<sup>21</sup> Code de la sécurité Sociale, code de la Mutualité, code des assurances.

<sup>22</sup> Parmi les coassureurs, l'interlocuteur privilégié du souscripteur de contrat collectif.



L'ACPR a accepté cette solution tout en demandant :

- Une harmonisation préalable du corpus juridique applicable aux contrats collectifs obligatoires, donc l'introduction dans le code de la Mutualité et dans le code des assurances de certaines dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux contrats collectifs.
- La qualité de membre participant de chaque mutuelle ou union partie au contrat pour le salarié bénéficiant d'un contrat collectif coassuré, de façon à garantir les droits des adhérents en cas de codification ou de cessation de la coassurance.

Cette extension du champ d'application de la coassurance a été inscrite dans le projet de loi sur l'économie sociale et solidaire, voté en première lecture par le Sénat le 7 novembre 2013.

La Fédération s'est, en outre, mobilisée auprès des pouvoirs publics pour que le champ de la coassurance soit étendu aux contrats collectifs à adhésion facultative<sup>23</sup>, toujours dans le cadre du projet de loi sur l'économie sociale et solidaire. La Fédération s'est également mobilisée pour envisager, avec les mutuelles concernées, une extension du dispositif dans le cadre des procédures de référencement et de labellisation.

#### ▪ **Le certificat mutualiste, nouvel instrument de constitution de fonds propres**

La nécessité pour les mutuelles de pouvoir renforcer leur structure financière a trouvé une première réponse dans le projet de loi relatif à l'économie sociale et solidaire qui prévoit la mise en place du certificat mutualiste, instrument financier permettant de renforcer les fonds propres et de disposer des moyens nécessaires au développement.

Les échanges préalables à la définition de cet outil, menés entre la Fédération et les pouvoirs publics, ont permis de convenir de modalités de souscription et, surtout, de droits attachés à leur détention, l'objectif étant de concilier cet outil avec le fondement de la gouvernance mutualiste, en évitant d'engendrer, directement ou indirectement, des phénomènes de démutualisation.

#### ▪ **Statut de mutuelle européenne : des avancées importantes en 2013**

La mobilisation de la Fédération a permis d'aboutir à l'annonce d'une « *initiative législative sur le statut de la mutuelle européenne* », par Antonio Tajani, vice-président de la Commission européenne et commissaire européen aux Industries et à l'entrepreneuriat, lors de la conférence sur l'entrepreneuriat social des 16 et 17 janvier 2014.

Faisant suite aux résultats de l'étude d'impact lancée entre mars et juin 2013, cette initiative législative constitue la dernière étape avant la rédaction d'une proposition législative.

Elle rend possible une proposition sur le statut de mutuelle européenne avant la fin de la mandature européenne de juin 2014.

#### **Actions menées par la Fédération**

- **Contribution** au cahier des charges de la consultation européenne sur le rapport « Mutuelles dans une Europe élargie »
- **Mobilisation** de tous les acteurs pour répondre à la consultation, en lien avec les réseaux de l'Economie sociale et solidaire européens et nationaux et le Groupe Europe (mise à disposition d'un kit)
- **Réponse** à toutes les sollicitations techniques et expertes de la Commission pour orienter la rédaction de l'étude d'impact
- **Multiplification des contacts** avec le Parlement européen pour s'assurer de son soutien et obtenir l'aboutissement du dossier
- **Travaux** menés en collaboration et coopération avec le GEMA et la ROAM
- **Pression politique** constante sur la Commission européenne pour que le Comité économique et social européen travaille sur un avis d'initiative dont l'adoption est prévue en mars 2014

<sup>23</sup> Ensemble de garanties auxquelles souscrivent, de manière volontaire, les salariés de l'entreprise.

## 2. LES TRAVAUX MENES AU SEIN DU MOUVEMENT

### ▪ Le modèle mutualiste en débat

#### **Les ambitions**

Lors de l'Assemblée générale de juin 2012, les mutuelles ont décidé de la conduite d'un projet stratégique pour le Mouvement, à échéance 2015, selon une triple ambition :

- Confirmer son rôle d'acteur majeur de la protection sociale complémentaire, solidaire et performant ;
- Être un « acteur global » de la politique de santé ;
- Contribuer à la refondation du système de protection sociale et de santé.

La résolution du Congrès de la Mutualité d'octobre 2012 a précisé les conditions de conduite d'un tel projet, qui nécessite « *[l'association de] toutes les mutuelles pour contribuer, par [leurs] valeurs, à refonder et pérenniser le système de protection sociale, développer et structurer [leurs] partenariats, adapter [leur] gouvernance, en renforçant [leur] attractivité vis-à-vis des jeunes, en s'ouvrant à la diversité, en allant vers la parité* ».

#### **La déclinaison en chantiers**

Cinq chantiers ont été identifiés et leur objet défini. Cinq groupes de travail ont été constitués, pilotés par des élus du Bureau de la Fédération et associant mutuelles et services fédéraux. Leur objectif en 2013 était de dresser un état des lieux pour chaque sujet.

- Le chantier « Valeurs » : Contribuer par les valeurs mutualistes à refonder et pérenniser le système de protection sociale.  
Face au risque de banalisation, les valeurs portées par le Mouvement doivent être réaffirmées. En effet, ces valeurs contribuent à asseoir le positionnement de la Mutualité au sein du système de protection sociale ; elles constituent, de surcroît, un outil fondamental de différenciation.
- Le chantier « Restructurations » : se structurer pour se renforcer.  
Les dernières décennies ont vu s'accroître et s'intensifier la constitution de groupes nationaux. Ces restructurations toujours en cours comportent des enjeux fondamentaux pour les mutuelles.
- Le chantier « Périmètres » : consolider les champs d'action, élargir les frontières, renforcer les cohérences.  
Un panorama des différentes activités exercées par les mutuelles relevant des Livres I, II et III a été réalisé et leur périmètre étudié à partir du triptyque : garantir un risque / assurer un service / gérer le régime obligatoire. En parallèle, une étude a été effectuée sur les évolutions, depuis 2000, de l'assurance de personnes par type d'acteurs.
- Le chantier « Partenariats » : développer, pérenniser, structurer les partenariats.  
L'objectif est d'identifier les pré-requis et les bonnes pratiques pour réussir un partenariat.
- Le chantier « Gouvernance » : adapter la gouvernance pour des prises de décision partagées, des lignes d'action clarifiées et une lisibilité renforcée.

L'état des lieux réalisé auprès des groupements a permis de disposer de données quantitatives sur la composition des instances (parité, âge, ancienneté dans les mandats) et des équipes opérationnelles, les dispositifs déployés pour faciliter l'action des élus (formation...), les lieux de dialogue et de concertation avec les adhérents.

### **L'organisation des débats au sein du mouvement**

Afin d'impliquer et faire adhérer à ce projet l'ensemble des composantes du mouvement, la Fédération a mis en œuvre un certain nombre d'actions.

Les Journées de rentrée de la Mutualité Française, les 26 et 27 septembre 2013, ont constitué le premier temps fort. Intitulées *Projet stratégique 2015 : mutuelles, Mutualité, préparons l'avenir*. Elles ont été envisagées sous un double aspect :

- Une appropriation des travaux de chaque chantier, dans le cadre d'ateliers spécifiques ;
- Le lancement des débats au sein des mutuelles. Un kit de communication, comprenant une batterie d'outils (interviews filmées, diaporamas, méthodologie pour organiser une conférence-débat, etc.), a été conçu de façon à faciliter l'organisation de débats en région et au sein des mutuelles.  
Les contributions résultant de ces débats seront débattues au cours de l'Assemblée générale de 2014.

Les conclusions des Journées de Rentrée ont mis en valeur deux chantiers structurants pour la promotion du modèle mutualiste :

- D'une part, le lancement d'une réflexion collective sur les évolutions du droit mutualiste ;
- D'autre part, la poursuite et l'approfondissement des travaux autour du Service social rendu.

### **▪ La démarche de prévention des risques pour les organismes du Livre III**

Les évolutions de l'environnement (fiscalité, concentration, maîtrise des tarifs) montrent l'importance de sensibiliser les groupements à la démarche de prévention des risques et de travailler à des outils partagés. La prévention des risques constitue un chantier important de la « Stratégie pour les Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) ».

Afin d'assurer le déploiement d'outils pertinents d'accompagnement, de promotion, de représentation et d'animation de ces organismes, la Fédération a élaboré, en lien avec les têtes de réseau des SSAM, un dispositif de remontée d'informations avec la constitution, en préalable, d'un annuaire des 2 500 SSAM et de leurs 160 gestionnaires. Suivra, en 2014, l'analyse des activités et des données financières.

La Fédération a, par ailleurs, développé de nouvelles modalités d'échanges avec les Unions Territoriales et les Mutuelles du livre III : entretiens bilatéraux, organisation d'une journée consacrée à des sujets techniques (partenariats avec des Sociétés coopératives d'intérêt collectif, fiscalité, clôture comptable...), préparation de groupes de travail devant concrétiser le développement d'outils pour les structures multi-gestionnaires.

Enfin, la FNMF a répondu favorablement à la sollicitation de l'IGAS pour l'aider dans sa mission d'évaluation des mutuelles et unions du livre III (*Cf. le point ci-dessous*).

L'ensemble de ces travaux a été présenté lors d'un Cercle dédié aux Unions territoriales et aux structures du Livre III, organisé en janvier 2014.

### **▪ L'accompagnement de la mission d'évaluation de l'IGAS sur le Livre III**

Le ministre de la Santé et des affaires sociales a confié à l'IGAS une enquête sur l'organisation et le fonctionnement des structures du Livre III gestionnaires de SSAM.

Les membres de la mission ont rencontré de nombreux responsables mutualistes et ont organisé des réunions de travail avec les services fédéraux.

Outre une présentation du cadre juridique du Livre III (réglementation européenne, code de la Mutualité, recommandations statutaires fédérales), la mission a souhaité réaliser une cartographie des mutuelles concernées selon une double approche : offre de soins et de services ; organismes gestionnaires.

L'IGAS doit achever ses travaux dans les premiers mois de l'année 2014.

▪ **L'initialisation d'une démarche de contractualisation avec les têtes de réseaux opérationnels et les Unions régionales**

***Contractualisation Fédération/Réseaux***

La contractualisation s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie du mouvement pour les SSAM, laquelle relevait la nécessité de formaliser les relations entre la Fédération et les têtes de réseaux opérationnels (TRO) dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens tenant compte de la spécificité de chaque réseau.

Les échanges intervenus au cours du premier semestre 2013 ont permis au Comité de Coordination des SSAM de valider un document d'orientation fixant les grands principes de la contractualisation, notamment autour des compétences respectives de la Fédération et des réseaux, de la répartition des représentations dans les différents organismes ou instances et des modalités de l'appui financier de la Fédération.

***Contractualisation avec les Unions régionales***

Dans l'optique du renforcement de l'animation du mouvement<sup>24</sup>, il est apparu nécessaire de professionnaliser l'accompagnement et le pilotage du réseau des Unions Régionales et de rénover les modalités d'allocation de la cotisation fédérale locale par le biais de contrats d'objectifs et de moyens.

L'objectif est de recentrer l'allocation des moyens sur les missions à forte valeur ajoutée pour le Mouvement. Des indicateurs d'activités et de gestion communs à l'ensemble des organismes permettront ainsi de nourrir les outils d'analyse nécessaires.

Le travail de construction de ces outils sera mené en concertation avec l'ensemble des Unions Régionales tout au long de l'année 2014.

---

<sup>24</sup> Conseil d'administration du 12 septembre 2013.



## ► CHAPITRE 3

# UNE FEDERATION QUI SE MODERNISE

## **1. LA MUTUALITE FRANÇAISE RENFORCE SA GOUVERNANCE POLITIQUE ET SON EQUIPE DIRIGEANTE**

### **▪ Gouvernance politique**

Le Conseil d'administration de la FNMF réuni à l'occasion de l'Assemblée Générale du 6 juin 2013, a approuvé le renforcement de la gouvernance de la Mutualité, proposé par son Président, Etienne Caniard, afin de répondre aux défis futurs des mutuelles santé et notamment leur rôle dans le système d'assurance maladie en pleine évolution.

Les membres du Conseil d'administration ont été renouvelés :

- Roland Berthilier a succédé à Jean-Philippe Huchet au poste de Secrétaire général ;
- Patrick Brothier a été réélu Trésorier général.

Le Conseil d'administration de la FNMF, réuni le 12 septembre 2013, a pour sa part réorganisé les responsabilités au sein de son Bureau sur proposition du Président de la Mutualité Française.

- Roland Berthilier est en charge, notamment, de l'animation des instances et des structures fédérales ainsi que des questions relatives à l'Economie Sociale et Solidaire et à la Formation.
- Stéphane Junique, Président d'Harmonie services mutualistes, est devenu Vice-président délégué aux questions de santé et au projet stratégique du mouvement mutualiste.
- Dominique Joseph, vice-présidente de la MGFI, Trésorière générale adjointe, s'est vu confier une partie des missions dévolues au Trésorier général, Patrick Brothier, ce dernier ayant été élu à la présidence d'Adréa. Elle a été aussi nommée Présidente déléguée du Système Fédéral de Garantie et Présidente du Comité de Gestion du Fonds national prévention et du Fonds de développement des SSAM.
- Maurice Ronat a été nommé Président délégué du Conseil des Mutuelles santé
- Jean-Philippe Huchet est devenu Délégué aux questions internationales.

### **▪ Equipe dirigeante**

L'équipe dirigeante a été de son côté renforcée :

Jean-Martin Cohen Solal est devenu depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 Délégué général avec, pour missions, de renforcer auprès du Président de la FNMF la représentation de la Mutualité Française et de développer sa présence et son audience auprès des décideurs, des parties prenantes, des médias et des mutuelles elles-mêmes.

Il a été remplacé au poste de Directeur général par Emmanuel Roux qui occupait précédemment le poste de Directeur général adjoint.

## 2. LA CONSTITUTION D'UNE DIRECTION DES ENTREPRISES ET ORGANISMES MUTUALISTES

### Objectifs opérationnels de la Fédération

**Accompagner** les entreprises mutualistes, dans toutes leurs dimensions en intégrant les questions :

- de développement économique sur l'ensemble des métiers des mutuelles ;
- de gouvernance ;
- de performance économique et de performance sociale.

**Renforcer et professionnaliser** l'animation des mutuelles et des Unions régionales :

- Organiser un dialogue de gestion avec les Unions régionales ;
- Renforcer le pilotage des unions.

### Impacts organisationnels

Un projet d'évolution de la Direction des Relations avec les Mutuelles vers une Direction des entreprises et organismes mutualistes<sup>25</sup>, par un renforcement ou un repositionnement de certaines de ses activités.

Ses missions :

- Le développement des études économiques et de la veille sur les évolutions du marché ainsi que la prévention des risques ;
- Le renforcement de l'animation des structures mutualistes ;

## 3. L'ADAPTATION DE LA DIRECTION DES RESSOURCES AUX ENJEUX D'EFFICIENCE DE LA FEDERATION

Pour répondre au troisième objectif opérationnel fixé à la Fédération, en l'occurrence **Développer l'efficience, la lisibilité et la transparence**, un projet d'évolution de la Direction des Ressources a été défini.

Elle devra ainsi répondre à quatre missions :

- mener, de façon proactive les projets fédéraux,
- développer la logique économique,
- assurer la conduite du changement,
- tout en maîtrisant la qualité du service rendu.

---

<sup>25</sup> Présentation au comité d'entreprise du 30 septembre 2013.



Dans cette optique, la Direction des Ressources a, notamment, piloté trois projets majeurs en 2013 :

- La baisse de la cotisation fédérale sur trois ans, adoptée lors de l'Assemblée Générale de juin 2013.
- La modernisation des procédures budgétaires afin d'évaluer au plus juste les besoins et les projets à mener.
- La priorisation des activités fédérales.

#### ▪ **La procédure budgétaire : un outil de recherche et d'évaluation de l'efficience de la Fédération**

Le processus budgétaire développé en 2013 pour la construction du budget 2014 s'inscrit dans le double objectif d'une juste évaluation de la cotisation fédérale et d'une adaptation de la Fédération aux enjeux des mutuelles.

Trois principes ont été retenus :

- L'intégration du budget dans le cadre stratégique de la FNMF, tel que défini lors de l'Assemblée Générale de juin 2013 et du Conseil d'administration du 12 septembre 2013.
- La recherche de la performance. Elle s'est exprimée par une évaluation au plus juste des besoins de la Fédération au regard des objectifs attribués et du plan triennal (2014 – 2016) de diminution de la cotisation fédérale. A noter que cette recherche de la performance a permis de prévoir, pour le budget 2014, une baisse de cotisation plus rapide que prévue initialement.
- L'efficience. La procédure budgétaire a d'abord permis d'identifier 34 projets autour desquels s'organiseront les travaux fédéraux. Elle a ensuite favorisé la maîtrise, voire la baisse des différents postes de dépenses, notamment celui des frais généraux. Elle a enfin permis de dessiner des perspectives économiques pour les trois prochaines années (2014 – 2016).

#### ▪ **La priorisation des activités fédérales**

Lancée en juin 2013, cette démarche poursuit trois objectifs :

- Adapter les efforts de la Fédération aux préoccupations des mutuelles adhérentes et démontrer sa valeur ajoutée ;
- Améliorer le pilotage des activités par priorisation des actions, coordination de la charge de travail, gestion des ressources humaines et allocation des ressources financières ;
- Rendre plus lisible les missions et les activités de la Fédération, de même que les ressources allouées et les productions réalisées.

La première phase d'étude, finalisée en décembre 2013, a permis de formaliser une cartographie exhaustive des activités fédérales actuelles et de recenser les attentes de mutuelles auprès d'un panel représentatif des différentes composantes de la Mutualité (taille et famille).

La deuxième phase devrait s'achever en avril 2014, permettant d'identifier les pistes d'évolution. Les résultats de ces travaux seront présentés aux instances.

