

Rapport annuel

2015



**Rapport
moral**



**Rapport
d'activité**



**Rapport
de gestion**



Rapport moral :	page 11
Rapport d'activité :	page 41
Rapport de gestion :	page 82



Rapport

moral



SOMMAIRE

PREAMBULE 9

Chapitre 1 : La Mutualité Française évolue vers le centre de gravité de la protection sociale complémentaire..... 11

1 Les pré-requis et les éléments constitutifs de l'évolution :..... 12

- L'ouverture de la FNMF aux sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et structures associatives ?..... 12
- Les évolutions possibles de l'UNOCAM 12
- L'association inter AMC pour la généralisation du tiers-payant..... 12
- Le rôle de la Mutualité en tant qu'employeur..... 13

2 Des outils à renforcer pour favoriser et mettre en valeur l'évolution :.. 14

- Le lobbying..... 14
- La communication et la présence dans les médias..... 16

Chapitre 2 : La Mutualité Française, une vision élargie de son offre en sante. 19

1 Deux dossiers emblématiques :..... 20

- La généralisation de la complémentaire santé obligatoire aux salariés ... 20
- L'Aide à la Complémentaire Santé 20

2 L'offre de soins et services en sante..... 21

- Le développement d'une offre de premier recours 21
- Le renforcement des relations avec les professionnels de santé 21
- L'offre en prévention et promotion de la santé 22
- La santé des jeunes 24
- L'innovation 24

Chapitre 3 : La Fédération et l'accompagnement de ses groupements adhérents.	27
1 Les mutuelles	28
▪ Les contrats responsables	28
▪ La médiation.....	28
▪ Solvabilité 2.....	29
2 Les Unions régionales :	30
3 Les Unions territoriales et les têtes de réseaux opérationnels :	31
CONCLUSION	33

PREAMBULE

L'adaptation de la Mutualité Française aux évolutions de son environnement est en débat depuis quelques temps déjà.

Les travaux sur le nouveau Code de la Mutualité ont constitué un volet de cette adaptation.

L'ouverture des chantiers sur les missions des structures fédérales, à l'issue du Congrès de Nantes de juin 2015, en a constitué un deuxième.

Acteur du mouvement social, la Mutualité doit affirmer sa capacité d'influence et de promotion des intérêts des mutuelles, afin de créer un environnement favorable à leur développement.

A ce titre, il lui appartient dans un cadre législatif, réglementaire, fiscal et économique contraint, de conforter un rôle de défense du modèle mutualiste et des intérêts économiques de ses membres.

L'ANI, en ce sens, a constitué un exemple de décision structurante, prise sans concertation avec la FNMF et ses composantes, sans prise en compte de leur réalité économique. La FNMF doit donc poursuivre ses actions afin de se rendre incontournable sur les sujets qui concernent les mutuelles. Cela implique une présence à chaque étape et dans chaque lieu contribuant au processus de décision publique.

Tout en évoluant dans son rôle et ses missions, la Fédération doit donc poursuivre ses actions, afin de se rendre incontournable.

Si le rôle d'acteur global de santé n'est pas contesté à la Mutualité Française, en revanche une position au centre de gravité de la protection sociale, nécessiterait notamment une ouverture à des partenaires non mutualistes.

En outre, cette posture de centre de gravité impliquerait à l'évidence une présence permanente dans chaque lieu contribuant au processus de décision publique.

C'est donc sur l'ensemble des structures et de l'action mutualistes que, dans un avenir proche, des propositions d'évolution seront formulées.

Le présent rapport moral a donc vocation à dessiner des pistes de réflexion qui pourront être portées au débat lors de l'Assemblée générale du 23 juin 2016.



CHAPITRE 1 : LA MUTUALITE FRANÇAISE EVOLUE VERS LE CENTRE DE GRAVITE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE.

1 LES PRE-REQUIS ET LES ELEMENTS CONSTITUTIFS DE L'EVOLUTION :

- **L'ouverture de la FNMF aux sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et structures associatives ?**

Du fait du rapprochement de mutuelles avec d'autres acteurs, paritaires ou mutuelles d'assurance, une nouvelle frontière se dessine dans le monde de la protection sociale : entre les acteurs du non-lucratif et ceux du lucratif. De grands groupes se constituent, au-delà de l'appartenance stricte au code de la Mutualité.

De par son poids économique et sa capacité d'action sur l'ensemble du champ de la santé, la Mutualité Française a vocation à être le lieu de rassemblement des acteurs non lucratifs de la protection sociale.

C'est un des enjeux auxquels doit faire face la Fédération : renforcer la légitimité de la Mutualité au sein du mouvement social, afin d'être reconnue et visible au-delà de ses frontières, aux côtés des pouvoirs publics et des tutelles, des partis politiques, des organisations syndicales et patronales, des organisations des professionnels de santé, des associations et autres ONG, et des structures de l'ESS. Malgré des modes d'action qui parfois diffèrent, les acteurs du mouvement social présentent souvent une communauté d'objectifs rendant nécessaire leur dialogue, dans le respect de l'indépendance des interlocuteurs : la Mutualité a une voix originale à porter. Il lui faut veiller à ne pas s'isoler, à ne pas se laisser instrumentaliser mais au contraire à s'articuler, à s'associer avec les autres acteurs, en fonction d'enjeux communs.

- **Les évolutions possibles de l'UNOCAM**

Si la place des organismes de complémentaire santé dans l'accès aux soins est devenue essentielle, notamment en matière de soins courants (pour lesquels l'Assurance Maladie Obligatoire ne prend en charge que 54% des dépenses), de soins dentaires et en optique, leur rôle est en revanche insuffisamment reconnu par les partenaires conventionnels.

La loi de 2004, en créant l'UNOCAM, leur a donné une place dans les négociations avec les professionnels de santé.

Or, le bilan qui peut être tiré après 10 années de fonctionnement est mitigé :

- Limites de la négociation tripartite, tant sur le plan technique que politique,
- Instrumentalisation de l'UNOCAM, notamment par les pouvoirs publics,
- Dilution de la capacité d'influence de la FNMF au profit de ses partenaires.

Toutefois, les missions de l'UNOCAM ne sont pas en cause, il faut par contre veiller à les limiter à leur strict objet. Les autres sujets inter AMC devront être traités directement entre les familles.

- **L'association inter AMC pour la généralisation du tiers-payant**

Le 1^{er} juin 2015, l'association réunissant les trois familles de complémentaires - CTIP, FFSA et Mutualité Française a été créée en vue de proposer une solution de tiers payant répondant aux besoins des professions de santé. Sa présidence a été confiée au Directeur général de la FNMF, Emmanuel ROUX.

L'association a entrepris d'importants travaux, dans le cadre d'une réelle concertation, afin d'organiser et de faciliter la coopération entre les différents acteurs : assurance maladie obligatoire, éditeurs de logiciels des professionnels de santé, opérateurs de tiers payant, GIE Sesam-Vitale ...

C'est ainsi qu'a été réalisé le rapport sur le tiers payant généralisé prévu par l'article 83 de la loi de modernisation du système de santé (cf. infra -chapitre 2).

Il convient de préciser, en outre, que cette association est chargée de piloter les actions nécessaires à la mise en œuvre des outils nécessaires à la généralisation du TP, tels qu'ils ont été présentés dans le rapport.

- **Le rôle de la Mutualité en tant qu'employeur**

La mission sur l'évolution de la branche et de la convention collective Mutualité confiée à Marc TRANCHAT par les instances fédérales a donné lieu, après concertation au sein d'un groupe de travail représentatif des différentes composantes de la Mutualité, à la rédaction d'un rapport qui, parmi plusieurs hypothèses, a privilégié un scénario d'intégration « politique » de la branche au sein du mouvement. Il s'agirait ainsi de renforcer la capacité d'influence de la Mutualité Française vis-à-vis des pouvoirs publics en intégrant la dimension « travail/ emploi » dans la sphère FNMF.

Ce scénario conforterait les structures du livre III appliquant la convention de la branche et d'attirer d'autres structures, sur de nouvelles activités ou de nouveaux métiers liés à la diversification, créées et contrôlées par des mutuelles.

Au-delà des enseignements portés par le rapport, la réflexion doit se poursuivre dans un double objectif : d'une part affirmer politiquement le rôle d'employeur du mouvement mutualiste en tant qu'élément différenciant au sein de l'Economie sociale et solidaire et d'autre part, intégrer le rôle de syndicat d'employeurs à la FNMF comme levier d'influence.

2 DES OUTILS A RENFORCER POUR FAVORISER ET METTRE EN VALEUR L'EVOLUTION :

▪ Le lobbying

Les effets de la crise économique sur les secteurs d'activités des mutuelles (assurance santé, prévoyance, offre et services de soins) et le bouleversement du cadre légal de l'assurance complémentaire santé affectent le modèle économique des mutuelles.

Dans ces circonstances, la défense de la forme d'entreprendre de la Mutualité et de son mode de gouvernance est une priorité pour la FNMF qui s'est organisée en 2015 pour renforcer sa capacité d'influence et celle du mouvement. Cette réorganisation visait particulièrement l'animation politique du mouvement par la mise en synergie de l'ensemble des leviers dont il dispose : le lobbying, les réseaux de représentation, les unions régionales et les partenariats.

En 2016, comme en 2015, la Mutualité Française multipliera ses actions de lobbying auprès des pouvoirs publics de tous les niveaux, afin de peser sur **les réformes majeures** impactant les mutuelles prévues tout au long de l'année : **réforme du code de la Mutualité**, projet de loi portant diverses mesures économiques, dont l'extension des pouvoirs de l'ACPR et le fléchage de fonds vers le financement de l'ESS, projet de loi adaptant divers secteurs économiques à la révolution numérique, réforme fiscale et pérennisation du CICE...

Focus sur le code de la Mutualité :

Les objectifs de renforcement du modèle mutualiste et plus particulièrement de sa gouvernance spécifique, d'amélioration du fonctionnement démocratique et d'efficacité opérationnelle des groupements constituent un véritable effet de levier pour le développement des mutuelles.

Suite au congrès de Nantes de juin 2015, au cours duquel les mutuelles ont demandé aux pouvoirs publics une prise en compte des évolutions de leur environnement économique et juridique via une refonte du Code de la Mutualité, la Ministre de la Santé et le Président de la République ont soutenu cette initiative et annoncé un projet de loi début 2016 pour refondre le Code de la Mutualité. Depuis, des échanges nourris ont lieu avec les ministères concernés afin de présenter en toute transparence les orientations validées par les instances fédérales sur trois axes de transposition, de modernisation et de refondation.

Les échanges avec les pouvoirs publics vont se poursuivre en 2016 pour tenter d'acter ces axes de refondation.

D'autres projets importants ont été discutés en 2015 et leurs textes d'application devront être suivis en 2016 : **loi d'adaptation de la société au vieillissement**, le projet de loi concernant la fin de vie, le projet de loi relatif à la santé, la réforme fiscale, les décrets de mise en œuvre de la loi Economie sociale et solidaire, la nouvelle organisation territoriale de la République, la Conférence sociale et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Certains de ces textes ont des impacts forts sur la complémentaire santé ou encore les délégations de gestion des mutuelles au titre des régimes obligatoires, Régime général et Régime social des indépendants (RSI). Pour le RSI le contexte sera celui de la renégociation de la Convention d'objectifs et de gestion 2016-2019 avec l'Etat et d'une nouvelle réorganisation de ses structures (Projet Trajectoire).

L'année 2016 verra également revenir à l'ordre du jour le renouvellement de la procédure de référencement pour les mutuelles de la fonction publique.

Enfin, la Mutualité a soutenu auprès des pouvoirs publics la nécessité d'instaurer une fiscalité adaptée aux contrats responsables. Une mission IGAS sur les aides fiscales et sociales à la complémentaire santé devrait contribuer à un état des lieux début 2016, sur lequel la Mutualité devra être vigilante.

Il convient également d'utiliser notre représentation à la CNAMTS, au travers des avis rendus en amont sur les textes de lois et des liens noués avec les partenaires institutionnels, pour renforcer la stratégie d'influence du mouvement.

Focus sur la loi d'orientation et de programmation relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population.

Adoptée en décembre 2015, cette loi s'articule autour de quatre titres : anticipation de la perte d'autonomie, adaptation de la société au vieillissement, accompagnement de la perte d'autonomie, gouvernance des politiques de l'autonomie.

La proposition de la Mutualité de renforcer les missions de la CNSA sur le pilotage des dispositifs qui concourent à l'innovation, l'information et le conseil sur les aides techniques – évaluation d'usage de ces aides a été retenue.

Au-delà la Mutualité Française sera particulièrement vigilante sur les textes d'application et sera, à cet effet, force de proposition s'agissant de :

- L'habitat collectif pour personnes âgées (résidences autonomie, autres formes d'habitat avec services...),
- La tarification des EHPAD,
- La refondation de l'aide à domicile,
- Sur le volet gouvernance, de la composition et du fonctionnement du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, et dès lors que celui-ci devra, entre autres, mener une réflexion sur l'assurance et la prévoyance en matière de dépendance.

Les débats sur **l'Economie Sociale et Solidaire** et l'entrepreneuriat social sont porteurs d'enjeux pour le modèle mutualiste, sa gouvernance et ses métiers.

A ce titre, la représentation et la coordination des mandats de la Mutualité Française dans les institutions de la sphère de l'ESS sont très importantes pour défendre le modèle mutualiste, en insistant sur sa dimension d'entreprise.

Pour mémoire, les mandats mutualistes sont exercés dans le cadre du Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire, qui est chargé d'assurer la concertation entre les pouvoirs publics et les différents acteurs de l'économie sociale.

La Mutualité siège également à la Chambre française de l'ESS (ESS –France), qui regroupe l'ensemble des organisations représentatives du secteur et assure des missions de représentation et promotion.

Dans le même esprit, la FNMF et ESS-France ont soutenu la création d'une délégation interministérielle dédiée à l'ESS au sein du Ministère de l'Economie et des Finances. Des contacts ont ensuite été noués avec Odile KIRCHNER, nommée à ce poste en janvier 2016.

Par ailleurs, une convention de partenariat pluriannuelle a été signée entre la FNMF et le Conseil national des chambres régionales d'économie sociale et solidaire.

Le CNCRES continuera à valoriser la FNMF comme partenaire de l'Observatoire national de l'ESS et à l'associer comme membre actif du Comité de pilotage de cet observatoire.

La FNMF, de son côté, facilite le lien entre le CNCRES et l'Observatoire de l'emploi et des métiers de la Mutualité de l'UGEM.

Au plan régional, les mutuelles, les Unions régionales et les Chambres régionales d'économie sociale travaillent en synergie pour mieux faire connaître et reconnaître l'ESS.

Aux plans européen et international, le travail de lobbying et de valorisation du modèle mutualiste auprès des députés européens et de la Commission européenne sera poursuivi en 2016, en lien avec les pouvoirs publics français et en coordination avec l'AIM (Association Internationale de la Mutualité), l'AMICE (Association des Assureurs Coopératifs et Mutualistes européens) ainsi que les représentants mutualistes au CEGES (Groupe d'Experts de la Commission européenne sur l'Economie Sociales).

L'objectif est d'avancer vers une reconnaissance du modèle mutualiste au niveau européen en s'appuyant sur la stratégie renouvelée, élaborée conjointement par le GEMA et la FNMF. Ces travaux incluront une participation active de la Mutualité française, à l'initiative de plusieurs Etats membres (dont la France), en faveur de l'Economie sociale et notamment dans le cadre des prochains rendez-vous européens sur cette thématique dont la Conférence internationale du 17 juin 2016, organisée à l'initiative du gouvernement français.

Au niveau international, 2015 a été marquée par la présence de nombreuses délégations étrangères lors du Congrès de la Mutualité à Nantes et par la première édition de la Convention internationale de la FNMF. Cette dynamique sera poursuivie en 2016 pour conforter la reconnaissance et la légitimité de la Mutualité sur la scène internationale.

On peut, à ce titre, évoquer le Programme d'Appui aux Stratégies mutualistes de Santé (PASS) destiné à promouvoir et à défendre le modèle mutualiste en Afrique de l'Ouest, et auquel la Mutualité Française apporte son soutien.

Le Président et le Délégué général de la FNMF ont ainsi effectué en février 2016 une visite à Abidjan, pour la mise en place de la couverture maladie universelle par la Côte d'Ivoire et ont, à cette occasion, assisté à l'Assemblée générale constitutive de l'Union Nationale de la Mutualité de Côte d'Ivoire (UNMCI).

Au-delà des actions d'influence relatives à l'activité parlementaire, 2016 sera une année de mobilisation particulière en vue des élections présidentielles et législatives de 2017.

Dans l'objectif de peser sur l'élaboration des programmes présidentiels, la Mutualité française multipliera les prises de contact avec les équipes de campagne des candidats et les responsables nationaux au sein des partis.

Comme pour les précédentes élections, **une plateforme de propositions sera élaborée** (cf. infra).

L'année 2016 sera également l'occasion d'accompagner les Unions Régionales dans le déploiement d'un plan d'action au niveau local pour faire connaître aux candidats aux élections législatives de 2017 et aux décideurs politiques élus en 2015 (conseils départementaux et régionaux), les spécificités du mouvement mutualiste sur les territoires.

▪ **La communication et la présence dans les médias**

En 2016, la Fédération va poursuivre la transformation de ses outils de communication, d'information, de veille et de relations médias, afin de déployer une stratégie globale d'influence et de promouvoir le modèle mutualiste auprès des leaders d'opinion comme du grand public.