#### 4. COMMUNIQUER AU SERVICE DE LA DEFENSE DU MODELE

##### Objectif opérationnel de la Fédération

**Communiquer** au service de la défense du modèle

- **Moderniser** les outils de communication pour mieux mettre en valeur l'image et les réalisations des mutuelles et des groupements ;
- **Développer** une politique qui intègre toutes les dimensions de la communication et du lobbying (institutionnelle, mouvement, métier) ;
- **Renforcer** le rôle d'interface de la FNMF entre le Mouvement et les pouvoirs publics ;
- **Valoriser** la position de la Fédération dans tous les lieux où se prennent des décisions engageant l'avenir des structures mutualistes.

##### Impact organisationnel : une synergie renforcée entre Affaires publiques et Communication

Afin de répondre aux enjeux actuels et futurs, la Mutualité Française s'est engagée dans une démarche d'évolution en termes de communication d'influence et de renforcement de sa présence auprès des décideurs publics, des leaders d'opinion et du grand public, pour représenter, auprès d'eux, le Mouvement, ses membres, leurs attentes et leurs propositions.

##### Des processus de travail

Cette évolution induit un **travail de forte proximité** entre les équipes de la Direction des Affaires Publiques et de la Direction de la Communication et de l'Information, par le partage de plans d'actions, de savoir-faire, d'outils et de méthodes. Le développement et l'acquisition de processus communs constituent une condition incontournable d'une communication adaptée aux grands projets portés par la Fédération.

##### De premiers résultats

**Cette synergie a d'ores et déjà pris corps** lors de l'organisation de la représentation de la Mutualité Française au Congrès européen de l'économie sociale et solidaire tenu en janvier 2014 à Strasbourg. Ont ainsi pu être défendus le statut de mutuelle européenne et le vote de la directive Omnibus 2 auprès des députés et des commissaires européens présents.

Cette communauté d'actions s'est poursuivie avec la production d'un "mémoire" destiné à sensibiliser les candidats aux élections européennes aux ambitions de la Mutualité Française et de ses membres.



## ► CHAPITRE 4

### UNE FEDERATION

### QUI RENFORCE SA CAPACITE D'INFLUENCE

## 1. ACTIONS D'INFLUENCE

### ▪ L'intensification des relations avec les pouvoirs publics et les administrations centrales

#### Au niveau hexagonal

Tout au long de l'année 2013, la Fédération a multiplié les relations et les échanges avec les pouvoirs publics, bien sûr avec le Président de la République, le Premier Ministre et le Gouvernement, mais, au-delà, avec les cabinets ministériels (Affaires sociales, Economie sociale et solidaire, Affaires européennes...), les parlementaires (en particulier les membres des commissions des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale et du Sénat), les services des administrations centrales (Direction de la Sécurité Sociale, Direction du budget, Direction Générale de la Cohésion sociale...), les autorités de contrôle (Autorité de contrôle prudentiel et de régulation, Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières...).

Cette intensification des relations s'est doublée d'une participation active au sein de commissions et groupes de travail (Conseil supérieur de l'Economie sociale et solidaire, Conseil économique et social environnemental...).

Des contacts réguliers et une coordination des démarches avec les principales mutuelles sont venus renforcer cette dynamique globale.

En parallèle, les prises de parole du Président dans les **médias** ont permis de sensibiliser les journalistes sur les sujets d'importance, aidant à renforcer la légitimité des positions défendues par la Mutualité Française auprès des pouvoirs publics et du législateur.

#### Retombées médiatiques

2125 retombées, tous médias confondus  
75 interviews du président  
473 citations des dirigeants  
601 citations de la Mutualité Française  
37 communiqués de presse

Ces interventions aux différents niveaux et périodes d'élaboration des textes ont permis d'obtenir des résultats positifs : réseaux mutualistes conventionnés, projet de loi sur l'économie sociale et solidaire, statut de la mutuelle européenne, conditions d'obligation de communication sur les garanties, allègement des obligations des petites mutuelles en matière de RSE ...

#### Au niveau européen

La Fédération a poursuivi son action au sein des organisations représentatives dont elle est membre : Association internationale de la Mutualité, ESIP<sup>26</sup>, Collectif Europe et médicament, collectif SSIG<sup>27</sup>...

Outre les résultats obtenus sur le Statut de mutuelle européenne et Solvabilité 2, d'autres avancées sont à noter :

- Révision de la législation sur la protection des données à caractère personnel et les données de santé,
- Révision de la législation sur les médicaments et les dispositifs médicaux,
- Reconnaissance du rôle de mission d'intérêt général des services de santé.

<sup>26</sup> Plateforme européenne des institutions de protection sociale.

<sup>27</sup> Services sociaux d'intérêt général.

## ▪ L'animation du Mouvement en matière d'influence

### L'importance de la représentation mutualiste au niveau régional

Une des missions des Unions régionales est d'assurer la représentation fédérale au niveau de leur champ territorial de compétence : Agences régionales de santé (ARS) et représentations en découlant (conseil de surveillance des ARS, conférences régionales de la santé et de l'autonomie, commission régionale de gestion du risque); instances locales de l'Economie sociale et solidaire (chambres régionales) et Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux).

Des liens étroits ont ainsi été instaurés par la Fédération avec le Secrétariat général des ministères sociaux pour le suivi des représentations et la préparation du renouvellement des mandats. Des réunions de coordination de ces mandats ont, par ailleurs, été organisées au profit de certaines Unions régionales demandeuses.

Concernant les représentations au sein des instances locales de l'Economie sociale et solidaire, l'année 2013 a été consacré à la préparation du lancement officiel du réseau des élus mutualistes porteurs de ce type de mandats.

### L'accompagnement des Unions régionales

La Fédération a, en parallèle, accru son accompagnement des Unions régionales sur cet aspect de leur mission : Formation, mobilisation, par voie de circulaires, argumentaires... Ces actions ont permis de développer considérablement la relation avec les acteurs locaux, en écho à l'influence développée au plan national.

#### Formation

Des **séminaires de formation** sont organisés par la Fédération depuis 2011 pour sensibiliser et former les élus des Unions régionales aux relations institutionnelles et à la stratégie d'influence développée par la Mutualité Française. Les formations se déclinent selon deux niveaux : un premier niveau théorique (sensibilisation), un deuxième niveau pratique (élaborer une stratégie régionale d'influence).

Les formations de premier niveau ont été réalisées auprès de onze Unions régionales (Centre, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Poitou-Charentes, Auvergne, Normandie, Bretagne, Franche-Comté, Aquitaine, Bourgogne). Une suite est programmée en 2014.

Les formations de 2<sup>ème</sup> niveau ont été expérimentées avec les Unions du Centre et de l'Ile-de-France. Une dizaine de séminaires de ce type sont prévus sur 2014.

Des **manifestations thématiques**, sous forme de petits-déjeuners débats, ont été conçues au profit de certaines Unions régionales désireuses de développer ce type d'initiative.

#### Informations et appuis

- Partage systématique des informations en amont et en aval des rencontres ou des auditions avec des parlementaires.
- Diffusion des questions posées par les parlementaires.
- Mise à disposition de kits d'information (notes techniques, argumentaires, articles de presse...) lors des campagnes de mobilisation sur les sujets cruciaux.
- Appui à la préparation de rendez-vous entre élus mutualistes et décideurs publics régionaux.

## 2. REPUTATION ET IMAGE DES MUTUELLES

Concernant l'**image des mutuelles**, la Fédération a développé de multiples actions :

- Renforcement de la veille,
- Réalisation, au profit des mutuelles, d'un certain nombre d'outils de **communication** explicatifs des caractéristiques et des atouts du modèle mutualiste :
  1. Argumentaires explicitant les frais de gestion, l'intérêt des réseaux de soins conventionnés..., avec insertions dans la presse à l'adresse des leaders d'opinion ;
  2. Dispositif de communication, sous forme d'affiche, de dépliant et d'animation web, sur le thème : « *Tout le monde parle des mutuelles. Très bien... mais c'est quoi exactement une mutuelle ?* ».
- Recours, outre ses médias habituels (AFIM, Mut'Echo, Mutweb.fr, Mutualite.fr, presse mutualiste), à un média en forte croissance auprès des décideurs et des leaders d'opinion : le site de micro-blogging **Twitter**, qui comptait près de 4 000 abonnés à la fin 2013.
- Côté opinion publique, déploiement entre le 1<sup>er</sup> et le 22 décembre 2013 d'une campagne d'envergure sur l'utilité des mutuelles dans la presse quotidienne nationale et régionale ainsi que sur les sites internet d'information générale. Utilisant une démonstration par l'absurde, les visuels interpellent les citoyens sur leurs besoins de santé, besoins auxquels les mutuelles répondent concrètement : « *On peut vivre sans mutuelles. Il suffit de n'être jamais malade* » ; « *Vivre sans les mutuelles, ne serait-ce pas une solution à courte vue ?* ».

Effet de cette campagne, le nombre de visiteurs du site *mutualite.fr* a doublé sur la période. Les tests d'impact de la campagne ont confirmé ce premier résultat, concluant à une bonne perception et compréhension par les personnes interrogées.

### Quelques données sur l'information multimédia

#### Mutualite.fr

- 1,6 million de visiteurs uniques, soit une moyenne de 130.000 visites par mois
- 173 000 vues sur le compte vidéo Dailymotion de la Mutualité Française
- Taux de croissance moyen annuel : 18 %

#### AFIM

- 70 numéros consacrés aux impacts et enjeux de l'ANI

#### Presse mutualiste

- 70 millions de numéros au total, soit l'équivalent d'1 trimestriel tiré à 17 millions d'exemplaires

#### Santé & Travail

- Tirage à 35 000 exemplaires par numéro

# Rapport de gestion







# SOMMAIRE

-----

<b><u>RAPPORT DE GESTION</u></b> .....	<b>61</b>
1. LES FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE .....	61
2. LES MODIFICATIONS INTERVENUES DANS LA PRESENTATION DES COMPTES ANNUELS ET DANS LES METHODES D'EVALUATION RETENUES .....	61
3. LES RESULTATS 2013 .....	61
4. LES PERSPECTIVES 2014 .....	72
5. AFFECTATION DU RESULTAT .....	72
6. DONNEES FINANCIERES .....	72
7. LES CAPITAUX PROPRES .....	74
8. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	74
<b><u>RAPPORT FINANCIER/ BILAN ET COMPTE DE RESULTAT FEDERAL</u></b> .....	<b>85</b>
<b><u>ANNEXES AUX COMPTES</u></b> .....	<b>89</b>
1. LES FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE.....	90
2. PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES .....	91
3. IMMOBILISATIONS .....	91
4. AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS .....	92
5. CREANCES ET DETTES .....	92
6. RESULTAT EXCEPTIONNEL .....	92
7. COMPARABILITE DES COMPTES ANNUELS.....	92
ANNEXE 1 – BILAN ACTIF.....	93
▪ <b>L'actif immobilisé</b> .....	<b>93</b>
▪ <b>L'actif circulant</b> .....	<b>93</b>

ANNEXE 2 – BILAN PASSIF .....	100
▪ <b>les capitaux propres</b> .....	<b>100</b>
▪ <b>les dettes</b> .....	<b>103</b>
ANNEXE 3 – COMPTE DE RESULTAT .....	105
▪ <b>Les produits d'exploitation</b> .....	<b>105</b>
▪ <b>Les charges d'exploitation</b> .....	<b>106</b>
▪ <b>Le résultat financier</b> .....	<b>107</b>
ANNEXE 4 – ELEMENTS COMPLEMENTAIRES D'INFORMATION.....	109
▪ <b>Les engagements donnés et reçus</b> .....	<b>109</b>
▪ <b>L'évolution de l'effectif moyen</b> .....	<b>109</b>
▪ <b>Les droits individuels à la formation (DIF)</b> .....	<b>110</b>
▪ <b>Les événements postérieurs à la clôture de l' exercice</b> .....	<b>110</b>
▪ <b>Avances et crédits alloués aux dirigeants</b> .....	<b>110</b>
<b><u>RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES</u></b> .....	<b>111</b>

# **RAPPORT DE GESTION**

## **FNMF - Exercice 2013**

Le Conseil d'administration établit le rapport de gestion de la Fédération Nationale de la Mutualité Française, en application du Code de la Mutualité.

Ce document obligatoire permet de mieux appréhender les différents éléments de gestion de notre Fédération, la traduction comptable et financière de celle-ci, ainsi que l'environnement dans lequel s'inscrit notre action.

Ce document sera présenté et soumis à l'approbation des organes statutaires de notre Fédération, servant ainsi à leur information la plus complète, afin d'éclairer tant la mise en œuvre des actions qui ont été préalablement arrêtées, que les décisions à venir.

Enfin ce rapport de gestion, document public, sera par la suite disponible à toute personne souhaitant se le procurer.

## **1. LES FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE**

Les principaux projets et chantiers portés par la Mutualité Française en 2013 sont détaillés dans le rapport d'activité de la Fédération, qui sera présenté au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale.

D'un point de vue financier, deux éléments principaux sont à retenir pour l'année 2013 :

- Les produits sont en forte baisse du fait de la mise en œuvre des premiers éléments du plan de baisse de la cotisation fédérale : arrêt de la cotisation FOFAM dans le cadre du repositionnement des actions de formation à destination des administrateurs (0,58 M€ en 2012) et arrêt de la contribution spécifique relative à Priorité Santé Mutualiste (4,12 M€ en 2012) ;
- L'année 2012 avait vu la mise en œuvre du Congrès de Nice. A ce titre des produits avaient été enregistrés en 2012 à hauteur de 3,41 M€ et des charges à hauteur de 5,02 M€. Au titre de l'année 2013, seuls des charges correspondant principalement en une dotation aux provisions pour le Congrès 2015 sont enregistrés dans les comptes de la Fédération.

L'année 2013 a aussi permis à la FNMF de définir et de partager un plan de baisse de la cotisation fédérale, qui permettra à l'horizon 2016 de réduire de 10% le montant de la cotisation versée à la Fédération par ses mutuelles adhérentes. Une première phase de ce plan a été mise en place en 2013 par l'arrêt de la cotisation FOFAM et de la contribution PSM ; de 2014 à 2016 une baisse de 1,5% par an des cotisations appelées a été validée par l'Assemblée générale. Il faut noter que le reversement de cotisation fédérale en cas d'excédents de la FNMF l'année précédente est maintenu dans le cadre de ce plan.

En parallèle, l'année 2013 a permis à la Fédération de définir un plan de réduction de ses frais de fonctionnement, avec un objectif de baisse de 10% entre 2013 et 2015. Cette année 2013 a permis de mettre en œuvre les premières mesures de ce plan (réduction des loyers, baisse des frais des systèmes d'information, ...) et d'organiser les outils de mise en œuvre et de suivi.

Enfin, il faut noter que l'année 2013 a vu la fin de la période transitoire de mise en œuvre des financements des Unions régionales et Unions territoriales, l'ensemble des outils de financement étant dorénavant opérationnels (Fonds de Développement des SSAM et dispositif de financement par un mécanisme de prêt mis en place avec un établissement bancaire).

## **2. LES MODIFICATIONS INTERVENUES DANS LA PRESENTATION DES COMPTES ANNUELS ET DANS LES METHODES D'EVALUATION RETENUES**

Aucune modification de la présentation des comptes ou de leurs méthodes d'évaluation n'a été mise en œuvre en 2013.

## **3. LES RESULTATS 2013**

Par souci de simplification, les comptes de la Fédération sont présentés et analysés sous un format agrégé. Ils sont constitués des résultats :

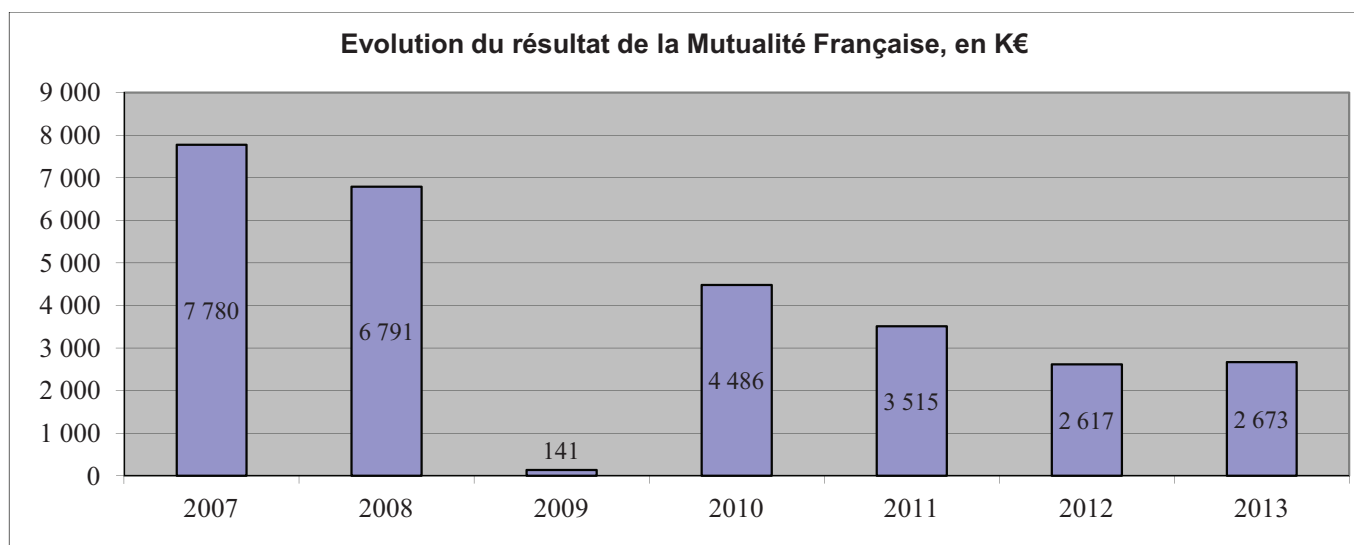
- de l'entité fédérative proprement dite, qui regroupe les ressources fédérales, le coût des instances statutaires (Elus permanents et réunions d'instance), la Direction Générale et les directions opérationnelles de la FNMF. Cet ensemble présente un résultat excédentaire de 2,95 M€ en 2013, après avoir été bénéficiaire de 2,65 M€ en 2012 ;

- du Fonds de Formation des Administrateurs Mutualistes (FOFAM), qui présente en 2013 un résultat déficitaire de -0,28 M€, après avoir été déficitaire de -0,04 M€ en 2012.

Le résultat de la FNMF se révèle être excédentaire en 2013 à hauteur de 2,67 M€, alors qu'il l'était de 2,62 M€ en 2012, marquant ainsi une stabilité du résultat fédéral.

Les comptes de la Fédération ainsi dimensionnés se répartissent entre :

- le résultat d'exploitation qui enregistre les produits et les charges relatifs à l'activité courante ; ce résultat d'exploitation est déficitaire à hauteur de -1,37 M€ en 2013 alors qu'il présentait l'an passé un résultat positif de 0,64 M€ ;
- le résultat financier qui enregistre la différence entre les produits liés aux placements (revenus et plus-values de placement) et les charges financières (coûts bancaires, provisionnement financier). En 2013, ce résultat financier atteint 3,78 M€ alors qu'il représentait environ 2,87 M€ en 2012 ;
- le résultat exceptionnel qui comporte principalement des mouvements sur opérations de gestion, ainsi que les pertes et produits non récurrents ; ce résultat est bénéficiaire en 2013 à hauteur de 0,39 M€, alors qu'il était déficitaire en 2012 de -0,81 M€.



(en €)	Résultat sur 5 exercices				
	2009	2010	2011	2012	2013
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>140 832</b>	<b>4 485 684</b>	<b>3 515 272</b>	<b>2 617 251</b>	<b>2 672 562</b>
Dont excédent ou déficit hors résultat sous contrôle de tiers financeurs	-	-	-	-	-
Dont résultat sous contrôle de tiers financeurs	-	-	-	-	-

<b>Résultat de la FNMF</b>	<b>2012</b> (en K€)	<b>2013</b> (en K€)	<b>Variation</b> (en %)
Ventes de produits et services	1 803	1 441	-20%
Subventions reçues	472	329	-30%
Reprises sur provisions et amortt, transfert de charges	7 500	3 574	-52%
Variation de stocks	-4	0	N.S.
Cotisations	58 265	54 640	-6%
Autres produits	1 354	258	-81%
<b>TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>69 391</b>	<b>60 242</b>	<b>-13%</b>
Achats de produits et de services	-24 601	-18 306	-25,59%
Masse Salariale	-28 306	-27 873	-1,53%
Subventions et cotisations	-3 195	-2 649	-17,08%
Autres charges	-5 693	-6 017	5,69%
Dotation aux provisions et amortissements	-3 608	-3 305	-8,41%
Impôts	-3 346	-3 460	3,41%
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>-68 749</b>	<b>-61 610</b>	<b>-10%</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>642</b>	<b>-1 369</b>	<b>-313%</b>
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>2 866</b>	<b>3 778</b>	<b>+32%</b>
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>-810</b>	<b>394</b>	<b>-</b>
Impôts sur les sociétés	-81	-131	+63%
Engagements à réaliser	0	0	-
<b>RESULTAT NET</b>	<b>2 617</b>	<b>2 673</b>	<b>+2%</b>

#### ▪ Les ressources d'exploitation

Les produits d'exploitation s'élèvent à 60,24 M€ en 2013, en baisse de 9,15 M€, soit -13,2% par rapport à 2012. Cette baisse s'explique principalement par l'arrêt en 2013 de la cotisation FOFAM, de la contribution spécifique PSM et des produits spécifiquement liés au Congrès (cf. point 1).

La principale ressource de la Fédération, reste, et de très loin, la cotisation fédérale qui s'est établie en 2013 à 54,18 M€, en hausse de 0,22 M€ (+0,4%) par rapport à 2012. Il faut noter que la cotisation fédérale est prise en charge par :

- les mutuelles, unions et fédérations de Livre I pour 0,01 M€
- les mutuelles de Livre II santé pour 52,41 M€
- les mutuelles de Livre II Prévoyance Retraite pour 0,96 M€
- les mutuelles et unions de Livre III pour 0,79 M€

L'évolution de la cotisation fédérale des mutuelles santé relevant du Livre II du Code de la Mutualité, en hausse de 0,25 M€, s'explique par une hausse des effectifs cotisants à la FNMF, le montant unitaire de la cotisation ayant été inchangé grâce à la mise en place du reversement aux mutuelles des excédents constatés en 2012.

Le montant des subventions reçues par la Fédération s'élève à 0,33 M€, et est en baisse de 0,14 M€ ; (- 30,4%) par rapport à l'année précédente. En 2013, ces subventions sont constituées par :

- une subvention de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (0,27 M€) ;
- une subvention reçue (0,04 M€) dans le cadre de programmes de prévention basés sur l'activité physique et sportive.

Les reprises sur amortissements et provisions et transferts de charges sont évalués en 2013 à 3,57 M€, en forte baisse par rapport à l'année 2012 (-3,93 M€ ; -52,4%).

Ces montants comprennent principalement :

- des reprises sur provisions et amortissements pour un montant de 0,68 M€. Elles correspondent principalement à la reprise des provisions constatées en 2012 au titre de clients douteux et / ou de cotisation fédérale (0,41 M€) ;
- des transferts de charges pour un montant global de 2,89 M€, en hausse par rapport à 2012 (2,65 M€). Ces coûts correspondent principalement à des remboursements de frais de personnel 1,05 M€, à des prises en charge par MUTEX SA dans le cadre de la mise en œuvre de la liquidation du GPMF pour 1,19 M€ et à la mise en place du système de visioconférence avec les Unions régionales de la Mutualité Française pour 0,38 M€.

La vente de produits et de services se monte à 1,44 M€, en baisse de 0,36 M€ ; -20,1% par rapport à 2012. Ces produits concernent principalement des produits de formation pour 1,23 M€, et la vente de brochures et l'abonnement à des revues mutualistes pour 0,10 M€.

Enfin, d'autres produits sont enregistrés dans les comptes de la FNMF en 2013 à hauteur de 0,26 M€, en baisse de 1,10 M€. Cette diminution est principalement due aux produits liés à l'organisation du Congrès pour lequel aucun produit n'a été constaté sur l'année, et de produits reçus dans le cadre du réseau NOE pour 0,26 M€ contre 0,39 M€ en 2012.

## ▪ **Les charges d'exploitation**

Les charges d'exploitation 2013 de la Fédération s'élèvent à 61,61 M€.

Ces charges d'exploitation sont principalement constituées ainsi :

- de la masse salariale pour 27,87 M€ : ce montant est en baisse de - 0,43 M€, soit -1,5% d'une année sur l'autre. Les évaluations de masse salariale sont principalement composées par :
  - les salaires bruts CDI qui s'élèvent à 16,19 M€ en 2013 contre 16,15 M€ en 2012, en hausse de +0,04 M€ ; +0,2% ;
  - les salaires bruts CDD et intervenants extérieurs sont en baisse de -0,30 M€ d'une année sur l'autre, soit -37,5% ;
  - les charges sociales et accessoires du salaire qui sont évalués à 9,65 M€, en hausse de 0,93 M€ ; +10,6% comparé à l'an dernier.



- des achats de produits et services pour 18,03 M€, ce montant étant à comparer avec les achats 2012 qui s'élevaient à 24,26 M€, soit -25,7%. Ces coûts comprennent principalement :
  - des frais de locations immobilières et diverses pour 4,59 M€, ce montant étant en baisse par rapport à 2012 (-0,88 M€). Cette baisse est liée à l'organisation du Congrès concernant la réservation des espaces pour -0,44 K€, et aussi à la baisse du loyer dû à la désoption de la TVA de la SCI Mutualité Française à compter de 2013 pour -0,33 K€ ;
  - des frais d'honoraires à hauteur de 4,20 M€, en baisse de -2,87 M€ ; -40,7% par rapport à 2012. Il faut noter que l'année 2012 avait enregistré des honoraires relatifs au Congrès pour 2,62 M€ ;
  - des travaux de sous-traitance pour 2,58 M€, en hausse de 0,10 M€ pour 2013 par rapport à 2012 ;
  - d'insertion publicitaires, évaluées à 1,41 M€, en baisse de 0,72 M€ en 2013 ;
  - la refacturation des charges communes engagés par MUTEX et la FNMF dans le cadre du groupement de fait soit 0,56 M€ en 2013 contre 2,22 M€ en 2012, -1,66 M€.
  
- des impôts et taxes pour 3,46 M€, ce montant est en hausse de 0,11 M€. La taxe sur les salaires due par la Fédération, du fait du non assujettissement de ses activités à la TVA représente 2.02 M€, soit 58,3% des impôts et taxes ;
  
- des dotations aux amortissements et provisions pour 3,30 M€, ce montant étant en baisse de 0,30 M€ ; -8,4% Les principales dotations aux amortissements et provisions constatées concernent :
  - des dotations aux amortissements pour 1,25 M€, en diminution sur 2013 de -0,43 M€. A compter de 2013, certains projets de la FNMF immobilisés antérieurement sont totalement amortis d'où une variation de 0,20 M€ ;
  - un ajustement de provisionnement des engagements pour indemnités de fin de carrière, frais de santé et médaille du travail en baisse de -0,34 M€ ;
  - une provision pour les instances statutaires à hauteur de 1,29 M€ qui comprend principalement la provision au titre du Congrès 2015, évaluée à 1,16 M€ sur la base d'un tiers du coût net du Congrès précédent ;
  - des dotations pour créances douteuses à hauteur de 0,44 M€, ce montant comprenant principalement pour 0,40 M€ des provisions sur cotisations impayées au 31 décembre 2013.
  
- d'autres charges pour environ 8,65 M€, ce montant en baisse par rapport à 2012 (-0,24 M€, -2.7%) ; il comprend principalement en 2013 :
  - les versements aux Unions Régionales dans le cadre des actions de prévention et de promotion de la santé pour 4,40 M€, en hausse par rapport à l'année précédente de 0,05 M€ ; +1,2% ;
  - les versements de subventions et de cotisations pour un montant global de 2,7 M€. Ces versements comprennent, entre autre, l'adhésion de la FNMF à l'UNOCAM, au GHMF, à l'AIM, à l'AISS et au GIP MDS et les subventions d'équilibre accordées au Réseau des Centres de Santé Mutualistes, à Générations Mutualistes et au Réseau des Pharmacies mutualistes pour 0,94 M€. Ils intègrent également des subventions du FOFAM à hauteur de 0,22 M€.

## ▪ Les rémunérations

La rémunération brute annuelle des dix salariés dont les rémunérations sont les plus importantes s'est élevées à un total de 1.339.780 € en 2013, les avantages en nature représentant quant à eux 25.327,57 € au cours de la même période.

## ▪ Le résultat financier

Le résultat financier de la FNMF en 2013 s'est élevé à 3,78 M€, ce montant étant en hausse par rapport à 2012 (+0,91 M€). Le résultat financier 2013 se décompose entre:

- les produits financiers évalués à 3,96 M€ (+0,87 M€, +28,3%), qui comprennent principalement :
  - les dividendes et revenus des participations pour 1,81 M€, ce montant est dans la continuité de l'exercice 2012 (1.88 M€). Le dividende de la SCI Mutualité Française représente à lui seul 1,59 M€ ;
  - les revenus des valeurs mobilières pour 0,4 M€, dont 0,18 M€ dans le cadre de la gestion déléguée à Ofi Mandats et 0,1 M€ de revenue de titres participatifs ;
  - les intérêts de placements pour 1,12 M€, en hausse de 0,86 M€. Cette croissance s'explique par l'augmentation des intérêts perçus par le compte sur livret de 0,62 M€ ;
  - les produits tirés des SICAV monétaires portant la trésorerie de la fédération, évalués à 0,15 M€, en baisse de 0,08 M€ par rapport à 2012. Cette baisse s'explique principalement par l'arbitrage effectué sur une partie des OPCVM monétaire en faveur du compte sur livret ;
  - les reprises de provisions pour dépréciations financières pour 0,48 M€ (+0,10 M€ ; +25,9 % par rapport à 2012).
- les charges financières qui s'élèvent à 0,18 M€ sont en baisse (-0,04 M€ ; -18%) et sont exclusivement constituées de dotations aux provisions pour dépréciations financières sur actions, obligations et participations.

## ▪ Le résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel est quant à lui bénéficiaire de 0,39 M€ après avoir été déficitaire en 2012 de -0,81 M€.

Il est principalement constitué par :

- la reprise d'anciens fonds dédiés pour 0,37 M€ (dont l'UNCASP pour 0,31 M€ et la CRAM pour 0,04 M€ pour la FNMF, et 0,02 M€ concernant le FOFAM) ;
- le paiement du redressement de l'URSSAF au titre des années 2009 à 2011 pour -0,06 M€ ;
- la reprise des chèques émis de plus d'un an non débité pour 0,03 M€ ;
- d'une plus value sur des actions et des obligations pour 0,03 M€.

#### **4. LES PERSPECTIVES 2014**

Les principaux objectifs de la Fédération pour 2014, ainsi que leur déclinaison économique, sont détaillés dans le budget 2014 de la FNMf qui a été validé par le Conseil d'administration du 30 janvier 2014.

Ce budget 2014 a été construit dans la droite ligne des objectifs définis pour le Mouvement mutualiste lors de l'Assemblée Générale 2013 et de la présentation par le Président de sa vision stratégique lors du Conseil d'administration du 12 septembre 2013. Ces orientations ont été traduites en quatre objectifs fédéraux pour 2014 :

1. Accompagnement des entreprises mutualistes, dans toutes leurs dimensions
2. Renforcement et professionnalisation de l'animation des mutuelles et Unions
3. Communication au service de la défense du modèle mutualiste,
4. Efficience, lisibilité et transparence de la Fédération et de ses productions

Le budget vise l'équilibre budgétaire, la Fédération n'ayant pas vocation à réaliser des excédents pérennes. Pour ce faire, trois principaux éléments de sincérité budgétaire ont été intégrés au budget 2014 :

1. La recherche des moyens d'adaptation et de maîtrise des effectifs et de la masse salariale dans le contexte d'une baisse des ressources ;
2. Le maintien du reversement de cotisation aux mutuelles en cas d'excédent ;
3. La prise en compte des taux de consommation habituels des budgets sur les dernières années.

Enfin, il faut noter que la FNMf est engagée dans un processus de cession de sa participation au sein de la SCI de la Mutualité de l'Isère, qui a vocation à être finalisé début 2014.

#### **5. AFFECTATION DU RESULTAT**

Il sera proposé à l'Assemblée Générale du 12 juin 2014 d'affecter :

- le résultat 2013 de l'entité fédérative s'élevant à 2.952.814,97 € à un compte de réserve libre ;
- le résultat 2013 du Fonds de formation des administrateurs mutualistes (FOFAM) s'élevant à 280.252,67 € à un compte de réserve libre ;
- le report à nouveau du Fonds de formation des administrateurs mutualistes (FOFAM) qui s'élève à 12.562,80 € à un compte de réserve libre.

#### **6. DONNEES FINANCIERES**

##### **▪ Les instruments financiers**

En 2011, la FNMf a confié à Ofimandats la gestion sous mandat d'un portefeuille de titres, principalement obligataires. La FNMf a investi 7 M€ dans ce mandat le 1<sup>er</sup> juillet 2011, la valorisation de ce portefeuille ressort à 7,61 M€ intérêts courus inclus au 31 décembre 2013.

Au cours de 2012, la FNMf a mis en œuvre une politique d'optimisation de ses placements sans risques. Dans ce cadre la Fédération a ouvert en septembre 2012 un compte sur livret. En 2013, la rémunération brute versée a fluctué entre 1,10 % et 1,75 %. Les autres investissements liquides sont exclusivement composés d'OPCVM monétaire. Sur l'année, l'ensemble de ces placements sans risques a représenté 46,8 % des actifs.

Les autres placements, qui constituent la majorité des actifs financiers de la Fédération, sont moins liquides et se répartissent comme suit, sur la base de leur prix d'acquisition :

- immobilier (sous forme de titres de SCI)..... 30,8 %
- actions et assimilés (quasi exclusivement non cotés) ..... 15,5 %
- titres participatifs ..... 1,0 %
- obligations..... 4,7 %
- prêts ..... 1,1 %
- Autres..... 0,2 %

#### ▪ Les filiales et participations

La liste complète des participations détenues par la FNMF figure dans l'annexe aux comptes.

La principale participation de la FNMF est la SCI de la Mutualité Française qui porte l'immeuble du 255, rue de Vaugirard. L'actif net réévalué de la SCI de la Mutualité Française s'élève à 72 M€ fin 2013, en baisse de 1.96 % par rapport à fin 2012. La SCI de la Mutualité Française a distribué en 2013 des dividendes à ses associés à hauteur de 0,06 € par part sociale, représentant 1,67 M€ pour la FNMF.

La SCI de la Mutualité Française a connu en 2013 la même activité courante que durant l'exercice 2012.

Les principales participations de la FNMF, en valeur nette comptable, sont les suivantes :

- SCI de la Mutualité Française pour .....43,29 M€ ..... (95,5% du capital)
- MUTRÉ SA pour .....17,34 M€ ..... (18 % du capital)
- SCI de l'Isère pour ..... 2,24 M€ ..... (14,9 % du capital)
- ESFIN pour ..... 1,70 M€ ..... (4 % du capital)
- SCI du 255, rue de Vaugirard pour..... 0,90 M€ ..... (5 % du capital)

#### ▪ Informations sur les délais de paiement

La décomposition à la clôture des exercices 2011 à 2013 des dettes fournisseurs par date d'échéance est présentée ci-dessous :

		moins de 45 jours	entre 45 jours et 60 jours	entre 60 jours et 90 jours	plus de 90 jours
	<b>(en k€)</b>				
	<b>31/12/2011</b>				
Fournisseurs	4 287		4 287		
Fournisseurs factures non parvenues	4 812		4 812		
Dettes/Immobilisations	2		2		
<b>TOTAL</b>	<b>9 100</b>	<b>0</b>	<b>9 100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>(en k€)</b>				
	<b>31/12/2012</b>				
Fournisseurs	1 112		1 112		
Fournisseurs factures non parvenues	5 384		5 384		
Dettes/Immobilisations	0		0		
<b>TOTAL</b>	<b>6 496</b>	<b>0</b>	<b>6 496</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>(en k€)</b>				
	<b>31/12/2013</b>				
Fournisseurs	1 184		1 184		
Fournisseurs factures non parvenues	5 147		5 147		
Dettes/Immobilisations	0		0		
<b>TOTAL</b>	<b>6 331</b>	<b>0</b>	<b>6 331</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 7. LES CAPITAUX PROPRES

Au vu des résultats des années antérieures, et des décisions d'affectation prises en Assemblée générale, les capitaux propres de la FNMF se sont renforcés entre 2011 et 2013.