L'objectif est d'être en capacité de faire entendre les messages de la Mutualité Française et d'anticiper les sujets économiques et sociétaux sur lesquels les mutuelles vont être interpellées.

Pour cela de nombreuses actions de moyen terme seront proposées telles que :

- La mise en place d'une stratégie de relations avec les influenceurs sur les réseaux sociaux, en particulier Twitter et LinkedIn, afin d'établir un dialogue constant avec les personnalités influentes du web,
- Le développement du nouveau magazine trimestriel Mutations, qui permet de faire vivre sur le long terme des partenariats avec des laboratoires d'idées de tous horizons politiques et philosophiques,
- L'élaboration d'une plate-forme de marque pour la Mutualité Française qui accentue la visibilité et la lisibilité du modèle mutualiste et vienne en appui des actions de communication des mutuelles.

Il s'agira de relayer le point de vue des mutuelles sur des sujets clés : label pour les plus de 65 ans, négociations conventionnelles avec les médecins, nouveau code de la Mutualité, généralisation du tiers payant, mise en place de l'ANI, santé visuelle...

L'élection présidentielle de 2017 sera également au cœur de cette stratégie prospective. Pour les mutuelles, cette échéance nationale s'inscrit dans un calendrier qui commencera dès les Journées de rentrée de la Mutualité Française des 29 et 30 septembre 2016, à Lille.

Cet événement sera l'occasion de préparer les propositions du mouvement à l'adresse des candidats, afin de promouvoir une vision solidaire de la protection sociale complémentaire dans le respect des valeurs des mutuelles et des intérêts de leurs adhérents.

En complément de cette démarche prospective, la communication fédérale intensifiera en 2016 sa réactivité face aux attaques injustifiées dont font régulièrement l'objet les mutuelles, à l'instar des autres opérateurs d'assurance santé.

Pour cela, les relations avec les médias et l'animation des communautés sur les réseaux sociaux seront mobilisées afin d'apporter à chaque fois des réponses adaptées, étayées par des argumentaires et des données chiffrées.

Cette veille sur les réseaux sociaux va s'étendre au domaine des affaires publiques et contribuera ainsi à donner une vision globale de l'environnement médiatique et politique en étant en appui à la stratégie d'influence de la Mutualité Française.



CHAPITRE 2 : LA MUTUALITE FRANÇAISE, UNE VISION ELARGIE DE SON OFFRE EN SANTE.

1 DEUX DOSSIERS EMBLEMATIQUES :

▪ **La généralisation de la complémentaire santé obligatoire aux salariés**

Pour la Mutualité Française, la solidarité doit être étendue au-delà du monde de l'entreprise, sans pour autant poursuivre la logique de segmentation des offres à destination des différentes populations. Cela concerne notamment les 2,5 millions de personnes privées de complémentaire, qui renoncent à des soins deux fois plus souvent que le reste de la population française. Ces principes ont été réaffirmés lors du Congrès de Nantes en juin 2015.

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016 vient compléter le cadre de la couverture santé en entreprise en faisant évoluer les règles de dispense d'affiliation mais aussi en instaurant la possibilité d'un « chèque santé employeur » pour les salariés en contrat court. Ces évolutions, qui interviennent au moment même de l'entrée en vigueur de la généralisation de la complémentaire santé, créent à nouveau une zone de perturbation pour les mutuelles ayant préparé cette évolution à l'aune des éléments connus en 2015. La Mutualité s'est élevée contre ces fluctuations répétées, nécessitant une adaptation permanente des mutuelles à de nouvelles obligations, peu compatible avec un déploiement de généralisation de la couverture dans de bonnes conditions, tant pour les mutuelles, que pour les employeurs et les salariés.

En outre, le PLFSS pour 2016 prévoyait également un dispositif de sélection des offres à destination **des personnes de plus de 65 ans**, solution présentée comme la déclinaison de l'annonce faite par le Président de la République lors du Congrès de la Mutualité. Cette modalité de réponse à la problématique de couverture pour tous, était loin de répondre aux objectifs de la Mutualité Française. Celle-ci a œuvré pour que le dispositif évolue vers une labellisation. Pour autant, le cadre qui se dessine à l'aune du texte de loi, présente des risques lourds pour les mutuelles. Les modalités d'application de cette mesure, qui doivent être définies par plusieurs textes d'application début 2016 sont un enjeu crucial pour l'année à venir.

▪ **L'Aide à la Complémentaire Santé**

Le dispositif de mise en concurrence des contrats ouvrant droit au bénéfice de l'ACS prévu par la LFSS 2014, a modifié en profondeur le cadre de l'ACS à partir de 2015, sans que les organismes complémentaires y aient été associés.

La Mutualité s'est attachée à ce que tout type de « montage », notamment une réponse groupée, soit possible afin de faciliter l'inscription des mutuelles dans ce nouveau dispositif. Elle a également agi pour que la date d'application soit reportée.

Au 1^{er} juillet 2015, 11 offres ont été sélectionnées, dont une partie importante portée par des mutuelles. La montée en charge progressive de l'adhésion des bénéficiaires de l'ACS à ces nouvelles offres à partir de cette date, et plus largement à partir de 2016, devra permettre d'apprécier l'atteinte l'objectif d'amélioration de l'accès des bénéficiaires de l'ACS à une mutuelle. La pérennité du dispositif devra également être mesurée sur le moyen terme, notamment en vue de la prochaine vague de sélection prévue à 3 ans.

2 L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES EN SANTE

▪ Le développement d'une offre de premier recours

Dans la droite ligne de la stratégie nationale de santé, les structures de soins mutualistes s'impliquent pleinement dans le développement d'une offre de 1^{er} recours accessible et participent activement, via leurs représentants, aux négociations conventionnelles sur les soins de proximité et sur les centres de santé.

Le développement du travail en équipe, dans le cadre des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé, contribue à améliorer l'offre de soins en favorisant une meilleure coordination des interventions des différents professionnels de santé, et permet d'offrir de nouveaux services aux patients, grâce à la mutualisation de certaines activités.

Ces structures pluri-professionnelles bénéficient d'une rémunération spécifique instaurée par le règlement arbitral (Journal officiel du 27 février 2015), en contrepartie d'engagements organisés autour de trois axes : l'accès aux soins, le travail en équipe/coordination et le développement des systèmes d'information.

Cette rémunération s'inscrit dans le prolongement des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) mises en place depuis 2009, auxquelles des groupements mutualistes ont participé. Arrêté pour une durée de 5 ans, le règlement arbitral s'applique aux structures pluri-professionnelles constituées sous forme de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) et aux centres de santé.

Un nouvel accord national des centres de santé entre l'UNCAM et les organisations représentatives des centres de santé - dont la FNMF - a été signé le 8 juillet 2015, publié au JO le 30 septembre 2015 et entré en vigueur le 1^{er} octobre 2015.

Les enjeux de cet accord sont de faire reconnaître la spécificité des centres de santé par rapport aux autres modes d'exercice regroupé et d'obtenir un financement spécifique au-delà de la simple transposition des dispositifs des professionnels libéraux.

Dans le cadre du suivi de l'accord, la FNMF a procédé à la désignation de ses représentants au sein des commissions paritaires régionales, dans le cadre de la nouvelle organisation territoriale, en s'appuyant sur les Unions régionales.

▪ Le renforcement des relations avec les professionnels de santé

Deux négociations sont annoncées pour l'année 2016 : celles avec les médecins libéraux et celles avec les chirurgiens-dentistes. Ce sera l'occasion pour la Mutualité Française de s'interroger sur sa participation à ces négociations et le rôle qu'elle entend y jouer.

La relation avec les professionnels de santé est un élément essentiel de l'offre des mutuelles, constitutive de régulation des dépenses de santé. Le Congrès de juin 2015 et l'organisation des Etats généraux de la santé visuelle ont donné un signe fort traduisant la volonté des mutuelles de développer ces relations.

La Mutualité va devoir réfléchir à une différenciation de ses prestations par la qualité du service.

Un nouveau type de relations avec les professionnels de santé représente un véritable enjeu de développement pour les mutuelles.

Le tiers payant illustre concrètement ce sujet. Des outils structurant les nouveaux modes de relations vont se mettre en place.

Rappelons que la Loi de Santé affiche une nouvelle ambition à l'horizon de 2017 avec la généralisation du tiers-payant à tous les professionnels de santé de ville.

Le Conseil constitutionnel a toutefois décidé de censurer les dispositions de la Loi généralisant le tiers payant pour le paiement de la part complémentaire. Par cette décision, il donne aux professionnels de santé la possibilité de choisir de pratiquer ou non le tiers-payant sur la part complémentaire. Mais il reconnaît également les droits des organismes complémentaires, qui, au même titre que ceux des professionnels de santé, doivent être protégés par la loi. Il reconnaît également l'existence de deux financeurs prenant en charge une part des dépenses de santé, dont chacun porte la pleine responsabilité.

Cette décision si elle censure l'obligation faite aux médecins de pratiquer le tiers payant intégral fin 2017, ne remet pas en cause l'obligation de pratiquer le tiers payant sur la part obligatoire.

S'agissant du tiers payant sur la part complémentaire, elle consacre la place et la responsabilité des organismes complémentaires comme acteur autonome.

Il revient donc aux acteurs d'assumer leurs responsabilités : aux complémentaires de proposer, en lien avec l'assurance maladie obligatoire, une solution de tiers payant unifiée, simple, fiable et respectant chacun des acteurs ; aux professionnels de santé de faire leur choix, en fonction de leurs contraintes, mais surtout en tenant compte de l'intérêt des patients.

Quelques pistes d'évolution envisageables pour le développement des relations avec les professionnels de santé :

Dans le cadre du conventionnement : une répartition des rôles qui doit permettre les différenciations individuelles dans un environnement collectif favorable.

Dans le cadre des réseaux de soins : le rôle de la FNMF est de créer les conditions juridiques et réglementaires pour permettre aux mutuelles de contractualiser avec les professionnels de santé, au niveau national comme au niveau régional, dans le respect de la loi 2014-57 du 27 janvier 2014.

Dans le cadre des négociations nationales : il est nécessaire de clarifier ou définir les objectifs visés et les mandats mutualistes.

Dans le cadre de négociations bilatérales : il faut retrouver une capacité propre d'agir.

Dans le cadre du recrutement de professionnels de santé : il convient de veiller à l'attractivité, pour les professionnels de santé, de l'offre de soins mutualiste.

▪ **L'offre en prévention et promotion de la santé**

Les orientations stratégiques en prévention pour 2016 s'inscrivent dans un objectif général de rupture dans les modalités de réponses et d'accompagnement des mutuelles. Selon un principe de subsidiarité, il s'agit d'adapter le niveau d'intervention des structures fédérales aux besoins de chaque mutuelle.

Ces orientations constituent le fil conducteur de l'offre prévention pour les trois années à venir. L'année 2016 sera une année de préfiguration.

L'articulation des actions territoriales avec une offre multicanale développée au service des mutuelles, notamment par Priorité Santé Mutualiste sera renforcée.

Les actions sont réparties selon trois axes : une offre dédiée prioritairement aux mutuelles qui doit être l'essentiel de l'offre, complétée par une offre spécifique, réservée à une ou plusieurs mutuelles et par une offre associée aux institutions, aux associations, et aux laboratoires de recherche. Il s'agira en cours d'année de suivre la réalisation de leur programmation.

Dans un contexte où la prévention fait partie intégrante de l'offre des mutuelles, la FNMF est positionnée comme « centre ressource en prévention et promotion de la santé ». Elle joue ainsi un rôle de coordination des acteurs au sein du mouvement et d'ingénierie en prévention au service des mutuelles.

L'animation du réseau prévention sera réalisée en lien avec la nouvelle contractualisation mise en place entre la Fédération et les Unions régionales.

A la demande des mutuelles et des Unions régionales, la démarche d'évaluation des actions sera poursuivie et enrichie en intégrant les données du multicanal et celles directement utiles pour les mutuelles.

Les données issues de l'évaluation permettront de mesurer l'efficacité, de renforcer la légitimité et d'accroître la visibilité des actions de prévention et de promotion de la santé, en appui de la logique de différenciation collective.

L'association des mutuelles reste un point d'orgue de la mise en œuvre des orientations stratégiques. Elle s'organise tant au niveau local dans les commissions prévention et les groupes projets des Unions régionales, qu'au niveau national dans les groupes de travail dédiés, et dans la mise en place d'une nouvelle gouvernance de l'offre.

L'année 2016 verra donc la fusion des Unions régionales concernées, tant au niveau organisationnel, qu'administratif, avec une répercussion sur les outils de déploiement et de suivi de l'offre (e-PSM, Prosper...).

Quelques pistes d'évolution envisageables pour répondre aux attentes des mutuelles :

Les orientations stratégiques en prévention et promotion de la santé doivent poursuivre un objectif de **lisibilité nationale** de l'action de la Mutualité et d'efficience par la recherche d'actions aisément reproductibles.

Les financements mutualistes destinés aux actions de prévention et de promotion de la santé **doivent bénéficier prioritairement aux mutuelles et aux adhérents mutualistes.**

Bien que complémentaires, et parfois superposables, les modalités d'intervention en PPS « tout public » et « public mutualiste » ne sont cependant pas d'égale importance pour les mutuelles. Il convient donc de **réserver dans la programmation 70% des financements fédéraux pour des actions à destination des mutualistes.**

Dans ce cadre, les Unions régionales doivent agir pour les mutuelles comme un **centre de ressources** en prévention promotion de la santé leur permettant de disposer d'une aide pour la mise en œuvre d'interventions au bénéfice de leurs adhérents.

▪ La santé des jeunes

Les instances fédérales ont nommé en janvier 2016 un Délégué à la jeunesse et aux mutuelles étudiantes, Bertrand DUPOUY, qui est désormais invité permanent au Conseil d'administration de la FNMF.

Il est attendu de ce dernier qu'il soit force de proposition sur l'organisation de la mise en place de la politique santé « jeune » de la FNMF et qu'il accompagne les prises de décision fédérale vis-à-vis de la cible jeune.

Le Délégué a pour mission de contribuer à la programmation pluriannuelle des orientations fédérales jeunes. Sur ce point, il lui revient d'identifier les besoins spécifiques à la jeunesse et aux étudiants en matière de santé - au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé -. Il a aussi en charge la réalisation d'un inventaire des nombreux acteurs et interlocuteurs déjà présents dans le paysage.

Par ailleurs, il lui incombe d'être force de proposition quant aux actions à déployer au niveau national et sur les territoires en région via les Unions régionales notamment.

Enfin, le Délégué participe à la mise en œuvre d'une politique d'intégration et de représentation des jeunes dans le mouvement mutualiste, en les associant étroitement aux actions initiées par la FNMF.

▪ L'innovation

La Mutualité Française, consciente des conséquences de la révolution du numérique sur les métiers mutualistes, a engagé une réflexion dans le domaine de la santé numérique. Les mutuelles ont été sollicitées pour faire connaître leurs orientations et leurs éventuelles réalisations en la matière, ainsi que les impacts qu'elles ont d'ores et déjà identifiés sur les métiers d'assureur complémentaire, d'offreur de soins et de prévention.

Un rapport sur la santé numérique est venu soutenir les réflexions. Il a été élaboré dans le cadre de la Bourse de recherches attribuée par la Fondation de l'Avenir au Centre de Recherche en Gestion de l'École Polytechnique dirigé par le Professeur Hervé Dumez, qui a travaillé en étroite collaboration avec le Professeur Etienne Minvielle de l'École des Hautes Études de la Santé Publique. Le rapport issu de ces travaux a fait l'objet d'une journée consacrée à la santé numérique (le 3 mars 2015).

En matière de partenariat, on peut citer particulièrement celui initié avec la Société Française de Santé Publique qui va travailler notamment sur la santé numérique,

Le Fonds de Développement des SSAM a également permis d'identifier et de valoriser l'investissement des SSAM dans des projets innovants intégrant la « e-santé » ou des nouvelles modalités d'organisation des soins. On peut citer en exemples un portail Internet pour permettre une prise en charge coordonnée des patients, des projets d'offre de télémédecine en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou encore une expérimentation auprès de patients âgés de plus de 75 ans, en sortie d'hospitalisation, d'un "pilulier intelligent", connecté à un serveur sécurisé qui permet d'alerter le SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) ou le pharmacien en cas de non-respect du traitement.

Les progrès technologiques et numériques sont perçus comme étant des facteurs d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, mais aussi comme un élément de réponse aux défis de demain.

Lors du Congrès de juin, la session plénière consacré à l'innovation et la e-santé a permis de dégager les ligne de force des mutuelles dans ce domaine et a montré que les mutuelles sont pionnières pour mettre l'innovation au service des leurs adhérents, notamment au travers de projets comme la télémédecine dans les Ehpad, la mise en place de robots d'assistance pour les seniors, le développement de la E-pharmacie ou la création de service de prévention à haute valeur ajoutée.

Ces progrès technologiques vont certes révolutionner la santé, mais également les logiques de prise en charge et susciter des interrogations sur la manière dont éthiquement et socialement les mutuelles vont devoir assumer ces « révolutions » et leurs conséquences.

Pour la Mutualité Française, ces innovations doivent être au service d'une meilleure coordination des soins et d'un accès facilité à la santé. L'année 2016, en appui des travaux initiés lors du Congrès, devrait permettre à la FNMF d'organiser et développer l'accompagnement des groupements sur ce thème.



CHAPITRE 3 : LA FEDERATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DE SES GROUPEMENTS ADHERENTS.

1 LES MUTUELLES

La Fédération sera toujours en soutien pour leur permettre d'être en mesure de remplir les exigences qualitatives et quantitatives qui s'imposent à elles.

Appui technique et catalyseur de solutions, la FNMF continuera à agir pour que chaque mutuelle puisse se développer dans un contexte favorable.

Il est important de rappeler, en effet, que la FNMF est bien la fédération de toutes les mutuelles, quelle que soit leur taille.

A ce titre, la Fédération intensifiera l'aide qu'elle leur apporte déjà en termes de services et d'information.

Les réunions dédiées aux mutuelles de moins de 1/700ème se poursuivront. Rappelons qu'en 2015, trois réunions ont été consacrées à l'évolution du droit mutualiste et à l'évolution de la cotisation fédérale, aux missions et à l'organisation des structures fédérales et enfin aux fonctions-clés dans le cadre de la gouvernance.

Les missions d'accompagnement des entreprises mutualistes mises en œuvre par la FNMF se poursuivront pour apporter les évolutions nécessaires au droit mutualiste (nouveau Code de la Mutualité notamment), apporter l'expertise sur les réglementations applicables aux mutuelles aux niveaux français et européen (Solvabilité 2...), informer et former les militants, les dirigeants et les responsables mutualistes et enfin mettre en œuvre des solutions mutualisées répondant aux attentes des mutuelles.

Quelques exemples d'accompagnement des mutuelles par la FNMF :

- **Les contrats responsables**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (et la loi de financement de la sécurité sociale rectificative), complétées par le décret d'application du 19 novembre, ont fixé les nouvelles règles des contrats responsables et une date de mise en œuvre, à partir du 1^{er} avril 2015.

La Mutualité Française a largement contribué aux débats relatifs à l'évolution de ces contrats, en visant la généralisation d'une offre solidaire à des coûts maîtrisés, à partir de propositions formulées par les mutuelles. Elle a aussi œuvré pour que la date de mise en œuvre soit acceptable et compatible avec le mode de gouvernance des mutuelles.

C'est essentiellement à partir de 2016 qu'une large part des offres des mutuelles sera responsable au sens des nouvelles règles. Un bilan devra être fait, avec le recul nécessaire, sur l'atteinte des objectifs que s'étaient fixés les pouvoirs publics.

- **La médiation**

Elle constitue depuis de nombreuses années une mission importante de la Fédération. En transposant la directive européenne 2013/11/UE («directive REL»), l'ordonnance relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation du 21 août et les décrets des 30 octobre et 7 décembre 2015 qui font suite, ont introduit de nouvelles obligations conduisant de nombreux organismes mutualistes à choisir le recours à la médiation de la Mutualité Française.

La FNMF s'est organisée pour tenir informés les organismes (réunions dédiées, circulaires) et mettre en place les ressources nécessaires pour proposer une médiation répondant aux nouvelles contraintes légales et réglementaires, effective au 1er janvier 2016.

▪ Solvabilité 2

L'entrée en vigueur au 1er janvier 2016 du nouveau régime prudentiel Solvabilité 2 ne signifie pas, pour la Fédération, la fin du dispositif d'accompagnement des mutuelles sur le champ prudentiel.

Pour permettre de passer des « exercices à blanc » effectuée en 2015 à la production des divers rapports et états périodiques de reporting, exigés par la nouvelle réglementation, les travaux vont se poursuivre en lien étroit avec les mutuelles.

Ils porteront en particulier sur :

- *L'outil de calcul mutualisé VEGA*, qui doit continuer à évoluer pour tenir compte de nouvelles préconisations définies au niveau européen, mais aussi des besoins des organismes tels qu'identifiés à l'analyse des « exercices à blanc » effectués en 2015.
- *Des échanges avec le régulateur et le superviseur*, afin d'étudier les évolutions nécessaires pour une meilleure prise en compte des contraintes de pilotage de certaines activités (branche longue en général et retraite en particulier).
- *La mise à disposition de nouveaux guides pratiques* sur le rapport public et la qualité des données.
- *La stratégie d'influence* via notamment les réponses aux consultations européennes en lien avec les diverses réglementations (appel à témoignage sur le cadre réglementaire applicable aux organismes financiers, le livre vert sur les services financiers de détail, les obligations de communication extra financières,...).

Les exigences de compétences prévues par Solvabilité 2 renforcent la démarche de professionnalisation entamée par le mouvement depuis plusieurs années.

La formation est un des leviers important pour permettre aux mutuelles d'adapter leur gouvernance aux nouvelles règles prudentielles édictées par l'ordonnance de transposition de la directive Solvabilité 2.

Les formations réalisées par les administrateurs tout au long de leur mandat ainsi que leurs expériences sont désormais des critères essentiels d'appréciation de leurs compétences. L'ensemble des dispositifs permettant de recenser les formations suivies, de valoriser les expériences dans le mouvement, de faciliter un projet de réorientation en fin de mandat, seront développés, participant ainsi au renouvellement militant et à l'affermissement de la démocratie mutualiste.

Une piste d'évolution envisageable pour le rôle d'accompagnement des mutuelles par la FNMF :

Repenser les échanges entre la fédération et les mutuelles : pour mieux les associer et mobiliser leurs élus dans le processus de décision fédérale.

La portée de la parole fédérale sera d'autant plus efficace qu'elle s'exprimera avec les mutuelles directement concernées, en fonction des sujets.

Cela implique d'associer les mutuelles aux réflexions, aux négociations et aux représentations extérieures. En outre, les réflexions fédérales pourraient se prolonger en dehors des instances, afin de susciter la créativité mutualiste et ainsi permettre l'émergence d'idées et de talents nouveaux.

2 LES UNIONS REGIONALES :

L'année 2015 a été marquée par la poursuite de la contractualisation avec les Unions régionales et de leur accompagnement dans la déclinaison des orientations politiques nationales, sur la base d'indicateurs communs à toutes les UR et partagés avec les services fédéraux.

Pour la première fois en 2015, suite au constat partagé sur l'existence d'interactions fortes tant du point de vue des actions qu'en termes budgétaires, entre la mission fédérale locale et les actions de prévention et promotion de la santé, les deux procédures de contractualisation ont été fusionnées. Les échanges ont montré toute la pertinence de la jonction des deux procédures.

En 2016, le renforcement de la contractualisation devrait favoriser la cohérence de l'action des UR avec les orientations et décisions fédérales.

Le dialogue de gestion mis en place a permis d'identifier pour chaque Union régionale un certain nombre de spécificités que ce soit en termes d'organisation ou d'activité exercées. Elles ont également été l'occasion, le cas échéant, de demander une réorientation de certaines actions entreprises ou envisagées.

Dans la perspective de l'application de la réforme territoriale de l'Etat (effective au 1er janvier 2016), la fédération a demandé aux Unions régionales de se calquer sur cette nouvelle organisation, au plus tard le 1er janvier 2017.

Ainsi, l'année 2015 a été marquée par le démarrage des travaux de rapprochement dans les Unions régionales concernées, en lien avec les services fédéraux, sur les aspects politiques, organisationnels et financiers.

De son côté, la Commission nationale formation a permis de renforcer l'articulation entre l'offre de formation mise en œuvre au par le service fédéral et les actions de formation organisées sous son égide par les Unions Régionales.

Cela se traduira notamment par la généralisation à partir de 2016 du « passeport de l'élu mutualiste ».

Quelques pistes d'évolution envisageables pour renforcer l'animation territoriale du mouvement mutualiste et l'exercice de la stratégie d'influence des Unions régionales :

Identifier dans chaque Union Régionale la ou les personnes en charge de la stratégie d'influence et de la coordination des mandats.

Privilégier une organisation administrative adaptée à la réalité de l'environnement institutionnel.

Favoriser la cohérence dans l'exercice des missions en évitant la dispersion des responsabilités.

S'assurer de la cohérence des décisions prises par les représentants des mutuelles dans les instances régionales avec les positions prises par leurs mutuelles dans les instances nationales.

3 LES UNIONS TERRITORIALES ET LES TETES DE RESEAUX OPERATIONNELS :

En cohérence avec les recommandations du rapport de l'IGAS et dans la suite des travaux initiés en 2014, l'année 2015 a été consacrée au développement de la prévention des risques sur les activités de Livre III. Cette démarche doit permettre d'entrer dans un processus d'amélioration collective des organismes relevant du Livre III. Elle s'est traduite à la fois au niveau fédéral et au niveau des groupements : par la mise en place du Système Fédéral de Prévention des Risques (SFPR), par l'évolution des statuts des organismes relevant du Livre III et par la mise en place des comités d'audit.

Le SFPR est placé sous la responsabilité politique du Conseil d'administration. Le suivi des travaux est assuré par un comité placé auprès du CCSSAM (Comité de Coordination des Services de soins et d'Accompagnement Mutualistes), qui associe des représentants de la Fédération, des Têtes de réseaux opérationnels et des groupements gestionnaires. Le SFPR s'appuie sur des procédures mises en œuvre par les services fédéraux (transmission des comptes, analyse et audit le cas échéant, mission d'accompagnement auprès de la gouvernance en cas de besoin).

Afin d'accompagner les organismes mutualistes de Livre III dans le déploiement du SFPR, des outils, élaborés tout au long de l'année 2014 par des groupes de travail associant des gestionnaires, ont été mis à la disposition des groupements en 2015 dans le cadre de formations destinées aux gestionnaires et aux administrateurs. Les formations sont déployées sur l'ensemble du territoire, avec le soutien des Unions régionales qui sont particulièrement attentives à la promotion et à la mise en œuvre de ce dispositif pour les organismes de Livre III présents sur leur territoire.

Les dispositions statutaires obligatoires applicables aux Unions territoriales de Livre III ont été actualisées par la fédération et relayées auprès des groupements en vue d'être adoptées par leurs Assemblées Générales. Ces évolutions statutaires portent notamment sur la mise en place d'un comité d'audit.

Dans ce contexte, les Unions territoriales poursuivent leur mouvement de restructuration et de reconfiguration soit pour répondre à des projets de développement, soit à des difficultés de gestion, soit pour anticiper de telles difficultés en renforçant les capacités de gestion et en mutualisant les coûts.

Les services fédéraux accompagnent dans ces démarches les groupements qui le souhaitent, sur les aspects liés à gouvernance ou à l'organisation administrative et, en lien avec les réseaux, sur les métiers exercés.

Quelques pistes d'évolution des Unions territoriales envisageables pour conforter le réseau de SSAM :

La prévention des risques du Livre III doit être développée, à l'aide d'une expertise métiers et notamment sur les activités majoritairement déficitaires.

Le mode de gouvernance fondé sur des collèges de mutuelles « **gestionnaires** » et de mutuelles « **participantes** » doit, à terme, être généralisé dans les UT.

Le regroupement des UT qui permet de gagner en compétence managériale et gestionnaire doit être encouragé.

Concernant **les Têtes de réseaux opérationnels** (TRO), il est rappelé que la démarche de contractualisation a été initiée en 2014 sur la base du document validé par le Comité de coordination des SSAM qui en fixait les grands principes : compétences respectives de la Fédération et des réseaux, répartition des représentations dans les différents organismes ou instances, modalités de l'appui financier de la Fédération.

La contractualisation comporte un volet financier puisque certains réseaux bénéficient d'une dotation fédérale en contrepartie des services qu'ils assurent pour le compte de l'ensemble du mouvement.

Les réunions qui se sont tenues en cours d'année ont permis de faire le point sur la mise en œuvre des conventions signées au titre de 2014 ainsi que sur les activités et la situation économique des TRO. Sur ces bases, les conventions 2015 ont été établies et signées. Pour la fixation des dotations financières, les conventions prennent en compte la participation des réseaux à la diminution des dépenses fédérales et une demande d'utilisation des réserves lorsqu'elles sont importantes.

Des pistes d'évolution envisageables pour améliorer l'articulation entre les TRO et la FNMF :

La modification des modalités de gouvernance des réseaux pourrait améliorer la cohérence entre la gouvernance fédérale et celle des réseaux.

Le pilotage des réseaux par la Fédération et les mutuelles LII pourrait être renforcé.

CONCLUSION

Si les composantes du mouvement mutualiste sont placées sous le signe de l'évolution en termes d'organisation et de missions, comme cela vient d'être évoqué notamment pour les structures locales, la gouvernance de la FNMF fait également l'objet de réflexions.

La Fédération, en effet, fait face à un double défi : être réactive, notamment face aux annonces non concertées des pouvoirs publics et associer ses adhérents. En cela, elle est à la recherche d'un juste équilibre entre capacité d'association large et capacité de décision rapide.

Dans cette optique, les années 2016 et suivantes pourraient être mises à profit pour **organiser une gouvernance agile et représentative**.

En termes d'équilibres dans la représentativité, un sujet va nécessiter un travail important : celui de la **parité entre les femmes et les hommes** en Mutualité.

En 2003, une première enquête sur la parité dans les groupements révélait que « les Conseils d'administration des groupements mutualistes ne comprennent en moyenne que 21% de femmes ».

Une douzaine d'années plus tard, les Conseils d'administration compteraient, en moyenne, 23% de femmes, avec une légère surreprésentation (25%) pour le Livre III.

Or, le but est actuellement d'atteindre une proportion de 40% de femmes au sein des Conseils d'administration des mutuelles à l'horizon 2021, comme l'impose le législateur.

L'idée d'un réseau au sein de la Mutualité, visant à favoriser l'épanouissement professionnel et l'engagement militant des femmes, a ainsi émergé : « **Mut'elles** ».

En conclusion, la concertation va se poursuivre avec le mouvement mutualiste sur son propre avenir. Amorcé avec le projet stratégique, le débat a continué lors du Conseil national du 8 octobre 2015, grâce à l'apport des contributions des groupements, puis dans le cadre du Conseil national du 1^{er} avril 2016.

Ce débat est loin d'être clos : la phase décisionnelle s'annonce. L'avis de tous sera requis.

Rapport d'activité



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	40
---------------------------	-----------

Chapitre 1 : Une Fédération mobilisée autour des mutuelles, dans les positionnements d'acteur global de sante.....	41
---	-----------

1. L'accès aux soins :.....	42
▪ Généralisation de la couverture complémentaire santé et contrats responsables et solidaires	42
2. Aide à la complémentaire santé : de la labellisation à la mise en concurrence.....	44
3. Tiers payant pour les soins de premier recours : des freins à lever	44
4. L'implication des mutuelles dans la régulation :.....	46
▪ Dépassements d'honoraires et contrat d'accès aux soins	46
▪ Réseaux de soins et conventionnements	46
▪ Le développement du conventionnement hospitalier mutualiste	46
▪ Le soutien du bon usage des produits de santé	48
5. Les actions de prévention et d'orientation.....	49
▪ Des orientations stratégiques axées sur la réponse aux besoins des mutuelles, mises en œuvre par une nouvelle organisation.....	49
6. Anticiper les débats de demain : 2015, une année consacrée à la santé numérique.....	51
▪ L'un des enjeux majeurs de l'évolution du système de santé est lié au développement de la santé numérique.....	51
7. Ouverture des données de santé : pour le partage et la transparence	51

8. Les outils de gestion du risque.....	52
▪ Analyse des dépenses de santé.....	52
▪ Analyse des dépenses prises en charge par les mutuelles	52
9. Développement de normes adaptées aux besoins des mutuelles, et communes à l'ensemble des complémentaires santé.....	53
10. Développement des outils nécessaires aux relations avec les entreprises	54

Chapitre 2 : Une Fédération au service du modèle mutualiste.....55

1. La valorisation et le développement des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes.....	56
▪ L'annuaire des SSAM.....	56
▪ L'évolution du Fonds de développement des SSAM	56
▪ La démarche de prévention des risques.....	56
2. La défense du modèle mutualiste.....	58
▪ 2015, une année déterminante pour l'évolution du Code de la Mutualité ...	58
▪ Une action forte dans le domaine prudentiel	59
▪ La poursuite des travaux dans le domaine de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE).....	59
▪ La Formation	60

Chapitre 3 : Une Fédération au service de l'influence des mutuelles...61

1. La représentation des mutuelles.....	62
▪ Domaines santé et assurance maladie.....	62
▪ Domaines économique et financier	62
2. Réputation et image de la Mutualité	63

▪ Communiquer au service de la défense du modèle.....	63
▪ La création d'un dispositif de communication unifié : externe et Mouvement	63
▪ Le renforcement de la veille, de la documentation et de l'édition.	63
3. Le renforcement de la présence de la Fédération sur Internet, les réseaux sociaux.....	64
4. Des publications journalistiques orientées vers l'influence externe.....	65
5. Des relations médias en forte évolution.....	66
6. L'intensification des relations avec les pouvoirs publics et les administrations centrales.....	68
7. Une mobilisation accrue dans le domaine législatif au service des mutuelles.....	69
8. La Mutualité au centre de l'Economie sociale et solidaire (ESS).....	71
9. La promotion du modèle mutualiste aux niveaux européen & international	71
▪ Une nouvelle stratégie.....	71
▪ Des actions internationales nombreuses.....	72
10. Une délégation mutualiste au CESE renouvelée au service de l'influence de la Mutualité.....	74

Chapitre 4 : Une Fédération qui se modernise.75

1. Le renforcement du pilotage économique	76
2. La modernisation et la rationalisation des systèmes d'information et outils de mobilité.....	76
3. L'adaptation des organisations et des métiers.....	76
4. Quatre missions pour se projeter dans l'avenir	77

AVANT-PROPOS

2015 aura été une année particulière pour la Fédération dont le présent rapport s'efforce de rappeler les principales étapes.