(en €)	TOTAL
<b>SITUATION A LA CLOTURE DE 2011</b>	<b>99 152 048</b>
RESULTAT DE L'EXERCICE	2 617 251
Autres :	
Autres réserves	86 548 206
Report à nouveau	24 256
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 579 587
Subvention d'investissement	
<b>SITUATION A LA CLOTURE DE 2012</b>	<b>101 769 299</b>
RESULTAT DE L'EXERCICE	2 672 562
Autres :	
Autres réserves	89 202 275
Report à nouveau	-12 563
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 579 587
Subvention d'investissement	
<b>SITUATION A LA CLOTURE DE 2013</b>	<b>104 441 861</b>

## 8. CONSEIL D'ADMINISTRATION

### ▪ **Composition du Conseil d'administration 2013**

Le Conseil d'administration de la FNMF, présidé par Etienne CANIARD est composé statutairement du Président et de 40 administrateurs élus par l'Assemblée générale, représentatifs du Mouvement mutualiste.

Les sièges au Conseil d'administration sont répartis en cinq collèges :

- Collèges des Mutuelles Santé : **30 postes** répartis en deux collèges :
  - Mutuelles Santé ou «Unions de représentation» de Mutuelles Santé comptant un effectif de membres participants ou «équivalents» membres participants supérieur ou égal à 1/30<sup>ème</sup> de la totalité des effectifs de membres participants déclarés à la Fédération par les Mutuelles Santé adhérentes ;
  - Mutuelles Santé ou «Unions de représentation» de Mutuelles Santé comptant un effectif de membres participants ou «équivalents» membres participants inférieur à 1/30<sup>ème</sup> de la totalité des effectifs de membres participants déclarés à la Fédération par les Mutuelles Santé adhérentes ;
- Collège des Mutuelles et Unions Prévoyance Retraite : **2 sièges**
- Collège des Unions territoriales et autres Mutuelles et Unions relevant du Livre III : **5 sièges**
- Collège des Unions régionales : **3 sièges**

Le Conseil d'Administration a pour mission principale de mettre en œuvre les décisions de l'Assemblée générale, de déterminer les grandes orientations de la Fédération et de veiller à leur application.

Pour exercer sa mission, le Conseil d'administration s'appuie sur un Bureau composé du Président et de 16 membres.

Il s'appuie également sur les travaux de plusieurs structures composées en majorité d'Administrateurs, mais associant également les mutuelles concernées : Conseil National, Conseil des Mutuelles Santé, Conseil des Mutuelles Prévoyance Retraite et Comité de Liaison des Unions Régionales.

La liste complète des administrateurs de la Mutualité Française, complétée d'informations sur leurs autres mandats électifs mutualistes est donnée en fin du présent rapport.

### ▪ Les principales décisions 2013

La vingtaine de réunions statutaires tenue en 2013 s'est répartie en :

- 5 réunions et 1 séminaire du Bureau fédéral,
- 5 Conseils d'administration,
- 4 Conseils des Mutuelles Santé,
- 3 Conseils des Mutuelles de Prévoyance et de Retraite,
- 3 Comités de Liaison des Unions régionales,
- 1 Conseil national dédié au thème : « Vers une complémentaire santé pour tous, solidaire et responsable ».
- 1 Assemblée générale,
- Les Journées de Rentrée de la Mutualité Française, consacrées notamment au projet stratégique du mouvement mutualiste à l'horizon 2015.

A ces réunions d'instances, se sont ajoutés 3 Comités de Coordination pour les Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (CCSSAM).

A noter également l'organisation de 2 réunions d'information à destination des petites mutuelles et d'une journée d'accueil destinée aux nouveaux dirigeants mutualistes.

L'ensemble de ces réunions a permis à la Mutualité Française, en 2013, de prendre des positions d'ordre stratégique et politique, mais aussi d'avancer sur des chantiers et dossiers d'ordre technique.

Ces prises de positions et leur traduction opérationnelle sont détaillées dans le rapport moral et le rapport d'activité. Concernant les questions traitées au plan national, les instances ont notamment débattu de :

- L'Accord National Interprofessionnel (ANI) et les clauses de recommandation,
- La refondation des contrats solidaires et responsables,
- L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS),
- La PPL Leroux sur les réseaux de soins,
- L'avenant 8 à la convention médicale et le forfait médecin traitant,
- La généralisation du tiers - payant,
- Les négociations conventionnelles avec les pharmaciens,
- Solvabilité 2,
- La réforme de la dépendance et le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement,
- La loi sur la parité femmes/hommes,
- La représentativité des employeurs de l'Economie Sociale et Solidaire.

Sur le plan des questions relatives au fonctionnement mutualiste, ont notamment été abordés :

- Le projet stratégique du mouvement mutualiste à l'horizon 2015,
- Les évolutions du droit mutualiste et du Code de la Mutualité,
- Le schéma directeur des systèmes d'information et l'annuaire des services inter-AMC,
- La réforme de l'assiette de la cotisation fédérale,
- Les modifications statutaires des Unions Territoriales,
- La contractualisation avec les têtes de réseaux opérationnels et les Unions régionales,
- Les modalités du Fonds d'attribution des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (FDSSAM),
- La communication sur les indicateurs du SSR (service social rendu),
- Le conventionnement hospitalier mutualiste,
- Le plan d'action « soins de premier recours » : projet GASPARG,
- La Charte de « Mise en œuvre des rencontres santé dans les Unions régionales » dans le cadre de Priorité Santé Mutualiste.

Il convient de signaler qu'en 2013, en sus des missions qui lui sont dévolues par les statuts de la FNMF, le Secrétaire général s'est vu confier par le Conseil d'administration une « feuille de route », dont l'objectif est de mieux hiérarchiser le travail de la Fédération.

Cette feuille de route recouvre quatre champs d'intervention spécifiques :

- La vie institutionnelle et l'animation des instances,
- L'animation de la vie politique des Unions régionales,
- L'animation de la vie politique des Unions territoriales et le lien avec les Têtes de Réseaux opérationnels
- L'Economie sociale et solidaire,

A ces quatre missions, s'ajoute la formation des dirigeants mutualistes, qui permet notamment de prendre en compte les évolutions de la loi bancaire et les exigences de Solvabilité 2.

#### ▪ **Les rémunérations et avantages des administrateurs**

Les administrateurs de la FNMF ne sont pas rémunérés pour l'exercice de leur fonction.

Toutefois, la FNMF prend à sa charge tout ou partie des frais engagés par les élus permanents de la Fédération dans l'exercice de leur fonction et leur verse des indemnités suivant les principes validés par l'Assemblée Générale du 15 juin 2012 et 6 juin 2013.

Le montant des frais et des indemnités versés en 2013 aux élus permanents s'élève à 549.275,23 €. En 2013, le montant des frais remboursés aux autres administrateurs est de 69.579,90 €.

Liste des administrateurs :

BUREAU	Administrateur élu au titre du Groupement	MANDATS ET FONCTIONS Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité
Etienne CANIARD	Union de Représentation INITIATIVES	Président FNMF Président SFG MF Président Union GHMF Vice Président Matmut Mutualité Vice Président Matmut Mutualité LIII Administrateur MFP Action Santé Social Administrateur VISAUDIO Union
Jean-Claude ALBINET	Union de Représentation de la Mutualité Professionnelle	Vice-Président FNMF Président MUTAERO Président UNME Président AGRUME Groupe Harmonie Vice-Président Synergie Mutuelles Membre du Bureau MF Midi-Pyrénées
Thierry BEAUDET	Union de Représentation UNITES	Vice-Président FNMF Président MGEN, MGEN Action Sanitaire et Sociale, MGEN Centres de santé, MGEN Filia, MGEN Union, MGEN Vie Président Groupe ISTYA
Jean-Paul BENOIT	Union de Représentation FMF	Vice-Président FNMF Président FMF Président MF PACA Trésorier Général MFP Administrateur MF 04/05 Administrateur Mutuelle d'Action Sociale 04/05
Roland BERTHILIER	Union de Représentation UNITES	Secrétaire Général FNMF Vice-Président MGEN, MGEN Action Sanitaire et Sociale, MGEN Filia, MGEN Union Trésorier Général Adjoint MFP Action Santé Social Secrétaire Général MGEN VIE, MGEN Centres de santé Secrétaire Général SFG MF Administrateur Groupe ISTYA
Patrick BROTHIER	MUTEX UNION	Trésorier Général FNMF Président MUTEX Union Président ADREA MUTUELLE Secrétaire Général Union ADREA Administrateur FNMI Administrateur Mutuelle CHORUM
Michelle DANGE	Génération Mutualistes	Membre du Bureau FNMF Présidente Génération Mutualistes Présidente MF ISERE – SSAM Vice-Présidente Union Mutualiste pour la Gestion du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble Membre du Comité Régional MGEFI Membre du Bureau de la MF Rhône Alpes



<b>BUREAU</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Joseph DENIAUD	Union de Représentation HARMONIE Mutuelles	Membre du Bureau FNMF Président Harmonie soins et services Président Harmonie Mutuelle Vice-président Union Réalisation Mutuelle Atlantique
Vanessa FAVARO	LMDE	Membre du Bureau FNMF Présidente La Mutuelle des Etudiants Administratrice de la MF IDF
Daniel HAVIS	MATMUT MUTUALITE	Vice-Président FNMF Président MATMUT Mutualité Président MATMUT Mutualité LIII Président MATMUT Santé Prévoyance 1 <sup>er</sup> Vice-Président MFPASS Administrateur Union Territoriale MIF SSAM Administrateur VISAUDIO Union
Dominique JOSEPH	Union de Représentation Initiatives	Trésorière Générale Adjointe FNMF Vice-Présidente MGEFI Présidente Déléguée SFG MF Administratrice MFP
Stéphane JUNIQUE	Union de Représentation Harmonie Mutuelles	Vice-Président FNMF Président Harmonie Services Mutualistes Administrateur Harmonie Soins et Services Administrateur MF Vendée-SSAM Administrateur honoraire Union des Centres de Santé Mutualistes Secrétaire Général Harmonie Mutuelle
Antoine LAMON	Union de Représentation UMGI	Membre du bureau FNMF Président Mutuelle de l'Armée de l'Air Vice-président UNEO
Christian PY	VISAUDIO Union	Secrétaire Général Adjoint FNMF Président VISAUDIO Union Trésorier Général MATMUT Mutualité, MATMUT Mutualité III, MATMUT Santé Prévoyance
Maurice RONAT	Union de Représentation du EOVI	Membre du bureau FNMF Président EOVI-MCD Mutuelle Président FNMI Vice-Président Union des Mutuelles du Groupe EOVI Vice-Président UNPM Vice-Président Délégué Union GHMF 2 <sup>ème</sup> Vice-Président MF LOIRE Services de soins et d'accompagnement Mutualiste Administrateur MATMUT Mutualité

<b>BUREAU</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Patrick SAGON	La Mutuelle Générale	Vice-Président FNMF Président La Mutuelle Générale Président MG Union Président Mutaris Caution Administrateur MG Services Administrateur Mutaris
Pascale VION	Union de Représentation ADREA Mutuelle	Vice-Présidente FNMF Secrétaire Générale ADREA Mutuelle Secrétaire Générale de la MF PACA-SSAM Trésorière Générale VISAUDIO Union

<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Alain ARNAUD	MATMUT MUTUALITE	Administrateur FNMF Président MFP Vice-Président Mutuelle des Douanes Atlas
Monique AUGÉ	Mutualité Française Bourgogne	Administratrice FNMF Présidente Mutualité Française Bourgogne
Pascal BEAUBAT	Union de représentation UMG	Administrateur FNMF Président Intériale Mutuelle Président UMG Groupe Intériale Président adjoint Intériale – Prévoyance Président adjoint Intériale Solidarité Administrateur Intériale FILIA Administrateur MFP
Marie-Thérèse BERDER	Union de Représentation Harmonie Mutuelles	Administratrice FNMF Administratrice SFG MF Vice Présidente Mutualité Enfance Famille Administratrice MF BRETAGNE Administratrice MF Finistère / Morbihan – SSAM Vice-Présidente Harmonie Mutuelle
Jacques BERRUET	Union de Représentation des Mutuelles Associées	Administrateur FNMF Président Radiance Secrétaire Général Adjoint MF Rhône-Alpes Président Union de Représentation des Mutuelles associées Président Grand Est Mutuelle Secrétaire Général MF des SAVOIE SSAM

<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Jacques CHEMARIN	Union de Représentation MACIF Mutualité - SMIP - MNFCT	Administrateur FNMF Président MACIF Mutualité Vice-Président Couleurs Mutuelles Administrateur de SMIP
Maurice FOURET	Union de Représentation FMP	Administrateur FNMF Secrétaire Général FMI de la Région Parisienne Administrateur MF IDF Administrateur UTMIF SSAM Administrateur Mutuelle Saint-Germain
Alain GIANAZZA	Union de Représentation UNITES	Administrateur FNMF Président Général MNT Vice-Président MUTARIS Administrateur ISTYA Administrateur MFP
Alain HERNANDEZ	UMR	Administrateur FNMF Président UMR Vice-président délégué MGEN, MGEN FILIA, MGEN Action sanitaire et sociale, MGEN Union
Théodore HOARAU	Mutualité de la Réunion	Administrateur FNMF Président MF de la Réunion – Océan indien Président MF Réunion SSAM
Jean-Philippe HUCHET	Union de Représentation UNITES	Administrateur FNMF Administrateur délégué MGEN Administrateur MGEN Union, MGEN Centres de Santé
Martine JANNOT	Union de Représentation Harmonie Mutuelles	Administratrice FNMF Vice-Présidente MF Anjou-Mayenne SSAM Secrétaire Générale Union Harmonie Mutualité Administratrice Harmonie Mutuelle, Harmonie Soins et Services, Harmonie Services Mutualités Administratrice Agrume Groupe Harmonie Membre du Bureau MF Pays de la Loire – UR
Marie-Catherine LALLEMAND	Union de Représentation CCMO Mutuelle	Administratrice FNMF Présidente CCMO Mutuelle Administratrice FNMI
Brigitte LESEURRE	Union de Représentation Mutuelle 403	Administratrice FNMF Secrétaire Générale de la Mutuelle 403 Membre du Bureau MF Charente-SSAM

<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b>  <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Maurice MAMELIN	Union de représentation de la Mutualité Professionnelle	Administrateur FNMF Président Mutuelle du Bâtiment Travaux Publics & Régions France & Europe Administrateur UR de la MF Nord / Pas de Calais Secrétaire UNMBTP Secrétaire Général Adjoint MF Nord-SSAM
Michel MARTIN	Mutualité Française Bourguignonne SSAM	Administrateur FNMF Président MF Bourguignonne-SSAM Vice-Président Générations Mutualistes Vice-Président Délégué Hospitalia Mutualité 1er Vice-Président MF Bourgogne Administrateur Harmonie Mutuelle Administrateur Union Harmonie Mutualité Administrateur Harmonie Services Mutualistes
Claude MERLET	Pavillon Prévoyance	Administrateur FNMF Président Pavillon Prévoyance Président Mutuelle la Solidarité d'Aquitaine Président l'Union Fraternelle Administrateur FNMI Trésorier Général Adjoint MF Aquitaine Trésorier Général Adjoint Gironde SSAM
Francis NAVARRO	Mutualité Française Rhône Alpes	Administrateur FNMF Président MF Rhône Alpes Administrateur EOVI – MCD Mutuelle Administrateur Honoraire Union des Centres de Santé Mutualistes
Thierry PATTOU	Union des Centres de Santé Mutualistes	Administrateur FNMF Vice-Président de l'Union des Centres de Santé Mutualistes Administrateur VISAUDIO Union
Alain TISON	Mutuelle APREVA	Administrateur FNMF Président Mutuelle APREVA 2 <sup>ème</sup> Vice Président MF Pas de Calais-SSAM Secrétaire Général MutRé Union Administrateur APREVA Réalisations Mutualistes Administrateur UDEVE Administrateur UR de la MF Nord / Pas de Calais Administrateur FNMI
Marc TRANCHAT	GHMF	Administrateur FNMF Délégué National MGEN, MGEN Union Secrétaire Général MFP Secrétaire Général MFP Action Santé Social Administrateur Visaudio Union Administrateur Union GHMF

<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>Administrateur élu au titre du Groupement</b>	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Léonora TREHEL	Union de représentation de la FMF	Administratrice FNMF Présidente Mutuelle Familiale Présidente MF Ile de France Présidente UMANENS Vice-Présidente FMF Administratrice Honoraire de l'Union des Centres de Santé Mutualistes Administratrice MATMUT Mutualité
Gérard VUIDEPOT	Union de Représentation UNITES	Administrateur FNMF Président MNH et des professionnels de la santé et du social Vice-Président MNH Prévoyance Administrateur MFP
Béatrice YRONDI	Mutuelle OCIANE	Administratrice FNMF Administratrice MF Pyrénées Atlantique-SSAM Secrétaire Générale Adjointe Mutuelle OCIANE Administratrice MF Aquitaine Administratrice Honoraire Union des Centres de Santé Mutualistes

Commission de Contrôle	Elu au titre du Groupement	<b>MANDATS ET FONCTIONS</b> <b>Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité</b>
Bernard DIF	Union de représentation Harmonie Mutuelles	Membre de la Commission de contrôle FNMF Administrateur Union Harmonie Mutualité Administrateur Harmonie Mutuelle Vice-Président Union Thiernoise des Mutuelles
Alain FENDT	Mutuelle APREVA	Membre de la Commission de contrôle FNMF 1 <sup>er</sup> Vice-Président Mutualité Aisne-SSAM 1 <sup>er</sup> Vice-Président Mutualité Picardie Vice-Président Mutuelle APREVA Vice-Président APREVA Réalisations Mutualistes
Christophe LAFOND	Union de Représentation UNITES	Membre de la Commission de contrôle FNMF Administrateur MGEN Union Administrateur Mutualité Fonction Publique Action Santé Social Administrateur Mutualité Fonction Publique Délégué National MGEN
Philippe SAINT CIERGE	Mutualité Française Allier SSAM	Membre de la Commission de contrôle FNMF Administrateur Mutuelle UNEO Administrateur MF Auvergne Administrateur Caisse Nationale du Gendarme – Mutuelle de la Gendarmerie Membre du Bureau MF Allier SSAM
Béatrice SARTEL	Mutualité Française Ile de France	Membre de la Commission de contrôle FNMF Trésorière Générale Adjointe Intériale Mutuelle Secrétaire Générale Adjointe MF IDF