Marquée par le Congrès de Nantes dont les retombées médiatiques ont été sans précédent, cette année 2015 aura aussi connu un grand nombre d'évolutions législatives ou de perspectives de réformes : adoption de la loi de santé, travaux sur l'autonomie, poursuite de la généralisation de la complémentaire santé, généralisation du tiers payant...

La Fédération s'est engagée sur tous les fronts avec des équipes soucieuses de porter haut et fort les intérêts des mutuelles, leurs missions, leur modèle et leurs spécificités.

Parce qu'elle doit être leur porte-voix, elle doit aussi s'adapter à leurs besoins. Ils ont été rappelés dans le cadre de la préparation du Congrès au cours des interrégionales et également dans les nombreuses contributions au pré-rapport du Congrès. Quatre missions en découlent, elles constitueront le socle d'une Fédération renouvée.

Etienne CANIARD



CHAPITRE 1 : UNE FEDERATION MOBILISEE AUTOUR DES MUTUELLES, DANS LES POSITIONNEMENTS D'ACTEUR GLOBAL DE SANTE.

1. L'ACCES AUX SOINS :

- **Généralisation de la couverture complémentaire santé et contrats responsables et solidaires**

La loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2014 et la loi de financement rectificatif de la Sécurité sociale ont fait évoluer les règles du contrat responsable et solidaire.

En 2015, la Fédération a continué à se mobiliser pour peser sur les textes d'application : les « paniers de soins » des contrats responsables et de la « garantie socle ANI », notamment sur la rédaction d'une circulaire ministérielle, datée du 30 janvier 2015, venant préciser les dispositions applicables dans ce cadre.

Pour accompagner les mutuelles dans la phase de mise en œuvre des nouveaux contrats responsables, la FNMF a réalisé un guide technique ad hoc, diffusé à l'ensemble du mouvement, s'appuyant notamment sur les échanges issus des réunions d'information avec les mutuelles.

Ce guide a été mis à jour en mars 2015. Il présente les impacts sur les garanties et les systèmes d'information ainsi qu'une évaluation des impacts économiques des nouvelles règles des contrats responsables. Il fait également le point sur les délais d'application et la fiscalité applicable.

Les services de la FNMF répondent par ailleurs de manière régulière aux questions que peuvent se poser les mutuelles sur l'application de ces dispositifs. Elle poursuivra également son action, en lien avec le dossier du tiers payant (TP), sur l'obligation des contrats responsables, introduite par la « Loi de santé », de proposer le bénéfice d'un TP AMC à échéance du 1^{er} janvier 2017.

Trois étapes pour les travaux mutualistes sur la généralisation de la complémentaire santé

- 1) Dialogue régulier avec les pouvoirs publics sur les projets de textes**
- 2) Edition d'un Guide de mise en œuvre (Mars 2015)**
- 3) Echanges avec les mutuelles sur la labellisation des contrats destinés aux personnes de 65 ans et plus (décembre 2015 – février 2016)**

La LFSS pour 2016 révisé et étend les dispositions voulues par les pouvoirs publics pour un objectif de généralisation de la complémentaire santé. Elle comporte ainsi plusieurs mesures relatives à des évolutions de la complémentaire santé dans le cadre de l'entreprise telles que l'évolution des règles de dispense d'affiliation et la mise en place d'un « chèque santé employeur » pour les contrats de courte durée. Elle instaure également une labellisation des contrats destinés aux personnes de 65 ans et plus.

La FNMF, en lien avec les mutuelles, s'est fortement mobilisée pour peser sur ces textes au 2^{ème} semestre 2015. Elle a notamment soutenu la transformation d'un dispositif de sélection des contrats pour les 65 ans et plus en un dispositif de labellisation, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

La Fédération a multiplié les échanges avec la Direction de la sécurité sociale et les cabinets ministériels pour alerter les pouvoirs publics sur les risques prudentiels d'un dispositif contraignant.

En lien avec le CTIP et la FFSA, elle a montré la nécessité d'une concertation avec les complémentaires santé sur l'ensemble de ces dispositifs et sur la difficulté d'une application des textes relatifs à la couverture santé en entreprise au 1^{er} janvier 2016.

Dans un contexte d'évolutions réglementaires, l'appui aux mutuelles de la Fédération sur l'ACS c'est :

- 1) De l'influence pour les conditions d'une offre groupée et coassurée afin de permettre au plus grand nombre possible de mutuelles d'être retenues.
Deux réunions organisées sur la mise en concurrence des contrats ACS, la première en novembre 2014 et la seconde en janvier 2015, une fois l'avis d'appel à concurrence paru.
- 2) Un conseil juridique et technique appui aux mutuelles dans la structuration de juridique de leurs offres.
- 3) Une information régulière de l'ensemble des mutuelles – qu'elles proposent ou non une offre sélectionnée – au travers de plusieurs circulaires et informations relayées via MutWeb.

Elle poursuivra en 2016 les échanges avec les mutuelles et les pouvoirs publics pour la mise en œuvre opérationnelle de ces dispositifs, en particulier sur les modalités de la labellisation des contrats pour les personnes de 65 ans et plus qui doivent être précisées par plusieurs textes d'application.

2. AIDE A LA COMPLEMENTAIRE SANTE : DE LA LABELLISATION A LA MISE EN CONCURRENCE

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 et la loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2014 ont instauré une procédure de mise en concurrence des contrats proposés aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé. Elles ont été complétées par un décret paru le 9 octobre 2014. La LFSS 2015 a par ailleurs posé les principes du tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'ACS.

Depuis le 1er juillet 2015, date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif, les bénéficiaires de l'ACS ont pu choisir une couverture complémentaire santé parmi 11 offres sélectionnées, dont plusieurs portées par plus de cinquante mutuelles.

3. TIERS PAYANT POUR LES SOINS DE PREMIER RECOURS : DES FREINS A LEVER

Le projet de loi de modernisation du système de santé prévoit la rédaction conjointe d'un rapport entre les AMO et les AMC « *présentant les solutions techniques permettant la mise en place du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et les organismes d'assurance maladie complémentaire au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement.* ». La préparation de rapport qui a occupé une grande partie de l'année 2015, sera remis début 2016. Ce travail aura associé l'ensemble des familles de complémentaires et des régimes obligatoires, permettant une meilleure compréhension des contraintes et des attentes de chacun. Il a été l'occasion de renouer, sur le plan technique, des liens étroits et constructifs avec l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les mutuelles ont jusqu'ici privilégié un schéma de mise en œuvre privilégiant un lien direct avec les professionnels de santé et préservant les dispositifs existants, en particulier le système Sesam-Vitale.

Un certain nombre de freins reste cependant à lever auprès des médecins, historiquement hostiles à la pratique généralisée du tiers payant et peu familiers des échanges avec les organismes complémentaires d'assurance maladie.

Un diagnostic réalisé par les équipes de la Fédération au sein de plusieurs cabinets de médecins généralistes a ainsi révélé trois facteurs de blocage :

- 1) la difficulté à identifier la mutuelle ;
- 2) la question du contrôle des droits ;
- 3) l'absence d'ergonomie des logiciels, notamment en matière de suivi des factures.

Ces constats ont été confirmés lors de la concertation nationale sur le tiers payant, organisée par le Ministère en 2014 en prélude à la loi de modernisation du système de santé.

Pour répondre à ces critiques et permettre de faciliter la pratique du tiers payant, les représentants des trois grands acteurs de la complémentaire santé (FNMF, CTIP, FFSA) ont développé une stratégie collective s'appuyant, en particulier, sur des outils développés en commun.

Une réflexion conjointe a été initiée afin d'organiser une offre de services qui réponde réellement aux attentes des professionnels de santé (Cf. infra).

Une action pour le tiers payant en faveur des adhérents et dans l'intérêt des mutuelles menée avec l'ensemble des complémentaires : la création de l'association des complémentaires santé

L'association a été créée afin de « mettre en place et de maintenir un ensemble de solutions de simplification des échanges d'informations entre les organismes d'assurance maladie complémentaire (les « AMC ») et les professionnels et établissements de santé, permettant notamment de mettre en place un dispositif partagé de dispense d'avance de frais ». Il s'agit de bâtir un véritable « cadre d'interopérabilité » des complémentaires santé, composé d'outils techniques et de normes communes permettant notamment de recourir facilement aux services en ligne. Ses travaux ont démarré au cours du 1^{er} semestre 2015.

Les trois fédérations fondatrices (CTIP, FFSA, FNMF) ainsi que leurs membres sont « membres participants » et prennent part à la gouvernance de l'association. Quinze entreprises majeures du secteur (cinq assureurs, cinq institutions de prévoyance et cinq mutuelles¹) ont désigné un administrateur au Conseil d'Administration.

Les professionnels de santé et leurs éditeurs n'ont pas la qualité de membres mais participent aux travaux. Deux comités de coordination sont créés : l'un avec les professionnels de santé, l'autre avec les opérateurs de tiers payant et les plateformes de services, afin de les associer étroitement aux travaux de l'association. Ces comités sont auditionnés au moins une fois par an par le Conseil d'Administration. D'autres comités sont créés pour assurer le lien avec les délégataires de gestion et les éditeurs de logiciels.

La Présidence (actuellement exercée par Emmanuel Roux, Directeur général de la FNMF) est assurée alternativement, par année complète, par chacune des fédérations fondatrices. La durée du mandat du Président est d'un an, renouvelable une fois avec l'accord des trois fédérations fondatrices.

¹ Pour les Mutuelles : la FMF, Eovi-MCD, Harmonie, La Mutuelle Générale et la MGEN. Les autres administrateurs sont pour les assureurs Allianz, Axa, MMA Covea, Groupama, Swisslife et pour les institutions de prévoyance AG2R La Mondiale, Humanis, Klésia, Malakoff Médéric et ProBTP

4. L'IMPLICATION DES MUTUELLES DANS LA REGULATION :

▪ Dépassements d'honoraires et contrat d'accès aux soins

Le Contrat d'accès aux soins (CAS) :

Il s'adresse depuis juillet 2013, à tout médecin libéral de secteur 2 ou de secteur 1 avec droit à dépassement peut signer un contrat d'accès aux soins (CAS).

11 359 médecins libéraux signataires en décembre 2015.

Une baisse des dépassements à apprécier dans le temps ?

Les premiers éléments de bilan permettent de mettre en évidence une baisse des dépassements d'honoraires des médecins adhérents au CAS entre 2014 et 2015.

Cette baisse est à mettre en regard de la hausse des dépassements d'honoraires par les médecins de secteur 2 qui n'adhèrent pas au CAS. Il est aussi constaté une baisse du taux d'installation en secteur 2 des chirurgiens et des gynécologues obstétriciens par exemple et une hausse du taux d'actes à tarifs opposables pour des médecins adhérents au CAS.

Depuis le 1^{er} avril 2015, les nouvelles règles du contrat responsable sont applicables. Celles-ci précisent que si le contrat prévoit la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins, elle doit être différenciée pour les médecins adhérents au CAS et les médecins non adhérents au CAS. Si le médecin n'est pas adhérent au CAS, la prise en charge des dépassements est plafonnée et soumise à une double limite de prise en charge :

- 1^{ère} limite : 125% du tarif de responsabilité pour les années 2015 et 2016. Ce plafond de prise en charge est ramené à 100% à partir de 2017 ;
- 2^{ème} limite : montant pris en charge pour les dépassements des médecins adhérent au CAS minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité.

Si le médecin est adhérent au CAS, la prise en charge des dépassements n'est pas limitée dans le cadre du cahier des charges des contrats responsables. La complémentaire santé est libre de fixer le montant de sa prise en charge.

▪ Réseaux de soins et conventionnements

En dépit des restrictions introduites par la loi, notamment l'exclusion des médecins de ce dispositif, cette première étape dans la reconnaissance du rôle que peuvent jouer les mutuelles en matière de régulation tarifaire de l'offre et donc de facilitation de l'accès aux soins s'est concrétisée en 2015 par l'extension du recours des mutuelles aux réseaux conventionnés et de l'offre de soins concernée.

▪ Le développement du conventionnement hospitalier mutualiste

La phase de déploiement du dispositif de conventionnement hospitalier mutualiste atteint un niveau de maturité pour les établissements de Médecine Chirurgie et Obstétrique.

L'année 2015 a permis l'extension du périmètre du dispositif aux établissements de Soins de Suite et de Réadaptation.

Pour les établissements MCO, les principaux objectifs fixés par les mutuelles adhérentes ont été atteints :

1. Les établissements de santé conventionnés couvrent 63 % des séjours hospitaliers au niveau national,
2. Les établissements de santé conventionnés couvrent au moins 60% des séjours hospitaliers dans 19 régions et 50 % des séjours hospitaliers dans les régions les plus denses en soins (Ile-de-France, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Une évaluation socio-économique, menée par le cabinet Deloitte, a confirmé ces conclusions en objectivant un gain réel pour les mutuelles. Le 31 décembre 2015, les 150 mutuelles adhérentes au dispositif ont conventionné avec 630 établissements de santé MCO, soit plus de la moitié des établissements. Tous secteurs confondus, l'écart entre le tarif public de supplément pour chambre particulière et le tarif négocié est en moyenne de 7 %, avec d'importantes disparités régionales. Cette maîtrise est significative au vu de l'importance du maillage du réseau et du volume de séjours concernés.

Secteur d'établissement	% d'établissements Conventionnés	Ecart entre tarif public de supplément pour chambre particulière et tarif négocié
Secteur privé	23%	(-) 13%
Secteur public	56%*	(-) 2%
ESPIC	50%	(-) 10%

** le nombre d'établissements publics conventionnés a augmenté entre 2015 et 2014. Si le % diminue (il était de 71% d'établissements publics conventionnés en 2014), c'est que le référentiel en 2014 était plus réduit qu'en 2015, excluant nombre d'établissements à l'activité MCO négligeable qui ont été ajoutés dans le périmètre en 2015 car ces structures ont une activité SSR conséquente.*

Le dispositif permet d'encadrer et de limiter l'augmentation des suppléments pour chambre particulière. Il a un effet régulateur global dans la mesure où il permet aux mutuelles d'intervenir ensemble pour infléchir des comportements jugés non vertueux. En effet, les mutuelles font face à un contexte d'augmentation générale des dépenses hospitalières liée à une mutation des pratiques (développement de l'ambulatoire, facturation de services annexes, forfaits).

Dès lors, la tenue des objectifs du conventionnement hospitalier mutualiste dans la durée nécessite que les conventions signées pour contenir les hausses de tarifs puissent être consolidées et renouvelées par les Unions régionales.

L'année 2015 a été marquée par l'ouverture progressive du dispositif aux établissements SSR. 165 établissements de santé étaient d'ores et déjà conventionnés à la date du 31 décembre 2015. Une montée en puissance du conventionnement hospitalier pour ce type de structures est attendue en 2016.

Elargir le conventionnement pour répondre aux enjeux de l'accès aux soins en s'appuyant sur les services de soins et d'accompagnement mutualistes.

Le conventionnement dentaire mutualiste est une illustration de l'articulation possible entre les groupements du Livre II et du Livre III.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, sans contraindre les choix des mutuelles en matière de gestion du risque et de définition de leurs garanties :

- 64 mutuelles relevant du Livre 2, représentant 35 % des adhérents mutualistes et 452 centres de santé dentaires mutualistes sont concernés.
- Les adhérents bénéficient de tarifs maîtrisés sur un panier de 47 actes tout en garantissant un engagement des centres de santé dans un processus de qualité des soins.
- Les adhérents bénéficient aussi de la pratique du tiers payant sur l'ensemble des soins conservateurs ainsi que sur le panier d'actes négociés.

▪ **Le soutien du bon usage des produits de santé**

Les produits de santé regroupent à la fois les médicaments (d'origine chimique ou issus de biotechnologies) et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse, pansements, orthèses, contention, autotests...).

L'ensemble des produits de santé représente 38,8% des dépenses des mutuelles (19,4% pour les médicaments comme pour les dispositifs médicaux) soit 5,3 milliards d'euros en 2014. Il s'agit de leur premier poste de dépenses (*Source : DREES, Comptes nationaux de la santé 2014 – septembre 2015*).

La régulation des produits de santé, qu'elle soit juridique, économique ou sanitaire, est en grande partie encadrée par le droit européen et s'impose par des règlements ou des directives dans le droit national. Les sujets européens relatifs aux produits de santé soulèvent donc des enjeux majeurs pour les mutuelles.

La Mutualité Française a accompagné en 2015, en son nom propre et au côté des associations dont elle est membre, la réflexion relative à l'accès aux médicaments innovants. Elle a affirmé sa position en faveur de l'accès à tous à des médicaments de qualité, notamment au travers de réponses à des consultations européennes.

La Mutualité Française continue également à encourager une politique de bon usage du médicament, par la promotion des médicaments génériques et de la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI).

L'expérimentation d'une action de détection de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), menée à son terme en 2015 avec des pharmacies et des mutuelles volontaires, a permis d'illustrer l'implication de la Mutualité pour de nouveaux services alliant prévention et partenariat avec des professionnels de santé. L'évaluation a souligné l'intérêt de ce type d'action en termes de prévention, sous réserve de trouver des modèles économiques viables.

5. LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'ORIENTATION

- **Des orientations stratégiques axées sur la réponse aux besoins des mutuelles, mises en œuvre par une nouvelle organisation**

2015 a été marquée par la mise en place de la nouvelle organisation de l'Offre prévention, et la définition de nouvelles orientations stratégiques pour 2016. Elle a aussi constitué une année de transition avec la prorogation des orientations stratégiques 2012-2014, à savoir la prévention des maladies chroniques, la prévention de la perte d'autonomie et les actions dédiées à la petite enfance et à la jeunesse.

Les missions du Pôle Offre Prévention

- ✓ Contribuer à la définition de la politique de prévention et piloter sa déclinaison opérationnelle
- ✓ Etre responsable de la conception de l'offre prévention multicanale, et des ressources (partenaires et experts)
- ✓ Piloter la mise en œuvre de l'offre et garantir sa cohérence
- ✓ Assurer les relations avec les mutuelles, en lien avec les UR et l'animation du réseau
- ✓ Rendre compte des résultats auprès de la gouvernance

Les orientations stratégiques 2016-2018

- ✓ Opter pour une approche « moments de vie », populationnelle associée à une approche thématique, pathologies et déterminants de santé en continuité avec le cycle 2012 - 2014
- ✓ Proposer une offre en prévention segmentée en 3 axes
 - Une offre et des services dédiés prioritairement aux adhérents des mutuelles (essentiel de la programmation)
 - Une offre spécifique réservée à une ou plusieurs mutuelles
 - Une offre associée aux acteurs institutionnels
- ✓ Positionner la FNMF au service des mutuelles comme centre ressource en prévention et promotion de la santé
 - Mobilisation d'expertises et recommandations pour les mutuelles
 - Ingénierie d'offres et de services
 - Opérateur de services pour le compte des mutuelles

Le nouveau Pôle Offre Prévention (POP) mis en place en avril 2015 assure le développement d'une offre prévention en réponse aux attentes des groupements mutualistes, en s'appuyant sur le réseau des Unions régionales et les autres directions de la FNMF.

En 2015, des réflexions ont été engagées dans l'attente de la définition d'une nouvelle gouvernance de l'offre prévention.

Bilan opérationnel

- ✓ 394 200 visiteurs uniques sur le site (+ 10 %)
- ✓ 20 900 appels entrants traités sur le 39 35 (+8 %)
- ✓ 4 524 Rencontres santé (+ 15 %)

Baromètre de satisfaction des adhérents au 3935 et des utilisateurs du site

- Adhérents au 3935, la satisfaction augmente et revient au niveau 2013, avec une nouvelle organisation et une optimisation des ressources.

80% des appelants sont satisfaits du traitement de leur appel.

88 % recommanderaient à leurs proches de faire appel aux services PSM. Le niveau de fidélité est en hausse, 74% des adhérents solliciteraient de nouveau le service.

86 % perçoivent PSM comme un service « offert par leur mutuelle ».

Bilan du dispositif d'appropriation

- Mutuelles

Rendez-vous mutuelles : 176 rendez-vous téléphoniques et 37 rendez-vous physiques

Exemples de mutuelles qui utilisent l'offre et les services de l'offre prévention dont PSM :

- Groupe France Mutuelle : nouvelle interconnexion des plates-formes téléphoniques pour un accès aux services dont les programmes de coaching et l'aide à l'orientation.
- Harmonie mutuelle : service de Webmail back pour répondre aux questions sur la petite enfance.
- Mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin : services à distance et en présentiel proposés en lien avec la médecine du travail.
- MGEFI – page d'atterrissage personnalisée et newsletter internet.
- Mutuelle Schneider Electric - Sur le site internet calendrier des moments forts.
- Mutuelle Radiance : chaque mois personnalisation et envoi du calendrier des moments forts aux couleurs de la mutuelle.
- Unéo : accompagnement personnalisé dans le programme Pass santé.
- Mutuelle MUROS, Sud-ouest Mutualité : liens dans le carrousel de leur site.
- Mutuelle 403, MMJ (ministère de la justice), Choralis le libre choix : orientation sur le site, relais sur le quizz.

- Unions régionales

En 2015, cinq réunions du réseau prévention ont été organisées, regroupant les Responsables prévention et PSM des Unions régionales. Un double objectif a présidé à l'animation de ces réunions :

- traiter les dossiers d'actualité : élaboration des actions généralisables, suivi de l'activité dans Prosper, réponses aux demandes spécifiques des mutuelles, élaboration des orientations stratégiques etc,
- apporter au réseau de l'information sur les dossiers nationaux pouvant avoir un impact sur l'activité en prévention et promotion de la santé (l'ANI, l'installation de la conférence des financeurs par exemple).

A chaque réunion, des mutuelles sont venues présenter et échanger avec le réseau sur leur stratégie en prévention et leurs besoins.

A cela s'ajoutent 5 réunions organisées en format « interrégionales » afin de former le réseau sur l'offre multicanale.

La fin de l'année 2015 a mobilisé les équipes de la Fédération sur l'analyse des programmations des Unions régionales pour 2016 dans le cadre des réunions de contractualisation.

La Fédération, responsable de l'instruction des dossiers de programmation a tenu à se doter d'un nombre important d'indicateurs, permettant d'apprécier sous différents angles les choix de programmations opérés par les Unions régionales, dans leur contexte.

6. ANTICIPER LES DEBATS DE DEMAIN : 2015, UNE ANNEE CONSACREE A LA SANTE NUMERIQUE

- **L'un des enjeux majeurs de l'évolution du système de santé est lié au développement de la santé numérique.**

Pour initier les travaux la FNMF a demandé à la Fondation de l'Avenir de conduire un état des lieux de l'innovation en santé numérique. Cette demande s'inscrit dans le partenariat entre la Fondation de l'Avenir et la FNMF.

Un appel d'offres restreint a été mis en place afin de sélectionner le laboratoire de recherche capable de mener à bien ce travail. C'est la proposition du Centre de Recherche en Gestion de l'École Polytechnique dirigé par le Professeur Hervé Dumez, en collaboration avec le Professeur Etienne Minvielle de l'École des Hautes Etudes de la Santé Publique.

Ce panorama complet du développement de la santé numérique et de ses perspectives a été complété par un « guide d'exploration au pas de la e-santé » qui présente des fiches acteurs dont la réalisation a été confiée à l'Institut de Recherche en Gestion de l'Université Paris-Est.

Ces rapports complétés par deux notes, l'une sur la médecine participative et l'autre sur le big data ont été présentés aux mutuelles lors d'une journée consacrée à la santé numérique, le 3 mars 2015. Cette journée a été l'occasion de travailler avec les mutuelles sur l'impact de la digitalisation de la santé sur les différents métiers des mutuelles.

Enfin, lors du Congrès de juin, la session plénière consacrée à l'innovation et la e-santé a permis de dégager les ligne de force des mutuelles dans ce domaine et a montré que les mutuelles sont pionnières pour mettre l'innovation au service des leurs adhérents, notamment au travers de projets comme la télémédecine dans les Ehpad, la mise en place de robots d'assistance pour les seniors, le développement de la E-pharmacie ou la création de service de prévention à haute valeur ajoutée.

7. OUVERTURE DES DONNEES DE SANTE : POUR LE PARTAGE ET LA TRANSPARENCE

Dans la continuité de la démarche initiée en faveur de l'ouverture des données publiques de santé, la FNMF a suivi avec vigilance l'article du projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé visant à créer un Système National de Données de Santé (SNDS) et faire évoluer les règles d'accès aux données. La création de l'Institut National de Données de Santé (INDS) qui se substitue à l'actuel IDS a donné lieu à une concertation avec la FNMF.

Dans la mesure où le SNDS prévoit d'intégrer un échantillon représentatif de données issues des organismes complémentaires, la FNMF a demandé et obtenu qu'une gouvernance spécifique puisse permettre la concertation des organismes complémentaires sur les points suivants :

- 1) la construction de l'échantillon de données des OCAM,
- 2) son appariement avec les données AMO,
- 3) les modalités de leur mise à disposition.

La Fédération reste mobilisée sur la rédaction des décrets à venir pour obtenir :

- la concrétisation de ces grands principes dans le projet de loi de santé ;
- une mise en œuvre opérationnelle rapide avec des procédures simplifiées et plus rapides ;
- l'association effective de la société civile au sein d'une instance réellement indépendante, respectueuse de la diversité de ses composantes.

8. LES OUTILS DE GESTION DU RISQUE

▪ **Analyse des dépenses de santé**

Les travaux de prévision du risque santé réalisés traditionnellement par la Fédération ont été complétés en 2015 par des analyses plus spécifiques sur :

- l'évolution des honoraires des médecins (dépassements, honoraires à tarifs opposable,...) dans la perspective du suivi du contrat d'accès aux soins ;
- le reste à charge des personnes en ALD ;
- les données de consommation des dispositifs médicaux.

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

En 2015, certaines mutuelles retenues dans le cadre de la mise en concurrence des contrats ACS ont sollicité la FNMF pour développer un système dédié au suivi de ce nouveau risque. Elles souhaitent ainsi réutiliser les outils fédéraux qui ont fait leurs preuves et bénéficier de l'expertise développée par la Fédération en analyse du risque CMU-C depuis 2001.

Les travaux, en collaboration avec les mutuelles, ont commencé en juin 2015. Le système sera opérationnel au 1^{er} trimestre 2016.

Les systèmes de données de la FNMF sont d'importants outils d'aide au positionnement car ils autorisent une analyse fine des situations et la simulation d'impacts de différents scénarios. Ils permettent également au mouvement de défendre ses positions en s'appuyant sur des argumentaires chiffrés et robustes.

Ainsi, en 2015, le Système national de données mutualiste² a permis à la FNMF d'analyser le risque spécifique des seniors lors de l'instauration de la labellisation des contrats destinés aux personnes de 65 ans et plus.

Le Système national de données mutualiste constitue également un outil majeur de gestion du risque pour les mutuelles. Cette base permet notamment 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 santé³ et d'ouvrir, aux mutuelles inscrites dans ce projet, l'accès aux bases de données de l'Assurance maladie obligatoire.

La FNMF veillera à ce que l'investissement réalisé par les mutuelles sur ce projet soit valorisé lors de l'élaboration du Système National de Données de Santé.

² Base de données anonymisées opérationnelle depuis 2012.

³ Projet Monaco.

9. DEVELOPPEMENT DE NORMES ADAPTEES AUX BESOINS DES MUTUELLES, ET COMMUNES A L'ENSEMBLE DES COMPLEMENTAIRES SANTE

En 2014, les mutuelles avaient tiré les conséquences des évolutions intervenues en matière de systèmes d'information, et réorienté leur stratégie vers l'unification des complémentaires dans ce domaine.

Depuis, la FNMF, en partenariat avec le CTIP et la FFSA, participe à la production de normes techniques pour satisfaire aux besoins de dématérialisation des échanges (devis, prises en charge) entre mutuelles et professionnels de santé. 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 2015, outre la création de l'association des complémentaires santé pour le tiers payant déjà mentionnée, l'accent a été particulièrement mis sur le projet ROC (Remboursement organismes complémentaires), mené avec le ministère de la Santé, et dont les objectifs sont de dématérialiser, automatiser et fiabiliser la facturation et le paiement de la part complémentaire des prestations hospitalières.

Le document de cadrage général a été rédigé et soumis aux commentaires de tous les acteurs. La rédaction des différents cahiers des charges a démarré, et celui concernant les « web services » destinés à fiabiliser et sécuriser la facturation est particulièrement bien avancé.

L'objectif poursuivi par le groupe projet est de démarrer une expérimentation des échanges d'ici la fin 2016.

10. DEVELOPPEMENT DES OUTILS NECESSAIRES AUX RELATIONS AVEC LES ENTREPRISES

D'importants travaux ont été conduits par la Fédération dans le cadre des relations avec les entreprises, particulièrement autour du déploiement de la Déclaration Sociale Nominative (la DSN). Au 1^{er} avril 2015, le premier palier d'obligation intermédiaire imposé par les Ministère a fait entrer dans le dispositif près de 150 000 entreprises (soit plus de 8 millions de salariés).

La FNMF a intensifié l'accompagnement des mutuelles en mettant en place une assistance téléphonique et par e-mail, en poursuivant la publication de guides de mise en œuvre et en assurant la formation de plus d'une centaine de personnes issues de mutuelles de toutes tailles. Elle a poursuivi son implication importante au sein du GIP MDS, chargé de concevoir l'ensemble du dispositif DSN, pour assurer la bonne représentation des mutuelles aux côtés des autres complémentaires Santé et Retraite (CTIP, FFSA, Agirc-Arrco).

Dans le prolongement, de la DSN, un projet commun aux mutuelles, à l'Agirc-Arrco et aux autres fédérations de complémentaires (FFSA, CTIP) a vu le jour, afin d'améliorer l'offre de services aux entreprises dans le cadre des contrats collectifs. Le Conseil d'Administration de la FNMF du 15 octobre 2015 a donné son accord pour la participation des mutuelles à la création d'un site internet unique, permettant aux entreprises de gérer, en un seul lieu, le paiement de toutes leurs créances (santé, prévoyance et retraites complémentaires).

L'Agirc-Arrco, le CTIP, la FFSA et la FNMF proposeront ainsi un portail commun où chaque entreprise aura un « compte » lui permettant de retrouver toutes les cotisations qu'elle a à payer pour tous ses contrats. L'entreprise pourra indiquer la modalité de paiement choisie, avec une référence associée, (chèque, virement, prélèvement, télé règlement), voire payer en ligne par carte bancaire pour les complémentaires qui le souhaitent. Cette plateforme est financée par les quatre partenaires. Elle sera mise en place en 2017.

Enfin, la FNMF s'est fortement mobilisée, à la demande de plusieurs de ses membres, pour mettre en place avec la CNAMTS un dispositif permettant de recevoir directement les bordereaux de paiement des indemnités journalières (BPIJ) de façon dématérialisée. Le CTIP avait déjà signé en 2014 un accord-cadre sur le sujet avec la CNAMTS, permettant aux institutions de prévoyance de recevoir des BPIJ électroniques. Il était important que les mutuelles puissent bénéficier du même dispositif.

En juin 2015, la direction générale de la CNAMTS a donné son accord pour une première réunion de travail avec les équipes de la FNMF, suivie d'une nouvelle séance fin juillet. Un comité de pilotage a ensuite été installé, ainsi qu'un groupe de travail, et les travaux de conception ont été finalisés en fin d'année. L'objectif est de permettre aux mutuelles de mettre en place la dématérialisation des BPIJ dans le courant de l'année 2016.



CHAPITRE 2 : UNE FEDERATION AU SERVICE DU MODELE MUTUALISTE.

1. LA VALORISATION ET LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES

▪ L'annuaire des SSAM

Créé au dernier trimestre 2014, l'annuaire des SSAM recense actuellement plus de 2500 établissements et services sanitaires, sociaux, médico-sociaux.

Outre des données administratives, les groupements gestionnaires sont invités à compléter les informations sur l'activité des établissements et services.

Cet outil disponible sur *mutualite.fr*, est partagé avec les têtes de réseaux opérationnels (TRO).

Sa mise à jour constitue un enjeu pour la visibilité de l'offre des mutuelles et pour la Fédération dans l'optique d'une communication et du développement d'une stratégie d'influence dans ce domaine.

▪ L'évolution du Fonds de développement des SSAM

Le Fonds de développement des SSAM fonctionne sous la forme d'appels à projets depuis 2013.

Le Congrès a constitué un temps fort pour valoriser les projets ayant fait l'objet d'un financement et notamment sur les thématiques suivantes :

- Accompagner les personnes fragiles (du fait de l'âge, de la pathologie, de la situation sociale...) et favoriser le maintien de l'autonomie en s'appuyant sur des coopérations (au sein du Mouvement mutualiste ou avec d'autres professionnels de santé et médico-sociaux),
- Innover sur le 1^{er} recours en intégrant l'e-santé ou de nouvelles modalités d'organisation des soins,
- Déployer et dupliquer des initiatives locales mutualistes (ex. : solutions d'accueil en horaires atypiques pour les enfants jusqu'à 12 ans).

En outre, les réserves du FDSSAM ont été mobilisées sur le lancement d'appels à candidature, d'une part, pour expérimenter des parcours patient (prévention, soins et accompagnement) en intégrant des partenariats avec les autres acteurs de santé (notamment le 1^{er} recours) et des industriels (e-santé) et, d'autre part, pour permettre le déploiement d'initiatives locales dans le mouvement mutualiste.

Ces réserves ont également permis d'accompagner des projets nationaux exemplaires.

▪ La démarche de prévention des risques

Les évolutions de l'environnement (fiscalité, concentration, maîtrise des tarifs) nécessitent de sensibiliser les groupements à la démarche de prévention des risques et de travailler à des outils partagés. Il s'agit, à cet égard, d'un élément important dans la mise en œuvre de la Stratégie du mouvement pour les Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM).

Afin de soutenir la démarche de prévention des risques, des outils ont été élaborés :

- Une cartographie des risques permettant d'identifier les points de vigilance, les actions de prévention et de maîtrise à mettre en œuvre tant au niveau de l'entreprise mutualiste que des différentes filières de SSAM. Cette cartographie est mise à disposition des groupements dans le cadre d'un programme de formation engagé en 2015, un cursus étant dédié aux équipes opérationnelles, l'autre aux élus des gestionnaires de SSAM.
- Une note de conjoncture relative aux établissements hospitaliers mutualistes de médecine, chirurgie, obstétrique retraçant les modes de gestion et chiffres clés (activité, données économiques) du secteur.

La finalisation du dispositif fédéral répond aux recommandations du rapport IGAS (cf. infra). Basé sur des procédures existantes (alerte, analyse des comptes, accompagnement fédéral), le dispositif est piloté par la Fédération sous la responsabilité d'un comité spécialisé du comité de Coordination des SSAM lequel a reçu délégation, à cet effet, du Conseil d'administration fédéral.

Des travaux sur la construction d'outils de pilotage de la prévention des risques ont été engagés, prolongés par une phase de déploiement accompagnée d'un programme de formation destiné aux administrateurs et aux équipes opérationnelles des groupements du livre III.

En parallèle de ces travaux, la Fédération a poursuivi sa mission d'accompagnement des organismes connaissant des difficultés économiques ou de gouvernance.

Basé sur des procédures existantes (alerte, analyse des comptes, accompagnement fédéral), le dispositif est piloté par la Fédération sous la responsabilité du Système Fédéral de Prévention des Risques (SFPR). L'objectif du SFPR est de prévenir les difficultés économiques ou de gouvernance que pourraient rencontrer les organismes relevant du Livre III du code de la Mutualité adhérant à la Fédération. Ce dispositif est sans conséquence sur l'autonomie de gestion des groupements. Le SFPR s'assure de la mise en place d'outils de gestion des risques au sein des groupements, supervise un dispositif d'analyse et assure un suivi des décisions prises par la gouvernance politique sur la base de ces analyses. Son pilotage politique est assuré par le Conseil d'administration qui en délègue le suivi au CCSSAM.

La Fédération a procédé à l'analyse financière de plus de 400 dossiers dont environ 250 de façon approfondie tant sur les organismes de Livre II que de livre III. 111 analyses dans le cadre du Fonds de gestion des SSAM ont été menées et 2 audits ont été effectués.

Le service a également participé aux travaux de place sur les contrats en déshérence (projet Cyclade) et sur l'implémentation d'un fichier d'assurance vie (FICOVIE). Il a tenu informé les organismes mutualistes de l'avancée des projets, a remonté leurs observations et commentaires et a répondu à leurs questions sur ces sujets.

2. LA DEFENSE DU MODELE MUTUALISTE

▪ 2015, une année déterminante pour l'évolution du Code de la Mutualité

Lors du Congrès de Nantes, le Président de la République a annoncé une réforme du Code de la Mutualité à l'horizon 2016.

L'année 2015 a donc été déterminante pour l'avancée sur les travaux du nouveau code de la Mutualité :

- L'important travail prospectif de refondation et de modernisation du code existant auquel s'est ajouté, pour les mutuelles du livre II, celui de la transposition du nouveau cadre prudentiel, a été validé en Assemblée générale en juin 2015 et présenté au ministère de tutelle puis aux autres autorités publiques (DGT, ACPR).
- Les discussions ont été initiées avec le ministère de tutelle, suite à leur soutien explicite du projet lors du Congrès de Nantes et à l'engagement du Président de la République d'adopter une loi début 2016 pour matérialiser cette évolution.

Les travaux de transposition

La publication au journal officiel de l'ordonnance et du décret en Conseil d'Etat (respectivement les 02 avril et 07 mai 2015) transposant les Directives relatives au nouveau régime prudentiel Solvabilité 2, complétés et/ou amendés marginalement durant l'été 2015, ont permis de parachever les travaux de transposition. Dans ce cadre, la Mutualité s'est plus particulièrement mobilisée pour défendre la notion de proportionnalité en obtenant à ce titre, des seuils d'exemption de reporting trimestriels pour les plus petits organismes et la possibilité, sous certaines conditions, de cumuler des fonctions clés.

Les travaux de modernisation

Ces travaux visent à simplifier le code existant pour en améliorer la lisibilité, garantir la sécurité juridique de la norme en apportant les corrections nécessaires aux dispositions relatives au fonctionnement des mutuelles et innover pour lever des points de blocage résultant généralement d'absence de dispositions réglementaires spécifiques. Les options d'évolution doivent maintenant faire l'objet de concertation avec les pouvoirs publics, tant sous l'angle réglementaire que sous celui de la supervision.

Les travaux de refondation

Les travaux de refondation poursuivent l'objectif de traiter les difficultés rencontrées par les mutuelles du fait des évolutions législatives et réglementaires et parfois aussi des spécificités du modèle mutualiste. Un consensus fédéral a ainsi été trouvé notamment sur l'évolution des principes mutualistes, l'élargissement de l'objet, le renforcement du statut de l'élu (avec la création du statut de mandataire mutualiste, l'évolution des règles relatives à la disponibilité, à la rémunération, à la formation et à l'incompatibilité), l'amélioration de la représentations des adhérents des contrats collectifs, une meilleure articulation des compétences de l'AG et du CA, l'élargissement de la composition des fédérations et de leurs missions à la prévention des activités du LIII, l'élargissement de la composition des nouvelles Unions LIII, l'immatriculation des mutuelles, le renforcement de la participation des salariés au Conseil d'administration ou de la création d'une société à capital mutualiste.

- **Une action forte dans le domaine prudentiel**

Un lobbying et une négociation auprès des pouvoirs publics

Si les textes fondateurs de la nouvelle réglementation (ordonnance et le décret de transposition, actes délégués) ont été publiés en 2015, la déclinaison pratique via des recommandations ou instructions du superviseur ont fait l'objet de consultations pour lesquelles la FNMF a échangé avec les mutuelles pour défendre les adaptations jugées nécessaires, notamment au regard du critère de proportionnalité (cumul des fonctions clés et suppression du reporting trimestriel pour les mutuelles de petites tailles notamment).

Défendre les spécificités mutualistes

Dans le domaine de la gouvernance mutualiste en particulier, l'absence de doctrine de l'ACPR sur la mise place des fonctions clés a conduit la FNMF, en collaboration avec un groupe de mutuelles pilotes, à rédiger un guide sur les fonctions clés. Deux autres guides ont été produits sur les politiques écrites et le rapport narratif. Ces documents ont fait l'objet de présentation à l'ACPR puis mis à disposition des organismes sur Mutweb.

Concernant la notion de groupe prudentiel, la mise en œuvre effective des têtes de groupe prudentiel, sous forme d'UMG, bénéficie d'une période transitoire de deux ans à compter du 1er janvier 2016 pour les seules UMG existantes et désireuses de s'inscrire dans ce nouveau cadre. Des échanges ont eu lieu tout au long de l'année 2015 pour accompagner, tant les organismes en voie de regroupement, que les UMG déjà constituées, pour tenter d'adapter au mieux les principes d'influence dominante et de relations financières fortes et durables au schéma de gouvernance montante du modèle mutualiste.

Sur la base de préconisations élaborées avec les mutuelles concernées, la FNMF a défendu tant auprès de la DGT que de l'ACPR, la nécessité d'un traitement prudentiel adéquat des activités retraite supplémentaire en général et à souscription individuelle en particulier (ces dernières étant formellement exclues du champ de la directive sur les établissements de retraite professionnels -Institutions for Occupational Retirement Provision- IORP). Outre l'évolution importante obtenue sur le taux d'actualisation plancher en branche 26, l'ouverture par la DGT d'un chantier dédié à cette problématique devrait permettre d'envisager de nouvelles évolutions favorables courant 2016.

Appuyer les mutuelles dans la mise en œuvre des évolutions

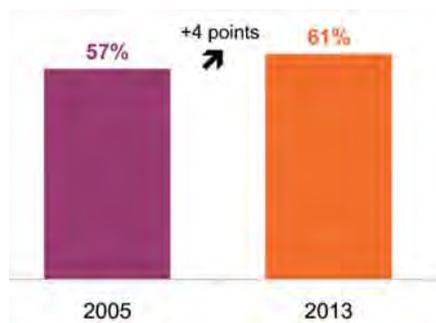
Parallèlement, le dispositif de formation s'est poursuivi en 2015 avec l'organisation de journées d'experts financiers, de conférences plénières, de petits déjeuners, de club utilisateurs VEGA, de cercles dédiés mais aussi de groupes de travail techniques (portant notamment sur le rapport narratif, les politiques écrites, les fonctions clés).

- **La poursuite des travaux dans le domaine de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE)**

Depuis 2013 la FNMF travaille à la structuration d'un accompagnement de ses adhérents sur le dossier Responsabilité sociétale des entreprises (RSE). C'est dans ce cadre que la FNMF, avec un groupe de travail réunissant diverses mutuelles, a participé à l'élaboration d'une charte d'engagement sociétal pour les mutuelles, validée par les instances et dont la promotion s'effectuera courant 2016, tout en contribuant à alimenter les travaux de place (aux niveaux français et européen), diffuser les bonnes pratiques et aiguiller les adhérents de la FNMF dans l'appropriation de ces concepts ou le pilotage des démarches.

▪ La Formation

Lors des débats autour du projet stratégique de la Mutualité, un questionnaire adressé à l'ensemble des mutuelles avait montré l'effort de formation consenti par le mouvement (*cf. graphique ci-dessous sur la formation des administrateurs*).



La Fédération a maintenu l'effort de formation en direction des administrateurs, des dirigeants et des élus du mouvement. Ainsi plus de 310 stages ont été organisés au bénéfice de plus de 3000 stagiaires.

Les cercles de la Mutualité, ont contribué à mobiliser le mouvement sur les grands défis à relever, notamment les enjeux de gouvernance liés à la directive Solvabilité2.

La volonté de créer un parcours certifiant pour les dirigeants élus et salariés du mouvement s'est concrétisée par la mise en place d'un partenariat avec l'ESSEC, grande

école ouverte sur le monde de l'économie sociale, et le lancement d'un premier cycle dès le mois de septembre.

L'activité formation s'est orientée vers une logique de parcours de formation en privilégiant des outils pédagogiques innovants ; ainsi plus de 700 administrateurs ont suivi le cycle complet Solvabilité 2 en e-learning, sur l'espace formation « e-formation » de la Mutualité Française.

La professionnalisation du mouvement a également concerné les gestionnaires et administrateurs des L3, par le déploiement d'un dispositif complet de formation à la gestion du risque dans les L3, aussi bien en stage national que dans les UR.

Les partenariats universitaires ont été renforcés par une participation de la FNMF à la chaire d'économie sociale de l'Université du Mans, permettant la participation active aux colloques et enseignements organisés par cette université.

Afin de renforcer la gouvernance mutualiste et la valorisation des compétences, le service formation a mis en place le « passeport de l'élu mutualiste », qui sera mis à disposition de l'ensemble des groupements adhérents en 2016.



CHAPITRE 3 : UNE FEDERATION AU SERVICE DE L'INFLUENCE DES MUTUELLES.

1. LA REPRESENTATION DES MUTUELLES

▪ Domaines santé et assurance maladie

La Mutualité Française détient la présidence de l'UNOCAM et assure la représentation des mutuelles en son sein. Pour préparer les positions des représentants de la Mutualité dans les instances UNOCAM, la FNMF prépare l'animation des réunions du Conseil des mutuelles santé (CMS) et assure la coordination technique avec les experts du CTIP et de la FFSA au sein de l'UNOCAM.

Au niveau des instances d'assurance maladie, la fin de l'année 2014 et le début de l'année 2015 ont vu le renouvellement du conseil de la CNAMTS et la mise en place d'une nouvelle délégation mutualiste s'articulant avec l'installation au plan local des conseils et des commissions.

La FNMF participe par ailleurs à la représentation du mouvement mutualiste au sein d'instances ou d'agences de santé telles que par exemple la Caisse Nationale Solidarité Autonomie, le Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Elle prépare les mandats pour ces instances et les réunions du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie et du Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale.

▪ Domaines économique et financier

La Fédération promeut et défend les spécificités du modèle mutualiste au sein de comités influents dans les domaines économiques et financiers :

- Comité consultatif des services financiers,
- Comité consultatif de la législation et de la réglementation financière,
- Comité consultatif des pratiques commerciales,
- Comité des normes comptables.

Cette qualité de membre lui permet d'être associée, le plus en amont possible, à l'élaboration de textes ayant de forts impacts sur le champ d'activité des mutuelles.

La Fédération a par ailleurs multiplié les échanges avec la Direction général du Trésor (DGT) et l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pour une meilleure prise en compte des spécificités du modèle mutualiste dans les différentes réglementations en projet ou en cours d'application.

2. REPUTATION ET IMAGE DE LA MUTUALITE

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

En 2015, la Fédération a réorganisé en profondeur ses activités de communication et d'information dans un double objectif :

Accroître son influence externe au service de la promotion du modèle mutualiste ;
Renforcer la communication interne au service des mutuelles et unions.

- **La création d'un dispositif de communication unifié : externe et Mouvement**

La communication institutionnelle, la gestion des partenariats et des événements, ainsi que la communication en direction du Mouvement (via Mutweb) et la communication interne à destination des collaborateurs de la Fédération sont désormais réunies, dans une logique de cohérence globale.

La communication institutionnelle de la Mutualité Française s'est déployée tout au long de l'année 2015 dans un format 100 % digital avec la campagne RDV solidaire : une web série qui a permis d'aborder des thématiques au cœur de l'activité des mutuelles et de l'actualité de la protection sociale.

Les 10 mini-films de la web série ont rencontré leur public en totalisant 77 millions de vues sur Internet et les réseaux sociaux, dont 23 millions de visionnages à 100 %, un résultat qui dépasse les standards de la publicité en ligne. Relayée et commentée sur Twitter et Facebook, la campagne a généré plus de 850 000 visites sur le site www.mutualite.fr.

Mutweb, l'extranet fédéral, prend le relais de l'Afim dans sa dimension d'animation politique du Mouvement, avec la diffusion systématique d'interviews vidéo à l'issue des réunions statutaires, en particulier les conseils d'administration.

Des *newsletters* thématiques – dénommées Flashs Info – permettent aux 9 400 abonnés à Mutweb de bénéficier d'informations à haute valeur ajoutée. Deux d'entre elles sont particulièrement utiles à l'exercice des mandats mutualistes : le Flash Info Mouvement (+ 48 % d'abonnés en un an), qui tient informé le mouvement de l'actualité de la Fédération, et le Flash info Veille (+ 27 % d'abonnés), qui offre un suivi de l'environnement économique des mutuelles.

Pendant le congrès, Mutweb s'est distingué en lançant une application mobile « Congrès FNMF » qui a permis aux participants de consulter le programme, la biographie des intervenants et de recevoir des alertes sur leurs téléphones et tablettes. Plus de 1 500 personnes ont ainsi utilisé l'application pendant le Congrès. Pendant les tables rondes, quelque 300 questions ont été posées en direct par écrit grâce à ce dispositif qui a ainsi complété la prise de parole des congressistes en plénière.

- **Le renforcement de la veille, de la documentation et de l'édition.**

Le Flash Info lancé en avril 2014 compte aujourd'hui 1 615 abonnés. Il est le 2ème Flash Info de la FNMF après le Flash Info Mouvement (1948 abonnés). Interrogés en septembre 2015, 95 % des lecteurs se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits de ce service quotidien.

La capacité d'influence et de la notoriété de la Mutualité Française a été renforcée par une surveillance continue des retombées dans tous les médias, y compris les réseaux sociaux, de ses prises de position ainsi que des prises de parole des principaux acteurs.

L'analyse de ces retombées médiatiques a permis d'adapter et de développer les actions liées à la stratégie d'influence engagées auprès des pouvoirs publics et des parlementaires.

Un ouvrage sur l'histoire des SSAM est en cours de préparation, pour parution lors du Congrès de 2018. L'année 2015 a été consacrée aux recherches dans le patrimoine historique de la Mutualité pour repérer et exploiter les archives utilisables.

Près de 5000 ouvrages édités par la Mutualité Française ont été vendus en 2015.

3. LE RENFORCEMENT DE LA PRESENCE DE LA FEDERATION SUR INTERNET ET LES RESEAUX SOCIAUX

Le site Internet www.mutualite.fr est désormais positionné au cœur de la quête d'audience de la Fédération en regroupant de manière harmonisée : le suivi journalistique de l'actualité, la communication institutionnelle, les relations médias et les services au grand public (recherche d'un service de soins et d'accompagnement mutualiste ou d'une mutuelle).

L'animation du site « Priorité Santé Mutualiste » et de ses réseaux sociaux est intégrée au sein de la Direction de la communication et de l'information (DCI) dans un souci de rationalisation des activités.

En 2015, le site mutualite.fr a enregistré près de 2,2 millions de visites, soit une moyenne mensuelle de 176 000 visites. La campagne #RDVsolidaire est venue conforter cette progression pour la porter à +8% en un an.

Dans le même temps, le site d'information santé prioritesantemutualiste.fr a augmenté sa fréquentation de près de 12 % pour atteindre 440 000 visites sur l'année. Les deux sites administrés par la Fédération comptabilisent ainsi ensemble 2,5 millions de visites sur un an.

Un exemple de riposte réussie organisée sur les réseaux sociaux.

En janvier 2015, la Fédération a organisé via Twitter une riposte aux allégations du documentaire « Très chères mutuelles », diffusée sur France 5 en prime time.

Avec à l'appui des chiffres clés et des données graphiques, relayées par les unions régionales et les militants mutualistes durant toute l'émission, le mouvement a ainsi été en capacité de répondre à certaines attaques infondées contre les mutuelles, touchant **68 000 personnes** en trois jours sur le sujet.