► **RAPPORT FINANCIER**

**BILAN ET COMPTE DE RESULTAT FEDERAL**

FNMF Exercice 2013



## ACTIVITE FEDERALE

ACTIF FEDERAL	EXERCICE 2013			EXERCICE 2012
	BRUT	AMORTISSEMENTS	NET	
<b>A1 - Immobilisations incorporelles</b>				
A1a - Frais d'établissement	0,00	0,00	0,00	0,00
A1b - Frais de recherche et de développement	2 485 945,03	2 274 364,18	211 580,85	863 378,81
A1c - Concessions, brevets, licences, marques, procédé	987 903,55	551 232,37	436 671,18	218 998,32
A1d - Fond commercial	0,00	0,00	0,00	0,00
A1e - Autres	0,00	0,00	0,00	0,00
A1f - Immobilisations incorporelles en cours	0,00	0,00	0,00	0,00
A1g - Avances et acomptes	0,00	0,00	0,00	93 045,37
<b>A2 - Immobilisations corporelles</b>				
A2a - Terrains	0,00	0,00	0,00	0,00
A2b - Constructions	0,00	0,00	0,00	0,00
A2c - Installations techniques, matériel et outillage	102 329,55	54 858,08	47 471,47	55 482,15
A2d - Autres	1 632 170,40	923 223,10	708 947,30	868 158,27
A2e - Immobilisations grévées de droits	0,00	0,00	0,00	0,00
A2f - Immobilisations corporelles en cours	32 319,82	0,00	32 319,82	37 174,89
A2g - Avances et acomptes	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>A3 - Immobilisations financières(2)</b>				
A3a - Participations	68 840 216,25	1 924 830,29	66 915 385,96	66 884 078,31
A3b - Créances rattachées à des participations	0,00	0,00	0,00	0,00
A3c - Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	3 062 073,35	892 116,13	2 169 957,22	2 816 393,21
A3d - Autres titres immobilisés	7 625 017,46	1 220 000,00	6 405 017,46	5 535 157,96
A3e - Prêts	2 874 860,41	33 665,56	2 841 194,85	2 924 789,97
A3f - Autres	376 007,51	0,00	376 007,51	320 648,68
<b>Total I</b>	<b>88 018 843,33</b>	<b>7 874 289,71</b>	<b>80 144 553,62</b>	<b>80 617 305,94</b>
<b>A4 - Stock et en cours</b>				
A4a - Matières premières et autres approvisionnements	0,00	0,00	0,00	0,00
A4b - En cours de production de biens, de services	0,00	0,00	0,00	0,00
A4c - Produits intermédiaires et finis	0,00	0,00	0,00	0,00
A4d - Marchandises	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>A5 - Avances et acomptes versés sur commandes</b>	156 607,96	0,00	156 607,96	195 193,50
<b>A6 - Créances</b>				
A6a - Cotisants, clients et comptes rattachés	3 658 458,72	536 466,22	3 121 992,50	2 178 486,34
A6b - Autres	1 501 856,24	922 319,69	579 536,55	3 485 541,76
<b>A7 - Valeurs mobilières de placement</b>				
A7a - Autres titres	22 367 555,44	0,00	22 367 555,44	26 482 733,05
A7b - Instruments de trésorerie	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>A8 - Disponibilités</b>	50 717 573,13	0,00	50 717 573,13	28 892 204,59
<b>A9 - Charges constatées d'avance(3)</b>	645 784,46	0,00	645 784,46	868 021,01
<b>Total II</b>	<b>79 047 835,95</b>	<b>1 458 785,91</b>	<b>77 589 050,04</b>	<b>62 102 180,25</b>
<b>A10 - Charges à répartir sur plusieurs exercices</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total III</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>A11 - Primes de remboursement des emprunts</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total IV</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>A12 - Ecart de conversion - Actif</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total V</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>167 066 679,28</b>	<b>9 333 075,62</b>	<b>157 733 603,66</b>	<b>142 719 486,19</b>

## ACTIVITE FEDERALE

PASSIF FEDERAL	EXERCICE 2013	EXERCICE 2012
<b>P1 - Fonds propres</b>		
P1a - Fonds de dotation sans droit de reprise	12 579 586,53	12 579 586,53
P1b - Ecart de réévaluation	0,00	0,00
P1c - Réserves	89 202 275,34	86 548 205,88
P1d - Report à nouveau	-12 562,80	24 256,05
P1e - Résultat de l'exercice	2 672 562,30	2 617 250,61
P1f - Autres fonds mutualistes	0,00	0,00
P1fa - Fonds de dotation avec droit de reprise	0,00	0,00
P1fb - Apports	0,00	0,00
P1fc - Emprunt en fonds d'établissement	0,00	0,00
P1fd - Emprunt en fonds de développement	0,00	0,00
P1fe - Legs et donations	0,00	0,00
P1ff - Droit des propriétaires	0,00	0,00
P1fg - Résultats sous contrôle de tiers financeurs	0,00	0,00
P1g - Ecart de réévaluation	0,00	0,00
P1h - Subventions d'équipement et autres	0,00	0,00
P1i - Subventions d'investissement sur biens non renouvelés	0,00	0,00
P1j - Provisions réglementées	0,00	0,00
<b>TOTAL I</b>	<b>104 441 861,37</b>	<b>101 769 299,07</b>
<b>P2 - Provisions pour risques</b>	192 000,00	192 000,00
<b>P3 - Provisions pour charges</b>	7 783 000,00	6 304 000,00
<b>P4 - Fonds dédiés</b>	0,00	0,00
P4a - sur subventions de fonctionnement	0,00	19 900,00
P4b - sur autres ressources	0,00	351 330,46
<b>TOTAL II</b>	<b>7 975 000,00</b>	<b>6 867 230,46</b>
<b>P5 - Passif subordonnés</b>	0,00	0,00
<b>P6 - Autres emprunts et dépôts et cautionnements reçus</b>	0,00	0,00
<b>P7 - Emprunts et dettes auprès des établissements de c</b>	1 050 679,69	20,00
<b>P8 - Emprunts et dettes financières divers</b>	0,00	0,00
<b>P9 - Avances et acomptes reçus sur commandes en cours</b>	0,00	6 097,95
<b>P10 - Dettes fournisseurs et comptes rattachés</b>	6 331 040,06	6 468 787,43
<b>P11 - Dettes fiscales et sociales</b>	6 117 444,34	6 980 487,78
<b>P12 - Dettes sur immobilisations et comptes rattachés</b>	4 724,08	27 437,44
<b>P13 - Autres dettes</b>	31 579 489,00	20 303 333,65
<b>P14 - Instruments de trésorerie</b>	0,00	0,00
<b>P15 - Produits constatés d'avance(1)</b>	233 365,12	296 792,41
<b>TOTAL III</b>	<b>45 316 742,29</b>	<b>34 082 956,66</b>
<b>P16 - Ecart de conversion passif (IV)</b>	0,00	0,00
<b>TOTAL IV</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+IV)</b>	<b>157 733 603,66</b>	<b>142 719 486,19</b>

## ACTIVITE FEDERALE

<b>RESULTAT FEDERAL</b>	<b>EXERCICE 2013</b>	<b>EXERCICE 2012</b>
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>		
R1 - Ventes de marchandises	0,00	0,00
R2 - Production vendue	0,00	0,00
R2a - Biens	105 434,90	134 419,33
R2b - Services (1)	1 335 856,10	1 669 057,97
R3 - Montant net du chiffre d'affaires :	0,00	0,00
dont à l'exportation	0,00	0,00
R4 - Production stockée	0,00	-3 500,00
R5 - Production immobilisée	0,00	0,00
R6 - Produits nets partiels sur opérations à long terme	0,00	0,00
R7 - Subventions d'exploitation	328 559,67	471 956,83
R8 - Reprises sur provisions et amortissements, transferts de ch	3 573 814,78	7 500 263,84
R9 - Cotisations	54 639 786,51	58 265 315,51
R10 - Autres produits(2)	258 197,99	1 353 906,18
<b>Total I</b>	<b>60 241 649,95</b>	<b>69 391 419,66</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
R11 - Marchandises	0,00	0,00
R11a - Achats	0,00	0,00
R11b - Variation de stock	0,00	0,00
R12 - Matières premières et autres approvisionnements	0,00	0,00
R12a - Achats	-275 863,95	-339 168,29
R12b - Variation de stock	0,00	0,00
R13 - Autres achats et charges externes (*)	-18 030 110,26	-24 261 987,32
R14 - Impôts, taxes et versements assimilés	-3 460 077,84	-3 345 837,20
R15 - Salaires et traitements	-18 225 288,61	-19 583 944,98
R16 - Charges sociales	-9 648 104,03	-8 721 641,26
R17 - Dotations aux amortissements et aux provisions :	0,00	0,00
R17a - sur immobilisations : dotations aux amortissements	-1 251 505,44	-1 684 682,87
R17b - sur immobilisations : dotations aux provisions	0,00	0,00
R17c - sur actif circulant : dotations aux provisions	-437 335,08	-454 903,30
R17d - pour risques et charges : dotations aux provisions	-1 616 000,00	-1 468 840,00
R18 - Subventions accordées par l'association	-2 649 360,39	-3 195 200,63
R19 - Autres charges	-6 016 754,65	-5 692 741,61
<b>Total II</b>	<b>-61 610 400,25</b>	<b>-68 748 947,46</b>
(*) Y compris		
R20 - redevances de crédit bail mobilier	0,00	0,00
R21 - redevances de crédit bail immobilier	0,00	0,00
<b>1 - RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)</b>	<b>-1 368 750,30</b>	<b>642 472,20</b>
R22 - Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun :	0,00	0,00
R23 - Excédent ou déficit transféré	0,00	0,00
<b>Total III</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
R24 - Déficit ou excédent transféré	0,00	0,00
<b>Total IV</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>		
R25 - De participations	1 810 584,52	1 876 644,45
R26 - D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobil	404 745,19	341 611,48
R27 - Autres intérêts et produits assimilés	1 117 605,42	257 422,08
R29 - Reprises sur provisions et transferts de charges	477 170,79	379 083,73
R30 - Différences positives de change	0,00	0,00
R31 - Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placem	148 785,98	231 433,11
<b>Total V</b>	<b>3 958 891,90</b>	<b>3 086 194,85</b>
<b>CHARGES FINANCIERES</b>		
R32 - Dotations aux amortissements et aux provisions	-180 824,04	-220 471,50
R33 - Intérêts et charges assimilées	-1,18	0,00
R34 - Différences négatives de change	0,00	0,00
R35 - Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de place	0,00	0,00
<b>Total VI</b>	<b>-180 825,22</b>	<b>-220 471,50</b>
<b>2 - RESULTAT FINANCIER (V-VI)</b>	<b>3 778 066,68</b>	<b>2 865 723,35</b>
<b>3 - RESULTAT COURANT avant impôts (I-II+III-IV+V-VI)</b>	<b>2 409 316,38</b>	<b>3 508 195,55</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>		
R36 - Sur opérations de gestion	407 061,58	74 589,98
R37 - Sur opérations en capital	85 921,67	123 577,11
R38 - Reprises sur provisions et transferts de charges	0,00	0,00
<b>Total VII</b>	<b>492 983,25</b>	<b>198 167,09</b>
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>		
R39 - Sur opérations de gestion	-69 171,24	-984 602,38
R40 - Sur opérations en capital	-29 524,75	-23 922,21
R41 - Dotations aux amortissements et aux provisions	0,00	0,00
<b>Total VIII</b>	<b>-98 695,99</b>	<b>-1 008 524,59</b>
<b>4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)</b>	<b>394 287,26</b>	<b>-810 357,50</b>
R42 - Participation des salariés aux résultats (IX)	0,00	0,00
R43 - Impôts sur les sociétés (X)	-131 041,34	-80 587,44
<b>XI TOTAL DES PRODUITS (I+III+V+VII)</b>	<b>64 693 525,10</b>	<b>72 675 781,60</b>
<b>XII TOTAL DES CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)</b>	<b>-62 020 962,80</b>	<b>-70 058 530,99</b>
<b>5 - SOLDE INTERMEDIAIRE (XI - XII)</b>	<b>2 672 562,30</b>	<b>2 617 250,61</b>
R44 - XIII + Report des ressources non utilisées des exercices a	0,00	0,00
R45 - XIV - Engagements à réaliser sur ressources affectées	0,00	0,00
<b>6 - EXCEDENT (OU DEFICIT) (XI - XII + XIII - XIV)</b>	<b>2 672 562,30</b>	<b>2 617 250,61</b>
<b>EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE</b>		
<b>Produits</b>		
- Bénévolat	0,00	0,00
- Prestations en nature	0,00	0,00
- Dons en nature	0,00	0,00
<b>Charges</b>		
- Secours en nature	0,00	0,00
- Mise à disposition des biens et services	0,00	0,00
- Personnel bénévole	0,00	0,00

## ► **ANNEXES AUX COMPTES**

Fédération Nationale de la Mutualité Française  
Exercice 2013

## **1. FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE :**

### **▪ Cotisation fédérale :**

Conformément à l'article 66 des statuts de la FNMF et aux décisions prises l'Assemblée Générale du 15 juin 2012, la cotisation fédérale pour l'exercice 2013 a été fixée à :

- pour les mutuelles santé relevant du Livre 2 du Code de la Mutualité : 3,04 € par membre participant, au titre de la cotisation nationale, et 3,13 € au titre de la part régionale et du Fonds de développement des SSAM ;
- pour les unions et mutuelles prévoyance retraite relevant du Livre 2 du Code de la Mutualité : 5/10.000ème du chiffre d'affaires ;
- pour les mutuelles, unions et fédérations relevant du Livre 1 du Code de la Mutualité : 30 fois la cotisation unitaire (6,17 € en 2013) des mutuelles santé relevant du Livre 2 ;
- pour les unions ou mutuelles relevant du livre 3 du Code de la Mutualité : 150 fois la cotisation unitaire (6,17 € en 2013) des mutuelles santé relevant du Livre 2, par tranche de 2 M€ de chiffre d'affaires avec un plafond de 18 M€ de chiffre d'affaires.
- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 le reversement de la quote part de cotisation fédérale aux Unions Territoriales leur est établi directement, alors qu'auparavant celui-ci était mis en œuvre via les Unions Régionales.

### **▪ Le Groupement de fait - GPMF :**

A la suite de la décision de liquidation du GPMF en date du 1<sup>er</sup> janvier 2012, prise par l'Assemblée Générale du GPMF du 15 décembre 2011, les opérations de liquidation se sont terminées en date de l'Assemblée Générale du 17 décembre 2013.

En 2013, la refacturation des coûts de structure portés par le GPMF a été établi jusqu'au 30 septembre 2013 envers la FNMF pour un montant de 31 K€.

Dans le cadre de la participation des employeurs à l'effort de construction, le GPMF a contracté des prêts auprès des organismes collecteurs LOGEO (195 K€) et ALIANCE (62 K€). Ceux-ci ont été répartis entre la FNMF et MUTEX en fonction du transfert des collaborateurs qui ont rejoint ces deux entités au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le transfert des prêts pour la FNMF a été réalisé ainsi :

- LOGEO de 93 K€ ;
- ALIANCE de 29 K€.

Les avances d'investissement et de fonctionnement du GPMF ont été remboursées dans leur totalité par le Groupement en 2013 pour 3.008 K€.

Enfin, suite à la liquidation du GPMF, le Groupement a remboursé la participation au fonds d'établissement à la FNMF, versée lors de la constitution du GPMF, tel qu'il était prévu par l'article 51 des statuts du GPMF.

## **2. PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES :**

Les comptes annuels sont établis :

- en application de l'avis n° 2002-07 du 12 décembre 2002, relatif au plan comptable des mutuelles relevant du Code de la mutualité et n'assumant aucun risque d'assurance ;
- en application du règlement n° 99-01 du 16 février 1999 relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des associations et fondations ;
- selon les normes comptables définies par le Plan Comptable Général en vigueur.

Il est fait application des recommandations du Conseil National de la Comptabilité, de l'Ordre des Experts Comptables et Comptables Agréés et de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes.

## **3. IMMOBILISATIONS :**

### **▪ Immobilisations incorporelles :**

Les frais de recherche et de développement sont capitalisés lorsque les projets sont identifiables et évaluables de manière fiable, nettement individualisés, ayant de sérieuses chances de réussite technique et une viabilité économique. Les services attendus de l'utilisation de l'actif entrent dans le cadre de la mission de la Fédération en faveur de ses membres et/ou de leurs adhérents.

Ces conditions sont remplies lorsque les six critères définis à l'article 311-3 du CRC 2004-6 du 24 novembre 2004 sont démontrés.

A compter de la mise en service, les frais de recherche et de développement capitalisés sont amortis linéairement sur une durée définie au cas par cas. Les frais de recherche et de développement ne satisfaisant pas à ces critères sont directement portés en charge de l'exercice.

### **▪ Immobilisations corporelles :**

La valeur brute des immobilisations correspond à leur valeur historique d'entrée dans le patrimoine de la Fédération, incluant les frais nécessaires à leur mise en état d'utilisation. La comptabilisation des éléments principaux d'une immobilisation est faite selon la méthode des composants.

### **▪ Immobilisations financières :**

Les immobilisations financières sont évaluées à leur valeur historique. A compter de l'exercice 2009, la FNMF a décidé d'inclure les frais d'acquisition de titres dans le prix d'achat des titres.

Les instruments de trésorerie à court terme (par exemple SICAV monétaires) sont classés en valeurs mobilières de placement. Les autres titres sont classés, selon leur nature, dans les immobilisations financières.