Le compte Twitter de la Fédération [@mutualite_fr](https://twitter.com/mutualite_fr) permet à la Mutualité Française de toucher au quotidien environ 10 000 personnes. Cet outil de microblogging offre une grande réactivité propice aux couvertures médias : conférence de presse du président, travaux du congrès, Etats généraux de la santé visuelle de décembre 2015.

4. DES PUBLICATIONS JOURNALISTIQUES ORIENTÉES VERS L'INFLUENCE EXTERNE

Désormais, les médias fédéraux se voient assigner comme mission prioritaire de valoriser et de promouvoir les actions et positions des mutuelles vers l'externe. Depuis novembre 2015, la rédaction de l'Afim anime au quotidien la rubrique « Actualités » du site Internet www.mutualite.fr, entièrement modernisé à l'occasion du Congrès de Nantes.

L'Afim PDF quotidien est devenu une newsletter hebdomadaire – périodicité adaptée aux leaders d'opinion – afin de proposer chaque lundi une sélection d'articles parus sur le site.

L'information est traitée sous l'angle du décryptage de la protection sociale et de la pédagogie sur les activités des mutuelles. Aujourd'hui, près de 5 400 personnes sont abonnées à la newsletter Afim, soit une progression de 15 % sur un an.

En complément, le suivi du compte @mutualite_fr sur Twitter permet d'être informé en temps réel des nouvelles prises de parole de la Mutualité, avec un nombre d'abonnés qui a augmenté de près d'un tiers en un an.

Ce nouveau dispositif a été expérimenté avec succès lors du congrès de Nantes :

- les 18 vidéos réalisées à cette occasion, temps forts des discours officiels ou interviews d'intervenants, ont totalisé plus de 7 500 vues sur YouTube.
- sur Twitter, les 460 tweets rendant compte en direct de l'événement, avec le hashtag #MutCongrès, ont produit plus de 3 000 retweets et touché environ 322 000 contacts.
- grâce notamment à des newsletters quotidiennes, le site fédéral mutualite.fr a réalisé en moyenne 5 500 visites par jour, tandis que la retransmission vidéo des débats en direct a généré quelque 5 000 sessions d'une durée moyenne de 1h30.

En complément de cet écosystème numérique, la refonte des médias fédéraux se traduit par la création d'un nouveau trimestriel imprimé, dénommé *Mutations*, qui remplace le mensuel *Mut'écho*.

Il s'agit d'une revue de réflexion et de prospective qui vise également à être un outil d'animation de partenariats avec des think tanks : *Positive Economy Forum*, Terra Nova, la Fondation Jean-Jaurès, La Vie des idées, la Fondapol, etc.

Le premier numéro, sorti en janvier 2016, était consacré à la santé numérique et comprenait notamment une interview croisée d'Etienne CANIARD et de Jacques Attali, fondateur de Positive Planet.

5. DES RELATIONS MEDIAS EN FORTE EVOLUTION

2015 a été marquée par 2 événements médiatiques forts : le Congrès et les Etats généraux de la santé visuelle.

Le Congrès, qui a réuni plus de 100 journalistes, a généré plus de 500 retombées dans la presse (soit 100 % en plus qu'en 2012). Pour la première fois, un studio radio/TV avait été dressé au cœur de la manifestation. Il a permis la réalisation d'émissions diffusées en direct sur France Info, Radio Classique, France Inter, France Bleu, France 3...

Les principaux thèmes relayés dans les médias : la généralisation de la complémentaire santé, le nouveau code de la Mutualité, l'innovation et la révolution numérique, le tiers payant et le partage des données de santé.

Focus sur les rencontres parlementaires

En forte augmentation par rapport à 2014 :

- 27 auditions et rencontres parlementaires organisées en 2015, principalement sur les projets de loi d'adaptation de la société au vieillissement, projet de loi modernisation de notre système de santé, et le projet de loi de financement de la sécurité sociale),
- 18 rendez-vous ministériels avec les cabinets ou l'administration en charge de nos dossiers
- 6 réunions informelles avec l'organisation de déjeuners ou petits déjeuners collectifs (avec les assistants parlementaires de la majorité et de l'opposition) propices aux échanges et donc au développement de l'influence du mouvement.

Pour arriver à ce résultat, des rendez-vous réguliers avec la presse ont été organisés au cours du 1er semestre.

En janvier 2015, la rencontre d'Etienne CANIARD avec les journalistes de l'information sociale (Ajis) a permis de mettre en avant le rôle régulateur des mutuelles sur les dépenses de santé et le bénéfice des réseaux de soins pour les assurés, tant en termes de diminution du reste à charge que de contrôle de la qualité des équipements. Et jusqu'en juin, Etienne CANIARD a pu sensibiliser, lors de déjeuners informels ou de « briefs off », les principaux médias à l'enjeu d'une véritable généralisation de la complémentaire santé.

Focus sur la forte hausse des retombées médiatiques 2015

3 événements médiatiques importants : rencontre AJIS (janvier 2015), Congrès de la Mutualité (juin 2015) et Etats généraux de la santé visuelle (décembre 2015).

2 461 retombées médias, soit une augmentation de plus de 200 % par rapport à 2014.

514 retombées médias pour le Congrès, soit une augmentation de 100 % par rapport au Congrès de 2012 (259 retombées).

21 communiqués de presse et 10 décriptages pour les journalistes (fiches d'actualité, questions-réponses, infographies...).

Organisés au cours du dernier trimestre, les Etats généraux de la Santé Visuelle ont également intéressé la presse (en particulier radio et digitale) qui s'est fait l'écho des résultats de l'étude Harris Interactive révélée à cette occasion.

En 2016, le compte rendu de ces Etats généraux sera publié et diffusé.

La mesure de l'influence de la Mutualité Française dans les médias et les médias sociaux a bénéficié en 2015 d'un nouvel outil (Digimind Social) et de nouveaux livrables avec une analyse mensuelle tant quantitative (nombre de retombées, audience touchée...) que qualitative (thèmes qui émergent, tonalité des articles et tweets...).

Résultats : ont été comptabilisées 2 461 retombées médias, soit une augmentation de plus de 200 % par rapport à 2014. Les 3 principaux thèmes traités : la prévention, la généralisation de la complémentaire santé et le tiers payant.



**Une initiative innovante pour asseoir le rôle d'acteur clé dans le domaine de l'optique :
l'organisation « d'Etats généraux de la santé visuelle » (EGSV).**

Après la tenue de 4 ateliers préparatoires associant l'ensemble des professionnels du secteur (professionnels de santé, opticiens, verriers...), les EGSV organisés le 15 décembre ont été un succès :

- **250 personnes réunies au sein du palais de la Mutualité ;**
- **750 connexions via le streaming mis en place pour suivre à distance les débats.**
- **60 retombées presse.**

6. L'INTENSIFICATION DES RELATIONS AVEC LES POUVOIRS PUBLICS ET LES ADMINISTRATIONS CENTRALES

Tout au long de l'année 2015, la Fédération a multiplié les relations et les échanges formels et informels avec les pouvoirs publics, qu'il s'agisse des cabinets ministériels (Affaires sociales, Economie sociale et solidaire, Affaires européennes...), des parlementaires (en particulier les membres des commissions des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale et du Sénat), des services des administrations centrales (Direction de la Sécurité Sociale, Direction du budget, Direction Générale de la Cohésion sociale...), des autorités de contrôle (Autorité de contrôle prudentiel et de régulation, Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières...).

Certains sujets abordés comme la complémentaire santé et la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie par les mutuelles ont nécessité une action forte auprès des pouvoirs publics et des contacts réguliers ainsi qu'une coordination des démarches avec les principales mutuelles pour renforcer la dynamique globale d'action.

La direction des affaires publiques (DAP) a connu une réorganisation au cours de l'année 2015 afin de renforcer la capacité d'influence de la Mutualité Française et donc du Mouvement.

La nouvelle organisation et le nouveau mode de fonctionnement répondent aux exigences de l'influence actuelle et de son évolution.

En effet, les sphères de décisions internationales, européennes et nationales sont étroitement imbriquées et demandent des actions globales (ex Solvabilité 2) pour mobiliser et sensibiliser les pouvoirs publics et les parlementaires nationaux sur les sujets européens et internationaux qui impactent les actions et le modèle de gouvernance mutualiste.

A titre d'exemple, la FNMF a communiqué les positions du mouvement aux députés et sénateurs nationaux ainsi qu'aux députés européens lors d'auditions sur le traité transatlantique (TTIP) ou l'Union de Marchés de Capitaux (UMC).

Ces travaux permettent de relayer nos positions auprès des décideurs publics à tous niveaux.

La FNMF accompagne ainsi les mutuelles dans la défense des spécificités de leur modèle, les dote d'outils leur permettant de se développer et d'être ainsi des acteurs performants économiquement et socialement influents. À ce titre, une lettre de veille hebdomadaire a été développée sur l'actualité parlementaire, règlementaire et politique à destination des personnes en charge des Affaires publiques dans les mutuelles adhérentes.

Dans l'optique de créer des liens à l'approche des élections présidentielles, des rencontres avec les secrétaires nationaux dans les partis politiques (en charge de la santé, de la protection sociale, du vieillissement et de l'ESS) ont été organisées et se poursuivront en 2016.

La capacité d'influence du mouvement s'exerce bien évidemment grâce aux Unions régionales et au relais indispensable qu'elles constituent dans les territoires. La Mutualité Française accompagne donc les Unions régionales dans leurs actions de lobbying (formations sur l'influence, campagnes de mobilisation, envoi de notes de positionnement et d'argumentaires comme ce fut le cas pour le projet de loi santé ou la LFSS pour 2016, élaboration de kits en vue des élections départementales et régionales).

Il est à souligner que l'année 2015 a notamment été marquée par une mobilisation sans précédent des Unions Régionales autour des débats sur la généralisation de la complémentaire santé pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Les Unions Régionales ont également été fortement mobilisées lors des campagnes des élections départementales et régionales.

La mobilisation et l'animation du réseau des 600 mutualistes portant les mandats de la Mutualité Française dans les organismes de Sécurité Sociale, les Agences Régionales de Santé ou les structures de l'Economie sociale, ont permis de porter les positions du Mouvement au niveau local ou national auprès de l'ensemble de nos partenaires sociaux ou institutionnels. Le Conseil de la CNAMTS examine très en amont l'ensemble des projets de lois et permet une première expression publique très observée de la position du mouvement sur ces textes qui seront ensuite examinés par le Parlement.

7. UNE MOBILISATION ACCRUE DANS LE DOMAINE LEGISLATIF AU SERVICE DES MUTUELLES

L'ensemble de ces actions de mobilisation a ainsi permis à la Mutualité Française de peser sur les politiques publiques impactant le modèle mutualiste ou l'exercice de nos métiers. On peut ainsi citer quelques résultats.

Dans la LFSS 2016 :

Les échanges entre la FNMF et les pouvoirs publics ont permis des évolutions positives de l'article 33, relatif à la généralisation de la complémentaire santé pour les plus de 65 ans, et à l'article 59 relatif à la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires par les mutuelles.

A la suite des multiples navettes entre la FNMF, le Gouvernement et le Parlement, l'article 33 met davantage l'accent sur la notion de labellisation des contrats et non plus d'un appel d'offre supposant une sélection préalable des contrats. Ce dispositif représentait une réelle menace pour le modèle mutualiste et le développement des entreprises mutualistes.

A l'article 59, le législateur a ainsi pleinement reconnu la légitimité d'une mutuelle à gérer le régime obligatoire des fonctionnaires dont elle a la responsabilité.

Dans la loi de modernisation de notre système de santé :

La Mutualité Française était particulièrement mobilisée par ce projet de loi sur lequel elle s'est exprimée via un avis à la Cnamts dès septembre 2014. Les articles 83, relatif à la généralisation du tiers-payant, et 193, relatif à la définition d'un nouveau cadre législatif d'accès aux données de santé, ont particulièrement mobilisé les équipes de la Fédération.

La Mutualité Française a soutenu à l'article 83 la généralisation du tiers payant et le principe d'une élaboration conjointe des modalités de sa mise en œuvre du tiers payant.

L'action de la Mutualité Française a abouti à l'inscription dans la loi, du principe d'un comité de pilotage, composée de l'ensemble des acteurs concernés, dont le rôle est d'assister l'assurance maladie dans sa mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant.

Par ailleurs, comme le souhaitait la FNMF, le texte précise que le rapport remis par les complémentaires et la caisse d'assurance maladie sur les solutions techniques de mise œuvre du tiers-payant « étudiera leur faisabilité opérationnelle et financière » (cf supra).

L'article 193 a évolué positivement pour la Mutualité Française au fil de la discussion parlementaire. Dans sa rédaction initiale, le texte prévoyait des restrictions d'accès au NIR (numéro de sécurité sociale) et des finalités interdites d'utilisation des données de santé qui auraient compromis l'activité commerciale des mutuelles de livre II.

Dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement :

La loi prévoit à son article 3 la création d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et reconnaît pleinement le rôle du mouvement mutualiste dans la prévention de la perte d'autonomie.

La Mutualité s'est largement impliquée et a été force de proposition pour faire évoluer le texte.

Ainsi la loi prévoit la création d'une « Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie » dans laquelle les organismes régis par le code de la mutualité seront représentés. Cette Conférence sera chargée d'établir un programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives, en complément des prestations légales et réglementaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées de 60 ans et plus.

8. LA MUTUALITE AU CENTRE DE L'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE (ESS)

Dans le champ de l'ESS, 2015 a été une année dense et riche avec la mise en œuvre de la loi du 31 juillet 2014.

- A l'occasion du Congrès de Nantes en juin 2015, une table ronde et une « ruche » dédiées aux sujets des nouvelles frontières de l'ESS et des partenariats au sein de l'ESS ont permis d'affirmer le rôle pris par les mutuelles dans la mise en œuvre de cette loi.
- Au quotidien, la Fédération a accompagné les unions régionales dans l'évolution des CRESS avec notamment l'organisation d'une journée de formation ESS à l'attention des coordinateurs de mandats et des points réguliers en CLUR.
- Au plan national, la fédération s'est investie dans la mise en place des nouvelles instances nationales de représentation et de promotion de l'ESS prévues dans la loi du 31 juillet 2014 au sein desquelles la Mutualité est représentée : la Chambre Française de l'ESS « ESS France » et le Conseil supérieur de l'ESS (CSESS). Ce dernier a été installé officiellement le 8 octobre 2015 et ses 6 Commissions thématiques ont été mises en place. La Fédération assure la coordination des mandats des élus au niveau national et européen.
- La Fédération, en lien avec la CFESS, a interpellé le gouvernement afin, lors des derniers remaniements ministériels, d'obtenir le maintien d'un Secrétariat d'Etat à l'ESS. Une rencontre avec Martine PINVILLE, Secrétaire d'Etat chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Economie sociale et solidaire, a eu lieu en juillet 2015.
- La Fédération et les mutuelles se sont fortement investies tant au plan national que régional dans la 8ème édition du Mois de l'ESS et notamment via le partenariat national avec le CNCRES portant sur l'organisation des « Prix de l'ESS » remis lors du lancement du Mois de l'ESS le 27 octobre 2015 au Ministère de l'économie et des Finances.
- La Fédération a multiplié les contacts institutionnels permettant de valoriser le modèle mutualiste au sein de l'ESS, notamment auprès d'Odile Kirchner, nouvelle déléguée interministérielle, et des parlementaires engagés dans ce domaine.

9. LA PROMOTION DU MODELE MUTUALISTE AUX NIVEAUX EUROPEEN & INTERNATIONAL

▪ Une nouvelle stratégie

Adoptée par les instances en fin d'année 2014, la nouvelle stratégie internationale se fixe pour objectif de faire connaître et reconnaître le modèle mutualiste par le renforcement du plaidoyer et du lobbying. La Mutualité a décliné ses activités en prenant en compte cette stratégie. Ainsi, quatre réunions de coordinations des mandats européens et internationaux se sont tenues au cours de l'année. Ces réunions permettent aux porteurs de mandats européens et internationaux de discuter des dossiers transversaux et d'évoquer les points de vigilance dans chaque association européenne ou internationale.

L'organisation d'une Convention internationale annuelle était également inscrite dans la nouvelle stratégie internationale de la FNMF. La première édition s'est tenue le 20 octobre 2015. La Convention internationale a permis d'informer et d'échanger avec les mutuelles sur l'évolution de l'environnement européen et mondial (reconnaissance du modèle, services financiers, etc.).

Le Programme d'Appui aux Stratégies mutualistes de Santé (PASS) a également fait l'objet d'une présentation et des discussions. Pour rappel, la Mutualité Française apporte son soutien à la mise en œuvre du PASS, destiné à promouvoir et à défendre le modèle mutualiste en Afrique de l'Ouest.

Un bilan des mandats internationaux et européens de la Mutualité Française a été élaboré par les services de la Fédération en coopération avec les porteurs de mandats.

Ce document a pour objectif d'évaluer l'activité des associations européennes et internationales auxquelles la FNMF adhère au regard des orientations stratégiques déterminées et de permettre un bilan décisionnel. Ce document a été présenté et adopté par les instances

▪ **Des actions internationales nombreuses**

Les actions d'influence de la Fédération s'expriment également au niveau européen en cohérence avec les actions menées au niveau national. Elles sont menées principalement en lien avec les associations européennes auxquelles la Fédération adhère et directement auprès des décideurs européens.