#### **4. AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS :**

Les immobilisations sont amorties selon le mode linéaire, prorata temporis sur l'exercice, par actifs par composants, en fonction la durée de vie normale d'utilisation des biens.

Les principales durées d'amortissement sont les suivantes :

• Frais de recherche et de développement :	3 ans
• Concessions et droits similaires :	3 ans
• Gros œuvres :	80 ans
• Façades et toitures :	40 ans
• Installations techniques :	20 ans
• Agencements et installations :	15 ans
• Matériel et outillage :	5 ans
• Matériel informatique :	3 ans
• Mobilier de bureau :	7 ans
• Matériel de transport :	5 ans

#### **5. CREANCES ET DETTES :**

Les créances et les dettes sont évaluées à leur valeur nominale.

La Fédération peut être amenée à provisionner ces éléments, si à la date de clôture leur valeur actuelle s'est dépréciée. La FNMF n'a pas de règle spécifique pour déprécier ses créances. Elle provisionne à hauteur de 100 % les créances passées en clients douteux.

Les cotisations sont dues par les mutuelles, unions et fédérations adhérentes à la FNMF et leur paiement est échelonné sur l'année. Les cotisations impayées, totalement ou partiellement, font l'objet :

- d'une provision en cas de non règlement l'année de leur appel ;
- d'un enregistrement au titre des créances irrécouvrables à la fin de l'année suivante, si elles n'ont pas fait l'objet d'un règlement.

#### **6. RESULTAT EXCEPTIONNEL :**

Les éléments exceptionnels comprennent les éléments de charges et de produits de l'activité courante dont la nature et les montants présentent un caractère non récurrent ou extraordinaire.

#### **7. COMPARABILITE DES COMPTES ANNUELS :**

Le périmètre de la FNMF correspond aux activités suivantes :

- FNMF « proprement dite » ;
- FOFAM.

## 1. L'actif immobilisé :

En K€	Valeur brute au 31-12-2012	Acquisitions	Cessions	Valeur brute au 31-12-2013
Frais de recherche et de développement	2 486	0	0	2 486
Licences et logiciels	583	405	0	988
Immobilisations incorporelles en cours	0	0	0	0
Avances et acomptes	93	0	93	0
<b>Total Immobilisations incorporelles</b>	<b>3 162</b>	<b>405</b>	<b>93</b>	<b>3 474</b>
Terrains	0	0	0	0
Constructions	0	0	0	0
Installations, matériels et outillages	89	14	0	102
Matériel informatique	1 043	183	0	1 226
Mobilier de bureau	362	48	3	406
Immobilisations en cours	37	32	37	32
Autres immobilisations corporelles	0	0	0	0
Avances et acomptes	0	0	0	0
<b>Total Immobilisations</b>	<b>1 530</b>	<b>277</b>	<b>41</b>	<b>1 767</b>
<b>VALEUR BRUTE TOTALE</b>	<b>4 692</b>	<b>682</b>	<b>134</b>	<b>5 241</b>

Les biens acquis par la FNMF sont immobilisés pour leur montant TTC, la TVA sur leurs achats n'étant pas récupérable.

- **Les immobilisations incorporelles :**

Les acquisitions de l'année 2013 en licences et logiciels représentent, pour partie, la mise à jour de logiciels ou l'achat de licences.

- **Les immobilisations corporelles :**

Les acquisitions de l'année 2013 en matériel informatique pour 183 K€ correspondent pour partie à :

- l'évolution de la ligne réseau interne – LAN – pour 93 K€ ;
- des matériels (imprimantes, écrans, moniteurs...) pour 90 K€.



▪ **Les amortissements et provisions des immobilisations :**

<b>Amortissement (en K€)</b>	<b>au 31-12-2012</b>	<b>Dotations</b>	<b>Reprises</b>	<b>au 31-12-2013</b>
Frais de recherche et de développement	1 623	652	0	2 274
Licences et logiciels	364	188	0	551
<b>Total Immobilisations incorporelles</b>	<b>1 986</b>	<b>839</b>	<b>0</b>	<b>2 826</b>
Terrains	0	0	0	0
Constructions	0	0	0	0
Installations, matériels et outillages	33	22	0	55
Matériel informatique	315	345	0	660
Mobilier de bureau	221	46	3	264
Immobilisations en cours	0	0	0	0
Autres immobilisations corporelles	0	0	0	0
<b>Total Immobilisations corporelles</b>	<b>569</b>	<b>412</b>	<b>4</b>	<b>978</b>
<b>VALEUR TOTALE</b>	<b>2 556</b>	<b>1 252</b>	<b>4</b>	<b>3 804</b>
<b>VALEUR NETTE TOTALE</b>	<b>2 136</b>			<b>1 437</b>

En 2013, les principaux mouvements de reprise des dotations aux amortissements s'élèvent à 4 K€, ils sont dus en partie à la mise au rebut du mobiliers pour 3 K€.

▪ **Les immobilisations financières :**

Evaluation des immobilisations financières :

<b>(en K€)</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>Entrées</b>	<b>Sorties</b>	<b>31/12/2013</b>
Titres de participation	68 836	10	6	68 840
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	8 674	1 607	1 467	8 814
Autres titres immobilisés	2 025	0	153	1 873
Prêts	2 992	122	239	2 875
Autres (dont dépôts et cautionnements pour 202 K€)	321	176	121	376
<b>VALEUR BRUTE TOTALE</b>	<b>82 848</b>	<b>1 915</b>	<b>1 985</b>	<b>82 778</b>

Les principaux mouvements s'expliquent par :

- L'achat de 100 parts COEPTIS pour 10 K€ ;
- La radiation des parts du GHMF pour 5 K€ ;
- Les arbitrages au sein du portefeuille confié en mandat de gestion à Ofi Mandats.

La FNMF a accordé les principaux prêts suivants :

- Prêt à l'effort à la construction pour 687 K€ arrivant à échéance le 31/12/2030 (dont le transfert effectué durant 2013 en provenance du GPMF pour 122 K€) ;
- Prêt pour 572 K€ accordé à M. BANCEL en 1999 à échéance du 30/06/2021. Le capital restant dû au 31 décembre 2013 est de 233 K€ ;
- Dans le cadre de la cession de l'activité du centre national mutualiste de Montbard, un prêt de 2.700 K€ a été accordé à la Mutualité Française Bourguignonne SSAM pour financer la reprise du terrain et des murs en avril 2007. Le capital restant dû au 31 décembre 2013 sur ce prêt est de 1.620 K€ ;
- Dans le cadre d'un plan stratégique de redressement économique de la Mutualité Française de la Marne, un prêt de 100 K€ a été accordé en 2011 à échéance du 1<sup>er</sup> juillet 2014. Les remboursements ont lieu annuellement à la date anniversaire du prêt soit le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année. Le capital restant dû au 31 décembre 2013 est de 34 K€ ;
- Prêt participatif en faveur de l'UMR pour 301 K€.

#### Dépréciation des immobilisations financières :

Les provisions pour dépréciation sont calculées en comparant la valeur inscrite au bilan et la quote-part de situation nette détenue. Pour les SCI, la quote-part de situation nette est corrigée des plus ou moins-values latentes mises en évidence par les expertises immobilières. Pour la SCI de l'Isère et la SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu, la méthode de valorisation retenue est basée sur la méthode de l'actif net réévalué.

La règle de dépréciation appliquée aux TIAP est la suivante : les moins-values latentes font l'objet de provision au premier euro, sans compensation avec les plus-values latentes ; les plus-values latentes ne sont pas enregistrées dans les comptes.

La FNMF détient un portefeuille de titres de participation pour une valeur totale, nette de provision, de 66.915 K€.

Les variations ayant affecté, au cours de l'exercice, les provisions des immobilisations financières sont résumées dans le tableau ci-dessous :

(en K€)	31/12/2012	Dotations	Reprises	31/12/2013
Titres de participation	1 952	100	128	1 925
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	976	80	164	892
Autres titres immobilisés	1 373	0	153	1 220
Prêts	67	0	33	34
Dépôts et cautionnements	0	0	0	0
<b>TOTAL DES PROVISIONS</b>	<b>4 367</b>	<b>181</b>	<b>477</b>	<b>4 071</b>

Les mouvements représentent des ajustements de dotations ou de reprises sur des immobilisations financières déjà provisionnées.

**Les dotations correspondent :**

- pour les « titres de participation » à hauteur de 100 K€, pour l'essentiel à la provision IMAPS à hauteur de 98 K€ ;
- au niveau des « titres immobilisés » les provisions pour 80 K€ se décomposent en 33 K€ de dotation TIAP gérés dans le cadre du portefeuille sous mandat OFI et 47 K€ de dotations purement techniques liées au changement de classification du fonds Avenir Partage ISR. Ce dernier a été reclassifié de FCP actions internationales en FCP diversifié.

**Les reprises correspondent :**

- pour les « titres de participations » évaluées à 128 K€ à des reprises de provisions Claude BERNARD pour 77 K€ et OFIVALMO partenaires pour 33 K€ ;
- pour les « titres immobilisés » à hauteur de 164 K€, les reprises de provisions se décomposent en partie :
  - en 10 K€ de reprise des TIAP gérés dans le cadre du portefeuille sous mandat OFI ;
  - en 47 K€ de reprises purement techniques liées au changement de classification du fonds Avenir Partage ISR ;
  - en 34 K€ de reprise suite à l'augmentation de la valorisation du FCP Avenir Partage ISR ;
  - en 61 K€ de reprises sur les actions SCOR ;
  - et en 11 K€ de reprises sur le FCP Insertion Emplois.
- pour les « autres titres immobilisés », pour 153 K€, au remboursement par la LMDE de 10 % des titres participatifs détenue par la FNMF ;
- pour les « prêt », pour 33 K€, au versement de la Mutualité Française de la Marne représentant 1/3 du prêt initial de 100 K€.

## Tableau des filiales et participations

Filiales & Participations détenues :	Libellé	Capital €	Nombre de titres Total	Quote-part du capital détenu	Nombre de titres détenus	Valeur comptable Brut des titres détenus €	Valeur comptable Net des titres détenus €
>50%	S.C.I. Mutualité Française	50 097 600,00	27 832 000,00	95,51%	26 581 998,00	43 293 358,06	43 293 358,06
Entre 10 et 50 %	CIEM	427 550,00	42 755,00	47,33%	20 237,00	185 148,19	185 148,19
	Ecole Europ. De Chirurgie	38 850,00	32 375,00	42,94%	13 901,00	222 400,00	77 984,61
	MutRE SA	96 503 031,00	6 226 002,00	18,00%	1 120 480,00	17 341 961,13	17 341 961,13
	Ecole Sup.Montsouris	426 857,00	2 800 000,00	20,00%	560 000,00	85 371,45	85 371,45
	Claude Bernard	759 223,00	219 340,00	19,01%	41 700,00	635 712,41	143 448,00
	Equasanté	2 655 276,00	7 800,00	14,10%	1 100,00	499 995,00	0,00
	VISAUDIO	1 800 000,00	1 800,00	10,00%	180,00	45 000,00	45 000,00
	France Domicile	500 000,00	5 000,00	20,00%	1 000,00	100 000,00	0,00
S.C.I. de l'Isère	104 056,00	52 028,00	14,92%	7 761,00	2 236 166,40	2 236 166,40	
Inférieure à 10 %	Ofivalmo Partenaires	10 000 000,00	1 000 000,00	2,00%	20 000,00	612 000,00	299 000,00
	SCI Palais de la Mut.	53 818 000,00	5 381 800,00	0,54%	29 302,00	310 000,00	310 000,00
	S.C.I.Amberieu	1 875 500,00	18 755,00	8,13%	1 525,00	152 500,00	152 500,00
	Esfin	44 493 240,00	337 070,00	4,01%	13 508,00	1 698 255,27	1 698 255,27
	MATMUT P.J.	7 500 000,00	1 000 000,00	1,50%	15 000,00	112 500,00	112 500,00
	S.C.I. 255 Vaugirard	9 256 170,50	3 034 810,00	5,00%	151 740,00	901 335,60	901 335,60
	SIFA (A)	100 519 062,00	985 481,00	0,02%	150,00	15 300,00	15 300,00
	COEPTIS	518 000,00	5 180,00	1,93%	100,00	10 000,00	7 492,00
	Domicours HOLDING	1 446 200,00	186 462,00	1,57%	2 927,00	292 600,00	23 825,78
	IMAPS	1 430 000,00	1 000,00	7,00%	70,00	100 100,00	0,00
Inférieure à 0,01 %	Crédit Coopératif	806 218 776,25	52 866 805,00	0,00%	103,00	1 570,72	1 570,72
	Matmut vie	26 100 000,00	900 000,00	0,00%	5,00	218,12	218,12
	Cooptimut SA	1 350 976,00	84 436,00	0,00%	1,00	16,00	16,00
	Esfin Participation	31 251 738,00	428 106,00	0,00%	1,00	120,45	82,18
	IDES	47 162 560,00	310 280,00	0,00%	1,00	152,45	152,45
	Inst Geriaticas (1)				1,00	3 735,00	0,00
	CAMIF	7 887 655,60	78 867 535,00	0,00%	100,00	1 524,49	0,00
	SCOR REGROUPE	1 451 000 000,00	191 980 457,00	0,01%	12 580,00	1 118 776,43	318 651,40
SUNBELT NURSERY (1)				6 000,00	9,15	0,00	

## 2. L'actif circulant :

### ▪ Les avances et acomptes versés sur commande :

Les acomptes sur factures versés dans le cadre de l'activité courante s'élèvent au 31 décembre 2013 à 157 K€.

▪ **Les cotisations et comptes rattachés :**

(en K€)	31/12/2012	31/12/2013	A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
Clients relatifs aux services rendus à des organismes mutualistes	224	462	461	1	0
Cotisations non à jour	270	403	379	25	0
Autres clients (dont FAE 2 257 K€)	2 191	2 793	2 629	164	0
<b>TOTAL</b>	<b>2 685</b>	<b>3 658</b>	<b>3 469</b>	<b>190</b>	<b>0</b>
Provision pour dépréciation	-507	-536	-433	-4	-99
<b>TOTAL</b>	<b>2 178</b>	<b>3 122</b>	<b>3 036</b>	<b>185</b>	<b>-99</b>

Les créances sont à hauteur de 3.658 K€ en valeur brute au 31 décembre 2013 et sont dépréciées à hauteur de 536 K€.

- Le poste clients à hauteur de 462 K€, relatif au solde des factures non soldées au 31 décembre 2013 concernant les ventes réalisées par la Fédération :

➤ Clients formations	229 K€
➤ Clients autres	216 K€
➤ Clients communication	10 K€
➤ Clients NOE	7 K€

- Les cotisations restant dues au 31 décembre 2013, pour un montant de 403 K€ concernent principalement les appels de cotisation de 2013 (dont 305 K€ de clients provisionnés contre 152 K€ en 2012). Les cotisations à plus d'un an à hauteur de 25 K€ sont relatives au solde de l'année 2011 pour 22 K€ et au solde de l'année 2012 pour 3 K€ au titre de la contribution GIE SESAM VITALE. Cette cotisation ne rentre pas dans le périmètre de l'établissement d'une provision pour cotisant douteux.
- Les provisions pour dépréciation s'élèvent à 536 K€ et correspondent aux clients douteux pour 42 K€ (dont 37 K€ pour les clients Formations concernant les factures du 1<sup>er</sup> semestre 2013), et aux cotisants douteux pour 494 K€ (dont pour les Mutuelles LII santé 313 K€).

La provision à plus de 5 ans de 99 K€ correspond à la Mutualité Française Guadeloupe.

▪ **Les autres créances :**

(en K€)	31/12/2012	31/12/2013	A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
Créances sur l'Etat	62	0	0		
Autres créances	4 487	1 502	514	44	944
<b>TOTAL</b>	<b>4 549</b>	<b>1 502</b>	<b>514</b>	<b>44</b>	<b>944</b>
Provision pour dépréciation	1 063	922			922
<b>TOTAL</b>	<b>3 486</b>	<b>580</b>	<b>514</b>	<b>44</b>	<b>22</b>

Les autres créances sont comptabilisées au 31 décembre 2013 pour 1.502 K€ en valeur brute et sont dépréciées à hauteur de 922 K€.

Les comptes courants comptabilisés en autres créances correspondent à des entités qui ont des liens institutionnels avec la Fédération. Le montant total des comptes courants s'élève à 505 K€. Le principal compte courant est celui de France Domicile pour 500 K€.

Les autres créances se composent des postes suivants :

▪ Avances de trésorerie	666 K€
▪ Créances fiscales et sociales	177 K€
▪ Produits à recevoir	49 K€
▪ Autres créances diverses	104 K€

Les provisions sur autres créances s'élèvent à 922 K€. Les créances sur France Domicile ont été provisionnées pour 647 K€ (100 % de la valeur dans nos livres).

Les provisions sur les autres comptes débiteurs pour 275 K€ correspondent à un litige en cours avec l'UD de la Guadeloupe.

La variation brute de 3.047 K€ du poste « autres créances », entre les années 2012 et 2013, s'explique en partie par les avances d'investissements et de fonctionnement du GPMF remboursées dans leur totalité par le Groupement au courant de l'année 2013 pour 3.008 K€.

▪ **Les valeurs mobilières de placement :**

Les valeurs mobilières de placement sont comptabilisées au prix d'achat hors intérêts courus.

La valeur de réalisation des titres cotés correspond au cours moyen du mois de décembre.

La valeur de réalisation des titres non cotés correspond à leur valeur vénale estimée. Cette valeur est utilisée pour déterminer les plus ou moins-values latentes et pour calculer le montant de la provision afférente.

La règle de dépréciation des valeurs mobilières de placement est la suivante : les moins-values latentes font l'objet de provisions sans compensation avec les plus-values latentes. Les valeurs mobilières de placement représentent un total de 22 368 K€ et elles ne font pas l'objet de dépréciation.

Dans le cadre de l'optimisation du rendement des liquidités de la FNMF, les disponibilités investies sur un compte sur livret ont été portées de 28.167 K€ à fin 2012, à 50.588 K€ à fin 2013 ; Les intérêts générés représentent 621 K€ sur l'année 2013.

Les sommes déposées sur le compte du livret représentent la très grande majorité des disponibilités inscrites au bilan (50.717 K€).

▪ **Les charges constatées d'avance :**

Pour un montant de 646 K€, les charges constatées d'avance sont composées de :

▪ Redevance concession – visioconférence	350 K€
▪ Maintenance de matériel informatique	142 K€
▪ Abonnements	61 K€
▪ Assurance multirisque	23 K€
▪ Droits d'auteurs et de reproduction	18 K€
▪ Cotisations diverses	7 K€

**1. LES CAPITAUX PROPRES :**

▪ **Composition Fonds propres :**

A l'Assemblée Générale du 11 juin 2003 de la FNMF, il a été notifié de créer un fonds d'établissement d'une valeur de 1 M€ par prélèvement sur les capitaux propres.

Le capital est aussi composé :

- de fonds de dotations de la Société Montbard de 256 K€ ;
- d'apport de titres MUTRE pour 11 323 K€.

▪ **La variation des fonds propres :**

L'évolution des capitaux propres entre l'ouverture et la clôture de l'exercice comptable se présente comme suit :

(en k€)	31/12/2012	Affectation du résultat	Affectation RAN	Résultat de l'exercice	31/12/2013
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 580	0		0	12 580
Ecart de réévaluation	0	0	0	0	0
Réserves statutaires ou contractuelles	0	0	0	0	0
Réserves réglementées	0	0	0	0	0
Autres réserves	86 548	2 654		0	89 202
Report à nouveau	24	-37		0	-13
Résultat de l'exercice	2 617	-2 617	0	2 673	2 673
<b>TOTAL DES FONDS PROPRES</b>	<b>101 769</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 673</b>	<b>104 442</b>
Autres fonds propres avec droit de reprise	0	0	0	0	0
Résultat sous contrôle de tiers financeurs	0	0	0	0	0
Réserves sous contrôle de tiers financeurs	0	0	0	0	0
Ecart de réévaluation	0	0	0	0	0
Subventions d'équipement et autres subventions d'investissement	0	0	0	0	0
Provisions réglementées	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DES AUTRES FONDS MUTUALISTES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DES FONDS MUTUALISTES ET RESERVES</b>	<b>101 769</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 673</b>	<b>104 442</b>

Les autres réserves pour 89.202 K€ sont réparties entre :

- La FNMF de 87.160 K€ ;
- Le FOFAM de 2.042 K€.

Le résultat bénéficiaire de 2.673 K€ pour l'année 2013 est réparti entre :

- La FNMF un résultat bénéficiaire de 2.953 K€,
- Le FOFAM un résultat déficitaire de - 280 K€.

L'Assemblée Générale du 6 juin 2013 a décidé d'affecter les résultats 2012 de la manière suivante :

- Le résultat de l'entité fédérale soit 2.654 K€ en réserve libre ;
- Le résultat déficitaire du FOFAM soit - 37 K€ en report à nouveau.

▪ **La variation des provisions pour risques et charges :**

(en K€)	31/12/2012	Dotations	Reprises	31/12/2013
Litiges Prud'homaux	192	0	0	192
Litige URSSAF	0	0	0	0
<b>Total Provisions pour risques</b>	<b>192</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>192</b>
Frais des instances	136	134	136	134
Prov. Indemnités fin carrière	3 788	307	0	4 095
Médailles du travail	93	0	1	92
Prov. Frais de santé	1 709	20	0	1 729
Prov. Congrès 2015	578	1 155	0	1 733
<b>Total provisions pour charges</b>	<b>6 304</b>	<b>1 616</b>	<b>137</b>	<b>7 783</b>
<b>TOTAL DES PRC</b>	<b>6 496</b>	<b>1 616</b>	<b>137</b>	<b>7 975</b>

- La provision relative aux frais des instances représente les coûts budgétés pour le Conseil d'administration et l'Assemblée générale en charge de la validation des comptes de l'exercice 2013.
- La provision constituée dans le cadre du prochain Congrès qui aura lieu en juin 2015 s'élève à 1.733 K€. Ce montant est évalué chaque semestre sur la base de 1/6<sup>ème</sup> du Congrès précédent.
- Les éléments suivants ont servi à l'évaluation des provisions pour les Indemnités de Fin de Carrière, pour les Médailles du Travail et les Frais de Santé :
  - Evolution du taux de turnover pour les collaborateurs de plus de 50 ans : il a été retenu un taux de turnover de 0% depuis l'année 2010 pour la catégorie des collaborateurs de plus de 50 ans ;
  - Il a été retenu pour la catégorie cadre une hypothèse d'âge de départ à la retraite à 64 ans et pour la catégorie des non cadres une hypothèse d'âge de départ à la retraite à 62 ans ;
  - La référence du taux d'actualisation utilisée en 2013 pour l'évaluation des engagements sociaux de la FNMF est le taux moyen des obligations d'entreprises européennes notées A et AA (3.14 % en 2013) ;
  - Les engagements relatifs aux indemnités de fin de carrière (IFC) s'élèvent à 4.095 K€ (contre 3.788 K€ au 31 décembre 2012). Ils sont calculées en appliquant la norme IAS 19 et les critères d'évaluation suivants :



	<b>31/12/2013</b>
<b>HYPOTHESE ECONOMIQUES</b>	
<i>Taux d'actualisation</i>	3,14%
<i>Taux de charges sociales :</i>	
cadres	56,30%
non cadres	59,00%
<b>HYPOTHESE DE COMPORTEMENT</b>	
<i>Age de départ :</i>	
cadres	64 ans
non cadres	62 ans
<i>Age de début d'activité (pour les médailles du travail) :</i>	
cadres	23 ans
non cadres	20 ans
<i>Turnover (2006 moyenne sur 4 années)</i>	
de 16 à 34 ans	9,38%
de 35 à 39 ans	5,85%
de 40 à 49 ans	2,93%
50 et plus	0,00%
<i>Table de mortalité</i>	TH0002 / TF0002
<b>MODALITES DE DEPART</b>	
<i>cadres</i>	
100 % départs volontaires	*
<i>non cadres</i>	
100% départs volontaires	*

Ce sont les mêmes hypothèses que celles de l'exercice précédent.

- L'engagement pour les médailles du travail est évalué à 92 K€, à comparer à 93 K€ en 2012, avec des critères d'évaluation identiques aux engagements de retraite (IFC) ;
- Les engagements liés aux frais de santé s'élèvent en 2013 à 1.729 K€ (dont 963 K€ pour les actifs et 766 K€ pour les retraités) ; ce montant est à comparer avec l'évaluation de 2012 qui s'élevait à 1.709 K€. Depuis l'accord d'entreprise du 11 octobre 1993, la Mutualité Française s'est engagée à payer 50 % de la cotisation santé à la MEMF de ses retraités. Cette cotisation est assise sur un pourcentage du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale) pour le personnel prenant sa retraite à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994 et fonction de sa situation familiale. Depuis mars 2010, suite à un avenant à l'accord collectif, aucune revalorisation future de la prise en charge employeur n'est prise en compte. L'avenant bloque à 535 € par an la prise en charge employeur pour les retraités actuels et futurs et la partie de la cotisation des conjoints (groupe B et C n'est plus prise en compte).

Les hypothèses de calcul pour l'évaluation des retraités actuels (A) et la future phase de retraite des actifs (A) sont détaillées ci-dessous et sont les mêmes que celles de l'exercice précédent.

	31/12/2013
<b>HYPOTHESE ECONOMIQUES</b>	
<i>Taux d'actualisation</i>	3,14%
<i>Taux de charges sociales</i>	
cadres	56,30%
non cadres	59,00%
<b>HYPOTHESE DE COMPORTEMENT</b>	
<i>Age de départ</i>	
cadres	64 ans
non cadres	62 ans
<i>Turnover</i>	
de 16 à 34 ans	9,38%
de 35 à 39 ans	5,85%
de 40 à 49 ans	2,93%
50 et plus	0,00%
<i>Table de mortalité</i>	TH0002 / TF0002
<i>Taux de chute</i>	0%

## 2. LES DETTES :

- **La décomposition des dettes :**

(en K€)	31/12/2012	31/12/2013	A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
<b>Dettes financières</b>	<b>0</b>	<b>1 051</b>	<b>1 051</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Autres emprunts et dépôts et cautionnement reçus	0	0		0	
Emprunts auprès établissement de crédit	0	1 051	1 051		
Emprunts divers					
<b>Dettes d'exploitation</b>	<b>6 475</b>	<b>6 331</b>	<b>6 331</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Fournisseurs	1 091	1 184	1 184		
Fournisseurs factures non parvenues	5 384	5 147	5 147		
<b>Dettes fiscales et sociales</b>	<b>6 980</b>	<b>6 117</b>	<b>6 117</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Organismes sociaux	2 707	1 332	1 332		
Taxe sur les salaires	297	298	298		
Charges à payer	3 801	4 294	4 294		
Divers	175	194	194		
<b>Dettes sur immobilisations et comptes rattachés</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Fournisseurs	27	5	5		
Fournisseurs factures non parvenues	0	0	0		
<b>Autres dettes</b>	<b>20 303</b>	<b>31 579</b>	<b>20 416</b>	<b>11 164</b>	<b>0</b>
Comptes courants	458	103	103		
Cotisations à reverser	16 048	28 692	18 585	10 107	
Divers	3 797	2 785	1 728	1 057	
<b>TOTAL</b>	<b>33 786</b>	<b>45 083</b>	<b>33 920</b>	<b>11 164</b>	<b>0</b>

- Les emprunts et dettes financières à hauteur de 1.051 K€ correspondent au solde du compte courant de 12.529 K€ et au solde du compte financier de -11.479 K€ ;
- Les dettes fournisseurs s'élèvent à 6.331 K€ correspondant à des factures sur opérations courantes à hauteur de 1.184 K€ et aux charges à payer provisionnées en fin d'année concernant les factures non reçues pour l'année 2013 pour 5.147 K€. Le solde fournisseur se stabilise par rapport à 2012, la gestion des règlements est régulière ;
- Les dettes fiscales et sociales s'élèvent à 1.332 K€ représente les charges sociales et fiscales restant à payer au titre de l'exercice 2013. La variation de 1.375 K€ entre les années 2012 et 2013 est due en majeure partie au règlement effectué avant la fin de l'année 2013 des charges sociales URSSAF et Pôle emploi ;
- Les charges à payer à hauteur de 4.294 K€ concernent :
  - La provision des congés payés brut et des charges fiscales et sociales s'y rapportant pour 2.750 K€ ;
  - Les provisions du personnel pour 1.536 K€ concernant :
    - La provision RTT de 222 K€ en 2013 contre 240 K€ en 2012 ;
    - La provision CET pour 384 K€ en 2013 contre 460 K€ en 2012 ;
    - L'intéressement pour 870 K€, il est à noter que le montant de 2013 est en forte progression par rapport à l'année 2012 (253 K€) soit 617 K€ de variation.
  - Les charges à payer à hauteur de 8 K€ concernent la gestion du PEE et du PERCO ;
  - Les cotisations à reverser concernent le Fond de Développement des SSAM pour 2.162 K€ en 2010, pour 3.443 K€ en 2011, pour 4.502 K€ en 2012 et pour 18.585 K€ en 2013 (les décisions d'affectation ayant été tardivement prises par le FDSSAM).
- **Les produits constatés d'avance :**

Les produits constatés d'avance pour 233 K€ sont essentiellement composés de :

- Subvention à hauteur de 201 K€ ;
- Abonnement à servir relatifs à la revue MUT'ECHO pour 29 K€ ;
- Les agendas et les calendriers 2014 commandés pour 4 K€.

## **1. LES PRODUITS D'EXPLOITATION :**

Les produits d'exploitation sont composés de :

- Ventes de brochures et abonnements à des revues mutualistes pour un montant de 105 K€ ;
- Produits des services pour 1.336 K€ constitués de :
  - produit de formation pour 1.178 K€ ;
  - refacturation FOFAM pour 103 K€ ;
  - frais annexe de la formation pour 54 K€.
- Subventions reçues pour un montant de 329 K€ et se décomposant comme suit :
  - 274 K€ versés par la CNAMTS pour la formation des administrateurs de la FNMF dans les organismes d'assurance maladie ;
  - 40 K€ versés par le Fonds Nationale de Soutien des Actions Mutualistes pour « Bouge une priorité pour ta Santé ».
- Reprises sur provisions et amortissements pour un montant de 685 K€. Ce montant correspond :
  - à la reprise des provisions pour la Médaille du Travail pour un montant de 1 K€ ;
  - à la reprise des provisions pour frais d'instance pour 136 K€ ;
  - à la reprise des clients douteux pour 35 K€ ;
  - à la reprise des provisions constituées au 31 décembre 2012 concernant les cotisations fédérales des Livres I, II, et III 2012 restant à recevoir pour 373 K€
  - à la reprise de la provision de Domicours pour 141 K€.
- Transfert de charges d'un montant de 2.888 K€. Ce montant correspond à :
  - des remboursements de frais de personnel (personnel détaché, indemnités de sécurité sociale, uniformation et avantage en nature) pour 1.050 K€ ;
  - la refacturation des coûts de désimbrication du système d'information de la FNMF d'avec MUTEX pour 1.192 K€ ;
  - la mise en place du système de visioconférence avec les Unions Régionales de la Mutualité Française pour 382 K€ (dont 117 K€ de dotation) ;
  - la mise à disposition du personnel FNMF à MUTEX pour 96 K€.
- Cotisations pour 54.639 K€ : cotisation fédérale pour 54.182 K€, cotisation au GIE SESAM VITALE pour 152 K€ et la cotisation au titre de l'annuaire inter-AMEC pour 305 K€.
- Autres produits d'exploitation pour un montant de 258 K€ notamment constitués de produits reçus dans le cadre du réseau NOE pour 256 K€.

## 2. LES CHARGES D'EXPLOITATION :

Les charges d'exploitation sont composées de :

- Autres achats et charges externes :

(en K€)	31/12/2012	31/12/2013
Honoraires	7 069	4 195
Locations immobilières et charges locatives	4 526	4 186
Travaux informatiques extérieurs et façonnage	2 482	2 581
Mise à disposition de personnel et personnel intérimaire	1 368	1 502
Publicités	1 860	1 141
Refacturation Groupement de Fait	2 224	563
Maintenance matériel	464	505
Frais de réception	975	444
Etudes et recherches	624	433
Locations diverses (salles, matériel, construction...)	944	404
Frais postaux et de télécommunication	313	400
Entretiens et réparations	389	303
Abonnements, livres et revues	385	270
Frais de mission et déplacement du personnel	397	268
Frais de mission des administrateurs	337	260
Divers	122	223
Achats et prestations divers du FOFAM	170	103
Frais de colloques et de séminaires	73	103
Assurance	96	60
Transports de biens	121	51
Refacturation de coûts de structure portés par le GPMF	-675	31
<b>TOTAL</b>	<b>24 262</b>	<b>18 030</b>

- la forte variation des honoraires pour 2.874 K€ est due pour sa majeure partie aux frais relatifs au Congrès : pas de prestations engagées sur l'année 2013 ;
- sur l'année 2013 la refacturation des frais pris en charge par la FNMF dans le cadre du groupement de fait MUTEX / FNMF / SFG MF / MUTRE pour 563 K€ a baissé par rapport à 2012 ;
- concernant les frais de réception, la baisse constatée entre 2012 et 2013 est due aux frais de Congrès (661 K€ en 2012) ;
- la baisse des frais de location diverses est en majeure partie due au loyer facturé par la SCI Mutualité Française. Cette dernière a opté à compter de 2013 à la désoption de la TVA, ce qui explique la baisse du montant des loyers ;

- la refacturation des coûts de structure portés par le GPMF a été établie jusqu'au 30 septembre 2013 envers la FNMF pour un montant de 31 K€.
- Impôts et taxes pour un montant de 3.460 K€ (3.346 K€ en 2012) dont :
  - la taxe sur les salaires pour 2.017 K€ en 2013 contre 1.863 K€ en 2012 ;
  - la participation aux employeurs à la formation pour 797 K€ à comparer avec 2012 pour 613 K€.
- Salaires, charges sociales et taxes afférentes pour un montant de 27.873 K€ ;
- Les subventions et cotisations versées par la FNMF pour 2.429 K€ et le FOFAM pour 220 K€ lors de l'exercice 2013 ont été allouées de la façon suivante :
  - contribution GIP MDS pour 597 K€ ;
  - subvention d'équilibre au Réseau National des Centres de Santé pour 391 K€ ;
  - cotisation Union Nationale des Organismes Complémentaire d'Assurance Maladie (UNOCAM) pour 389 K€ ;
  - subvention d'équilibre à Générations Mutualistes pour 342 K€ ;
  - plusieurs subventions versées aux Unions Régionales et aux mutuelles par le FOFAM pour un montant total de 220 K€ dans le cadre de l'activité formation ;
  - subvention à l'Union Nationale des Pharmacies Mutualistes pour 114 K€ ;
  - subvention à IRDES pour 104 K€ ;
  - subvention à la Fondation de l'Avenir pour 100 K€ ;
  - subvention à MF IDF pour 89 K€ ;
  - subvention UGM Santé & Travail pour 87 K€.
- Les autres charges pour 6.017 K€ représentent :
  - le coût des actions de promotion et de prévention de la santé que la FNMF met en œuvre par le biais des Unions Régionales pour 4.404 K€ ;
  - les droits d'auteurs et les redevances et concessions pour 1.313 K€ ;
  - les créances irrécouvrables pour 299 K€.
- Les dotations aux provisions et amortissements recouvrent pour un montant total de 3.305 K€ :
  - la dotation aux provisions pour organisation du Congrès de 2015 pour 1.155 K€ ;
  - la dotation aux amortissements à hauteur de 1.252 K€ ;
  - la provision sur cotisations 2013 appelées mais non perçues au 31 décembre 2013 pour 437 K€ ;
  - la dotation aux provisions pour les engagements de fin de carrière pour 307 K€ ;
  - la dotation aux provisions pour frais d'instance pour 134 K€ ;
  - la dotation aux provisions pour frais de santé pour 20 K€.

### **3. LE RESULTAT FINANCIER :**

Les produits financiers évalués à 3.482 K€ hors reprises de provisions, correspondent aux revenus des titres de participations pour 1.811 K€ (dont pour la SCI MF 1.595 K€), aux revenus des autres immobilisations financières pour 405 K€, aux produits des immobilisations financières et des valeurs mobilières de placement pour un montant de 1.118 K€, et des produits nets de cession des VMP pour 149 K€.

Les reprises de provisions pour 477 K€ correspondent essentiellement à l'ajustement des titres en portefeuille.

Les dotations aux provisions pour 181 K€ représentent les provisions constituées à titre de prudence.

Le résultat financier net de l'exercice 2013 présente un excédent de 3.778 K€ (à comparer avec un excédent de 2.866 K€ en 2012).

#### **4. LE RESULTAT EXCEPTIONNEL :**

Le résultat exceptionnel évalué à 394 K€ est composé :

- Des produits exceptionnels pour 493 K€ correspondant à :
  - La reprise des fonds dédiés de la CRAM pour 37 K€ et de l'UNCASP pour 314 K€ ;
  - Un trop perçu de cotisation pour 38 K€ ;
  - l'enregistrement en profit de chèques à plus d'un an pour 33 K€ ;
  - d'autres éléments pour 28 K€.
  
- Des charges exceptionnelles pour 99 K€ correspondant à :
  - le paiement de la sanction de l'URSSAF concernant les années 2009 à 2011 pour 64 K€ ;
  - des moins values sur des actions et des obligations pour 29 K€ ;
  - d'autres éléments pour 6 K€.

#### **5. L'IMPOT SUR LES SOCIETES :**

Le montant de l'Impôt sur les Sociétés dû sur l'imposition des revenus financiers s'élève à 131 K€ pour l'exercice 2013 en hausse par rapport à 2012.

#### **6. LE COMMISSAIRE AUX COMPTES :**

Le cabinet MAZARS, représenté par Monsieur Pascal PARANT, 61 rue Henri REGNAULT, 92075 Paris La Défense Cedex, intervient en qualité de Commissaire aux Comptes titulaire. L'Assemblée Générale du 24 juin 2011 a renouvelé son mandat pour une durée de six ans.

Au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2013, les honoraires dus au cabinet MAZARS dans le cadre de ses travaux de commissariat aux comptes s'élèvent à 40.400 € HT.

**ANNEXE 4 - ELEMENTS COMPLEMENTAIRES D'INFORMATION**

**1. LES ENGAGEMENTS DONNES ET RECUS :**

- Acte de cautionnement

La Fédération Nationale de la Mutualité Française, après avoir pris connaissance du contrat de bail commercial signé en date du 12 mai 2010 consenti pour une durée de 9 ans à compter du 1er juin 2010 entre la société « Foncière Carré » (bailleur) et la Mutualité Française Ile de France (preneur) s'est porté caution solidaire du preneur en faveur du bailleur du paiement du loyer en principal, de tous intérêts, de toutes taxes, charges, accessoires, indemnités d'occupation, et autres que le preneur pourrait devoir au bailleur au titre du bail.

Ce cautionnement est limité à un montant maximum égal à 3 mois de loyer hors taxes, hors charges et hors impositions. Ce présent cautionnement variera chaque année en fonction du jeu de la clause d'indexation prévue à l'article 5.7 du bail dans les mêmes proportions de façon à rester égal à 3 mois de loyer.

**TABLEAU DES ENGAGEMENTS DONNES ET RECUS**

(en K€)	31/12/2012	31/12/2013
Engagement reçus		
Engagement données		
Avals, caution et garanties		
titres et actifs avec engagement de revente		
Autres engagements sur titres actifs et revenus		
Autres engagements donnés	18	0

**2. L'EVOLUTION DE L'EFFECTIF MOYEN :**

- Effectif en ETP au 31 décembre 2013

	2012			2013		
	CDD	CDI	TOTAL	CDD	CDI	TOTAL
Employé	0	9	9	0	7	7
Technicien	6	80,45	86,45	4	75,28	79,28
Cadre	8	226,2	234,2	7	225,53	232,53
<b>TOTAL</b>	14	315,65	329,65	11	307,81	318,81



- Effectif présent au 31 décembre 2013

	2012			2013		
	CDD	CDI	TOTAL	CDD	CDI	TOTAL
Employé	0	9	9	0	7	7
Technicien	6	84	90	4	78	82
Cadre	8	233	241	7	232	239
<b>TOTAL</b>	14	326	340	11	317	328

### 3. LES DROITS INDIVIDUELS A LA FORMATION (DIF) :

La loi 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle et au dialogue social ouvre pour le salarié un droit individuel à la formation (DIF) d'une durée de 20 heures minimum par an, cumulable sur une période de 6 ans.

Au titre de l'exercice 2013, les informations relatives au DIF sont les suivantes :

- Nombre d'heures cumulées correspondantes aux droits acquis : 33 157
- Nombre d'heures ayant fait l'objet d'une demande : 899

### 4. LES EVENEMENTS POSTERIEURS A LA CLOTURE DE L'EXERCICE :

Aucun élément postérieur à la clôture des comptes n'est significatif.

### 5. AVANCES ET CREDITS ALLOUES AUX DIRIGEANTS :

Aucun crédit alloué aux dirigeants sociaux.

► **RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**

Fédération Nationale de la Mutualité Française  
Exercice 2013



# **Fédération Nationale de la Mutualité Française**

Siège social : 255 rue de Vaugirard 75015 Paris  
Siret : 304 426 240 00426

## **Rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels**

Exercice clos le 31/12/2013

## **Rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels**

Mesdames, Messieurs,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice clos le 31/12/2013, sur :

- le contrôle des comptes annuels de la Fédération Nationale de la Mutualité Française, tels qu'ils sont joints au présent rapport,
- la justification de nos appréciations,
- les vérifications et informations spécifiques prévues par la loi.

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

### **I - Opinion sur les comptes annuels**

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

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

**FNMF**

*Comptes Annuels*

*Exercice clos le*

*31/12/2013*

## **II - Justification des appréciations**

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé ont porté sur le caractère approprié des principes comptables appliqués.

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

## **III - Vérifications et informations spécifiques**

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

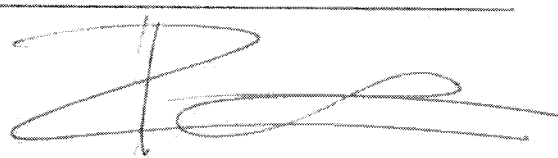
Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du conseil d'administration, incluant les informations prévues à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Fait à Courbevoie, le 15 mai 2014

Le commissaire aux comptes

MAZARS

---



---

PASCAL PARANT

---

## ► **RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTROLE**

Fédération Nationale de la Mutualité Française  
Exercice 2013



## RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTROLE DE LA F.N.M.F

COMPTES ARRETES AU 31 DECEMBRE 2013

La Commission de Contrôle de la Fédération Nationale de la Mutualité Française s'est réunie le 10 avril 2014 à 15 heures au siège de la FNMF, 255 rue de Vaugirard, PARIS 15<sup>ème</sup>, sur convocation de son Président, Christophe LAFOND, pour examiner les comptes 2013.



Participaient à cette réunion pour la Commission de Contrôle :

- ✓ **Christophe LAFOND, Président**
- ✓ **Bernard DIF**
- ✓ **Alain FENDT**
- ✓ **Philippe SAINT CIERGE**
- ✓ **Béatrice SARTEL**

Assistaient à cette réunion de la Commission de Contrôle :

- ✓ **Patrick BROTHIER** Trésorier Général
- ✓ **Laurent PINEAU** Directeur du Pôle Affaires Financières et Immobilières
- ✓ **Fabienne SCHAPMAN** Responsable du service comptable
- ✓ **Philippe VAILLANT** Commissaire aux Comptes (Cabinet MAZARS)

La Commission de Contrôle prend connaissance des résultats 2013 de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

### **1. Les faits marquants de l'année 2013 :**

Les principaux projets et chantiers portés par la Mutualité Française en 2013 sont détaillés dans le rapport d'activité de la Fédération, qui sera présenté au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale.

D'un point de vue financier, deux éléments principaux sont à retenir pour l'année 2013 :

- ✓ Les produits sont en forte baisse du fait de la mise en œuvre des premiers éléments du plan de baisse de la cotisation fédérale : arrêt de la cotisation FOFAM dans le cadre du repositionnement des actions de formation à destination des administrateurs (0,58 M€ en 2012) et arrêt de la contribution spécifique relative à Priorité Santé Mutualiste (4,12 M€ en 2012) ;
- ✓ L'année 2012 avait vu la mise en œuvre du Congrès de Nice. A ce titre des produits avaient été enregistrés en 2012 à hauteur de 3,41 M€ et des charges à hauteur de 5,02 M€. Au titre de l'année 2013, seules des charges correspondant principalement en une dotation aux provisions pour le Congrès 2015 sont enregistrées dans les comptes de la Fédération.



L'année 2013 a aussi permis à la FNMF de définir et de partager un plan de baisse de la cotisation fédérale, qui permettra à l'horizon 2016 de réduire de 10% le montant de la cotisation versée à la Fédération par ses mutuelles adhérentes. Une première phase de ce plan a été mise en place en 2013 par l'arrêt de la cotisation FOFAM et de la contribution PSM ; de 2014 à 2016 une baisse de 1,5% par an des cotisations appelées a été validée par l'Assemblée générale. Il faut noter que le reversement de cotisation fédérale en cas d'excédents de la FNMF l'année précédente est maintenu dans le cadre de ce plan.

En parallèle, l'année 2013 a permis à la Fédération de définir un plan de réduction de ses frais de fonctionnement, avec un objectif de baisse de 10% entre 2013 et 2015. Cette année 2013 a permis de mettre en œuvre les premières mesures de ce plan (réduction des loyers, baisse des frais des systèmes d'information, ...) et d'organiser les outils de mise en œuvre et de suivi.

Enfin, il faut noter que l'année 2013 a vu la fin de la période transitoire de mise en œuvre des financements des Unions régionales et Unions territoriales, l'ensemble des outils de financement étant dorénavant opérationnels (Fonds de Développement des SSAM et dispositif de financement par un mécanisme de prêt mis en place avec un établissement bancaire).

## **2. Le résultat 2013 de la FNMF :**

Le résultat 2013 de la Fédération ressort à 2,67 M€, très proche du résultat 2012.

Le résultat 2013 est supérieur au budget révisé mais en ligne avec les dernières prévisions budgétaires de 2013 (2,78 M€).

### **2.1. Les produits :**

- Les produits d'exploitation qui atteignent 60,24 M€ (- 9,15 M€ ; - 13,2 % par rapport à 2012) sont constitués par :
  - ✓ la cotisation fédérale qui s'est établie en 2013 à 54,18 M€, en hausse de 0,22 M€ (+0,4%) par rapport à 2012, principalement du fait de la hausse des effectifs cotisants à la FNMF, le montant unitaire de la cotisation ayant été inchangé grâce à la mise en place du reversement aux mutuelles des excédents constatés en 2012 ;
  - ✓ les subventions reçues par la Fédération qui s'élèvent à 0,33 M€, ce montant étant en baisse de 0,14 M€ ; (- 30,4%) par rapport à l'année précédente ;
  - ✓ la vente de produits et de services pour 1,44 M€, en baisse de 0,36 M€ ; -20,1% par rapport à 2012 : produits de formation (1,23 M€), vente de brochures et abonnement à des revues mutualistes (0,10 M€)... ;
  - ✓ d'autres produits pour 0,26 M€, en baisse de 1,10 M€. Cette diminution est principalement due aux produits liés à l'organisation du Congrès pour lequel aucun produit n'a été constaté sur l'année, et de produits reçus dans le cadre du réseau NOE pour 0,26 M€ contre 0,39 M€ en 2012.

Plus globalement les produits de la FNMF sont affectés par l'arrêt en 2013 de la cotisation FOFAM, de la contribution spécifique PSM et l'absence de produits spécifiquement liés au Congrès.

- Les produits financiers atteignent 3,96 M€ dont :
  - ✓ les dividendes et revenus des participations pour 1,81 M€, ce montant est dans la continuité de l'exercice 2012 ;
  - ✓ les revenus des valeurs mobilières pour 0,4 M€, dont 0,18 M€ dans le cadre de la gestion déléguée à OfiMandats et 0,1 M€ de revenus de titres participatifs ;
  - ✓ les intérêts de placements pour 1,12 M€, en hausse de 0,86 M€. Cette croissance s'explique par l'augmentation des intérêts perçus par le compte sur livret de 0,62 M€ ;
  - ✓ les produits tirés des SICAV monétaires portant la trésorerie de la fédération, évalués à 0,15 M€, en baisse de 0,08 M€ par rapport à 2012 ;
  - ✓ les reprises de provisions pour dépréciations financières pour 0,48 M€ (+0,10 M€ ; +25,9 % par rapport à 2012).
- Les produits exceptionnels s'élèvent à 0,49 M€.

## 2.2. Les charges :

- Les charges d'exploitation de la Fédération atteignent 61,61 M€ en 2013. Elles sont principalement constituées par :
  - ✓ de la masse salariale à hauteur de 27,87 M€, ce montant est en baisse de -0,43 M€, soit -1,5% d'une année sur l'autre ;
  - ✓ des achats de produits et services pour 18,03 M€, ce montant étant à comparer avec les achats 2012 qui s'élevaient à 24,26 M€, soit -25,7% ;
  - ✓ des impôts et taxes pour 3,46 M€, ce montant est en hausse de 0,11 M€. La taxe sur les salaires due par la Fédération, du fait du non assujettissement de ses activités à la TVA représente 2.02 M€, soit 58,3% des impôts et taxes ;
  - ✓ des dotations aux amortissements et provisions pour 3,30 M€, ce montant étant en baisse de 0,30 M€ ; - 8,4% ;
  - ✓ d'autres charges pour environ 8,65 M€, ce montant en baisse par rapport à 2012 (-0,24 M€, - 2.7%).
- Les charges financières, évaluées à 0,18 M€, sont constituées de dotations aux provisions pour dépréciations financières sur actions, obligations et participations.
- Les charges exceptionnelles (0,1 M€) correspondent principalement au paiement du redressement URSSAF 2009 à 2011.

## 2.3. Les capitaux propres et l'endettement :

La structure du bilan de la Fédération est saine :

- ✓ l'actif est principalement constitué des immobilisations financières et immobilières (78,71 M€). Il est d'un niveau comparable à l'actif circulant, principalement constitué de trésorerie ;
- ✓ les fonds mutualistes et les réserves se sont renforcés : +2,67 M€ en un an et de 24,6 M€ en 5 ans ;
- ✓ les provisions pour risques et charges sont en progression de 1,1 M€ principalement du fait du provisionnement du Congrès 2015 ;
- ✓ aucun endettement à moyen et long terme n'est constaté.

#### 2.4. La trésorerie :

- ✓ La trésorerie de la Fédération atteint 73,1 M€ en 2013 ;
- ✓ Les plus values latentes du mandat confié à OFI Mandats s'élèvent au 31 décembre 2013 à 1,67 M€.

### 3. Avis du Commissaire aux Comptes :

Philippe VAILLANT, représentant le cabinet MAZARS, Commissaire aux Comptes, fait part des travaux opérés au titre des comptes 2013 :

- ✓ l'intervention du cabinet MAZARS a porté dans sa phase intérimaire sur la revue des faits marquants, le suivi des points d'audit précédemment relevés et une particulière attention a été portée sur les processus d'engagement des dépenses (process achats / fournisseurs) qui n'a pas révélé de défaillance importante. Dans sa phase finale, les travaux ont porté sur une revue des comptes annuels et une revue des éléments juridiques afférents ;
- ✓ les contrôles effectués par le cabinet MAZARS n'ont pas révélé d'anomalies significatives qu'il serait nécessaire de porter à la connaissance de la Commission de Contrôle ;
- ✓ sous réserve d'obtention des derniers éléments d'audit, le Commissaire aux Comptes s'oriente vers une certification sans réserve des comptes 2013 de la FNMF.

### 4. Avis de la Commission de Contrôle :

Au vu des éléments qui lui ont été présentés, et des réponses apportées à ses questions, la Commission de Contrôle :

- ✓ prend acte du niveau du résultat 2013, qu'elle juge suffisant et à même d'assurer la garantie de valeur des fonds propres de la Fédération ;
- ✓ prend note du niveau des fonds propres et de la trésorerie de la FNMF et considère l'absence de dettes à moyen et long terme et la qualité des placements comme un gage de sécurité pour la Fédération ;
- ✓ se félicite de la mise en place du plan de baisse de la cotisation fédérale voté par l'Assemblée Générale de juin 2013 et du reversement d'une partie des excédents de l'année antérieure aux mutuelles par une baisse du montant de la cotisation fédérale unitaire.

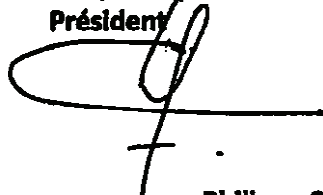
Pour l'avenir, la Commission de Contrôle :

- ✓ souhaite qu'une réflexion soit menée sur les modalités de calcul de la cotisation fédérale, afin d'assurer la transparence, la cohérence et le contrôle des sommes versées par chaque mutuelle à sa Fédération ;
- ✓ souhaite qu'une réflexion puisse être ouverte permettant d'optimiser les allocations du Fonds de Développement des SSAM.

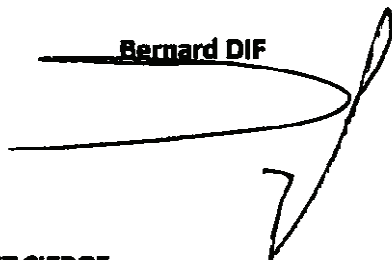
✍ ✍ ✍ ✍

**LA COMMISSION DE CONTROLE**

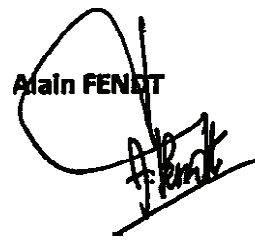
**Christophe LAFOND**  
Président



**Bernard DIF**



**Alain FENET**



**Philippe SAINT CIERGE**



**Béatrice SARTEL**