L'unité d'action du mouvement mutualiste français au niveau européen et international est une condition indispensable pour exercer efficacement des actions d'influence.

C'est dans cette perspective que le GEMA et la FNMF, adhérents tous deux à l'AMICE et à l'ICMIF, ont décidé d'amplifier la structuration de leur action commune et notamment en instaurant une participation croisée GEMA-FNMF dans leurs groupes Europe respectifs.

C'est également dans cet objectif que le GEMA et la FNMF ont partagé le coût d'une étude juridique consacrée au moyen d'une reconnaissance légale des mutuelles au niveau européen et y ont affecté des ressources dédiées.

En 2015, la Mutualité Française s'est particulièrement impliquée dans les travaux suivants :

- Contributions à 8 consultations menées par la Commission européenne et les autorités européennes et internationales (notamment IAIS⁴ et EIOPA⁵) sur des sujets intéressants les mutuelles et leurs métiers (Gouvernance des produits d'assurance, Union des Marchés des Capitaux, Accès aux soins de santé, Principes directeurs de l'assurance, Cartographie de l'ESS, etc.).

⁴ Association internationale des superviseurs d'assurances

⁵ Autorité européenne des assurances et des pensions professionnels

- Participations à l'élaboration de contributions aux consultations européennes au sein de nos associations européennes (AIM⁶, AMICE⁷, ESIP⁸ et SEE⁹).
- Organisation de 5 réunions du Groupe Europe pour informer les mutuelles sur l'actualité européenne, échanger sur les dossiers, consulter les groupements et construire des positions communes.
- Préparation des instances en appui aux porteurs de mandats européens et/ou internationaux (AIM, AISS¹⁰ et AMICE).
- Soutien sur le poste de Vice-Présidence de l'AIM pour la coordination des régions :
 - Participation à la maîtrise d'ouvrage d'un événement mutualiste africain ;
 - Appui à la méthodologie pour la réorganisation des groupes de travail et de la coordination des régions de l'AIM.
- Action, en partenariat avec les associations européennes, la CFESS¹¹ et le gouvernement français, sur les conclusions en faveur de l'économie sociale du Conseil des ministres emploi, politique sociale, santé et consommation de l'Union Européenne (EPSCO) de décembre 2015.
- Action, en partenariat avec la CFESS, les associations européennes et l'association faitière *Social Economy Europe* pour obtenir le maintien d'une référence à l'économie sociale dans une unité de la Direction Générale du marché intérieur, de l'industrie, de l'entrepreneuriat et des PME de la Commission européenne.
- Coordination de la participation mutualiste à lors de la Conférence sur l'économie sociale organisée par la Présidence luxembourgeoise de l'Union Européenne.
La Fédération a coordonné avec les instances luxembourgeoises et les associations européennes AIM et AMICE l'installation et l'animation d'un stand pour assurer la représentation du mouvement mutualiste européen lors de cet évènement.
- Lancement et pilotage de la conception d'un document européen de communication publique de définition des mutuelles réalisé avec l'AIM et l'AMICE à partir du rapport Panteia de la Commission européenne.

⁶ Association Internationale de la Mutualité

⁷ Association des assureurs mutuels et des coopératifs en Europe

⁸ Plateforme européenne des institutions de protection sociale

⁹ Social Economy Europe

¹⁰ Association Internationale de la Sécurité Sociale

¹¹ Chambre Française de l'Économie Sociale et Solidaire – ESS France

10. UNE DELEGATION MUTUALISTE AU CESE RENOUVELEE AU SERVICE DE L'INFLUENCE DE LA MUTUALITE

Le CESE a été renouvelé en novembre 2015. La Mutualité française s'est inscrite, à côté d'autres organisations présentes au Conseil, dans une démarche collective pour un « renouveau du CESE ». Cette démarche a abouti à l'élection à la présidence de l'institution de Patrick Bernasconi, le 1^{er} décembre 2015.

Le groupe de la Mutualité est désormais composé de :

- Thierry Beaudet, président du groupe, membre de la section des activités économiques.
- Etienne Caniard, vice-président de la section des affaires sociales et de la santé.
- Pascale Vion, membre du bureau, membre de la section environnement et présidente de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité.

Les travaux menés par la délégation mutualiste ont été nombreux et ont eu une très forte visibilité.

Au cours de l'année 2015, Thierry Beaudet a été rapporteur d'un avis, adopté à l'unanimité, « *la place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé* ». Cet avis a donné lieu à l'organisation d'un colloque au CESE le 29 octobre 2015.

Pascale Vion a poursuivi, tout au long de l'année, la promotion de l'étude, dont elle était la rapporteure, « *Combattre toutes les violences faites aux femmes, des plus visibles aux plus insidieuses* ».



CHAPITRE 4 : UNE FEDERATION QUI SE MODERNISE.

La FNMF a poursuivi l'adaptation du cadre fédéral dans une logique de lisibilité, d'efficience et de transparence, sur trois piliers.

1. LE RENFORCEMENT DU PILOTAGE ECONOMIQUE

Cette année s'est caractérisée par la concrétisation de deux actions visant à accompagner l'évolution des ressources fédérales :

- Les travaux de réforme de la cotisation ont été finalisés après une phase d'échange avec nos adhérents. L'Assemblée générale du 10 juin 2015 a approuvé de nouvelles modalités de calcul plus objectives, transparentes et opposables dans le respect de nos valeurs et de notre gouvernance. La cotisation appelée reposera toujours sur une cotisation unitaire par membre participant et intégrera progressivement une part du chiffre d'affaires santé des mutuelles de Livre II Santé (35% en 2016 et 80% en 2019).
- Le plan triennal 2012-2015 de baisse de dépenses de fonctionnement a permis de les diminuer de 13,4% dépassant les objectifs initiaux fixés à 10%. Pour poursuivre cette dynamique, la direction a défini un nouveau plan de baisse de 10% de l'ensemble des dépenses de la Fédération pour 2016 - 2018. Le déploiement du service achats, mis en place fin 2014, permettra d'accompagner cet objectif.

2. LA MODERNISATION ET LA RATIONALISATION DES SYSTEMES D'INFORMATION ET OUTILS DE MOBILITE

La FNMF a poursuivi la mise en œuvre de son schéma directeur informatique visant à disposer d'une architecture performante et économique, évolutive et adaptée aux nouveaux modes d'organisation du travail en entreprise :

- La FNMF a mené une réflexion de transformation du SI fédéral pour en faire un levier de performance et d'efficience des directions. L'objectif est de proposer des systèmes d'information et des « applicatifs métiers », homogènes, rationnels et fonctionnels, favorisant le partage des données et de la connaissance et les collaborations entre directions.
- Pour répondre aux besoins des collaborateurs et aux évolutions des usages autour des nouvelles technologies un ensemble de dispositifs et d'outils matériels et logiciels visant à permettre aux collaborateurs de travailler en situation de mobilité et en mode collaboratif a été proposé. En lien avec le projet « Eole Mobilité Collaborative » la Direction a également signé un accord sur le Télétravail.

3. L'ADAPTATION DES ORGANISATIONS ET DES METIERS

Le projet GPEC « construisons ensemble les métiers de demain » a pour ambition de définir les métiers de demain, les besoins en compétences associés et un plan d'action RH permettant d'atteindre la cible. Cette année a été l'occasion de mener des travaux d'analyses prospectives et de faire émerger quatre problématiques métiers communes à l'ensemble des directions et d'identifier huit emplois prioritaires pour lesquels une évolution qualitative significative est attendue, pour répondre aux enjeux fédéraux et aux évolutions de l'environnement.

Ces travaux seront complétés des orientations qui seront retenues dans le cadre des réflexions sur les missions fédérales.

4. QUATRE MISSIONS POUR SE PROJETER DANS L'AVENIR

Pour préparer l'avenir de la FNMF et du mouvement, quatre réflexions ont été lancées.

Une réflexion portant sur les missions fédérales confiée à Thierry Beaudet et censée répondre notamment aux interrogations suivantes :

- **quelle articulation entre la dimension de syndicat professionnel, l'animation politique du mouvement, l'organisation de débats sociétaux et les services apportés aux mutuelles ?**
- **quelle gouvernance mettre en œuvre ?**

Une réflexion portant sur les missions des Unions régionales confiée à Patrick Brothier chargé d'étudier les pistes d'évolutions possibles de leur organisation et de leur rôle.

Une réflexion sur les activités de livre III confiée à Maurice Ronat portant notamment sur :

- **la pertinence de l'organisation des Unions territoriales ;**
- **le positionnement des réseaux ;**
- **le fonctionnement du Fonds des SSAM.**

Une réflexion portant sur les relations avec les professionnels de santé confiée à Stéphane Junique et visant à étudier les moyens de renforcer les relations entre les mutuelles et les professionnels de santé.

Rapport de gestion



- ▶ **RAPPORT DE GESTION**
- ▶ **RAPPORT FINANCIER**
- ▶ **ANNEXES AUX COMPTES**
- ▶ **RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**
- ▶ **RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTROLE**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015

	Page
Rapport de gestion	82
Rapport Financier	106
Annexe aux comptes	110
Rapport du commissaire aux comptes	134
Rapport de la commission de contrôle	138

► **RAPPORT DE GESTION**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015

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 d'appréhender les différents éléments de gestion de notre Fédération, leur traduction comptable et financière, 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 2015 sont détaillés dans le rapport d'activité de la Fédération, qui sera présenté au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale.

Trois éléments marquants impactent les comptes 2015 de la Fédération :

- A la différence de l'année 2014, la FNMF n'a pas mis en œuvre en 2015 de reversement des excédents sous la forme d'une baisse de la cotisation fédérale pour les mutuelles. En 2014, ce reversement s'était élevé à environ 2,5 M€. Le montant de la cotisation fédérale apparaît donc en légère hausse d'une année sur l'autre, mais la comparaison avec l'année 2014 doit être analysée avec prudence ;
- Le Congrès de la Mutualité Française s'est tenu en juin 2015 à Nantes. Les comptes 2015 intègrent la mise en œuvre de cet événement par la reprise des provisions enregistrées entre 2012 et 2014 (2,89 M€), la prise en compte des charges et produits directement liés à cette opération et la constatation d'une provision pour l'organisation du prochain Congrès qui se tiendra en 2018 (0,58 M€) ;
- La FNMF a réalisé en 2015 un inventaire physique de l'ensemble des biens matériels détenus en propre. Cet inventaire physique a été rapproché de l'inventaire comptable, dont le poste des immobilisations corporelles est le reflet à l'actif du bilan. Ces travaux d'inventaire et de mise à jour de l'actif brut permettent d'avoir une parfaite vision du patrimoine corporel de la Fédération.

Du fait de ces différents éléments, les comptes de l'année 2015 doivent être comparés à ceux de 2014 avec une grande prudence. En effet, les charges et les produits d'exploitation ne s'inscrivent pas dans un cadre constant.

De plus, la Fédération a mis en place en 2013 un plan d'optimisation de son fonctionnement et de maîtrise des frais des services supports, avec un objectif de réduction de 10% entre 2012 et 2015.

Le plan est aujourd'hui arrivé à son terme ; il est une réussite avec une réduction des frais de fonctionnement de 13,7% entre 2012 et 2015.

Pour la suite, la Fédération a mis en place un second plan de maîtrise portant sur l'ensemble des dépenses de la Fédération. Il est l'un des leviers de son adaptation, avec un objectif de réduction de 10% sur 3 ans.

Enfin, les comptes 2015 de la Fédération reflètent son modèle économique classique, à savoir un résultat d'exploitation négatif compensé par un résultat financier positif et un résultat exceptionnel quasi nul.

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

Aucune modification n'est intervenue dans la présentation des comptes 2015.

3. LES RESULTATS 2015

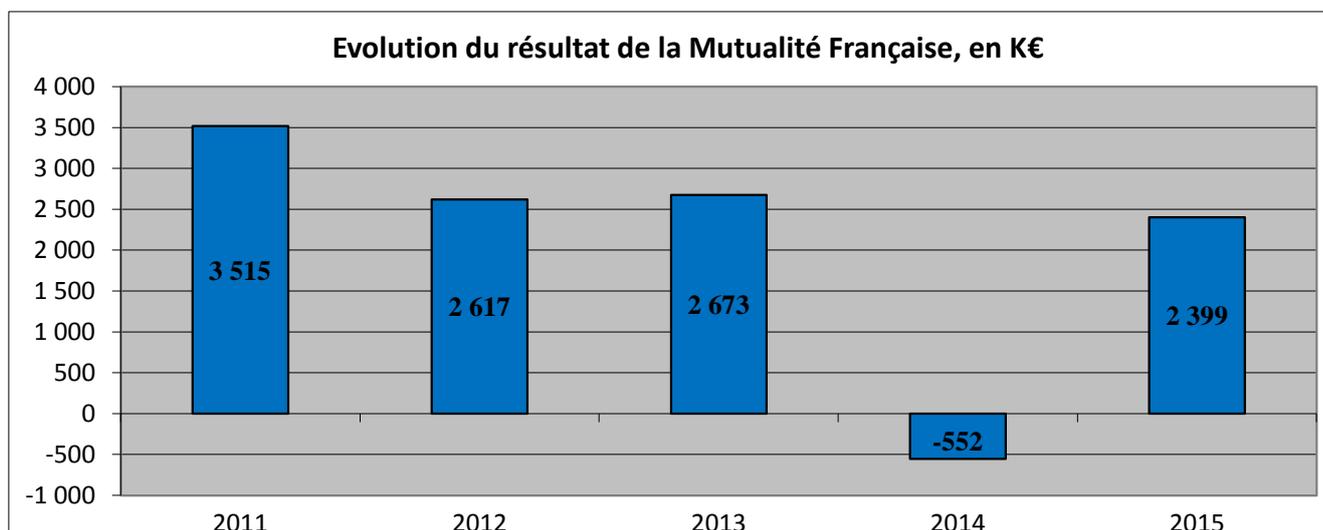
Par souci de simplification, les comptes de la Fédération sont présentés et analysés sous un format agrégé. Ils sont constitués des résultats :

- 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 bénéficiaire de 2,72 M€ en 2015, après avoir été déficitaire de 0,21 M€ en 2014 ;
- du Fonds de Formation des Administrateurs Mutualistes (FOFAM), qui présente en 2015 un résultat déficitaire de 0,32 M€, après avoir été déficitaire en 2014 de 0,34 M€.

Le résultat de la FNMF se révèle donc être bénéficiaire en 2015 à hauteur de 2,4 M€, alors qu'il était déficitaire de 0,55 M€ en 2014.

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 1,01 M€ en 2015 alors qu'il présentait en 2014 un résultat déficitaire de 4,05 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 2015, ce résultat financier atteint 3,56 M€ alors qu'il représentait environ 3,96 M€ en 2014 ;
- le résultat exceptionnel qui comporte principalement des mouvements sur opérations en capital, ainsi que les pertes et produits non récurrents ; ce résultat est déficitaire en 2015 à hauteur de 0,04 M€, alors qu'il était bénéficiaire en 2014 de 0,28 M€.



Résultat sur 5 exercices

(en €)	2011	2012	2013	2014	2015
RÉSULTAT NET	3 515 272	2 617 251	2 672 562	-552 200	2 399 443
Dont excédent ou déficit hors résultat sous contrôle de tiers financeurs	-	-			
Dont résultat sous contrôle de tiers financeurs	-	-			

Le résultat de l'année 2015 :

Résultat de la FNMF (en K€)	2014	2015	Variation (en %)
Ventes de produits et services	865	929	7,4%
Subventions reçues	353	374	5,8%
Reprises sur provisions et amortt, transfert de charges	2 674	5 668	112,0%
Variation de stocks	0	0	N.S.
Cotisations	46 720	47 196	1,0%
Autres produits	538	1 038	92,7%
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	51 151	55 205	7,9%
Achats de produits et de services	-17 117	-20 113	17,5%
Masse Salariale	-26 655	-26 414	-0,9%
Subventions et cotisations	-2 993	-2 925	-2,3%
Autres charges	-1 760	-2 496	41,8%
Dotation aux provisions et amortissements	-3 400	-1 404	-58,7%
Impôts	-3 281	-2 863	-12,7%
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	-55 206	-56 214	1,8%
RESULTAT D'EXPLOITATION	-4 055	-1 009	-75,1%
RESULTAT FINANCIER	3 955	3 564	-9,9%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-279	-41	-85,2%
Impôts sur les sociétés	-174	-114	-34,1%
Engagements à réaliser	0	0	-
RESULTAT NET	-552	2 399	N.S.

3.1. LES RESSOURCES D'EXPLOITATION

Les produits d'exploitation s'élèvent à 55,21 M€ en 2015, en hausse de 4,05 M€ (+7,9%) par rapport à 2014.

Hors Congrès, les produits d'exploitation s'élèvent à 51,51 M€ ; ils sont en progression de 0,7% par rapport à 2014 à périmètre comparable.

Cette hausse s'explique principalement par :

- Une légère croissance (+0,45 M€) de la cotisation fédérale perçue par la FNMF en 2015 ;
- Des reprises des provisions en hausse de 2,99 M€ par rapport à 2014, principalement du fait de la reprise de provision pour Congrès (2,89 M€) et pour France Domicile (0,65 M€) ;
- La croissance des « autres produits » pour 0,50 M€. Il faut noter qu'aucun produit n'apparaît en 2015 au titre des Journées de Rentrée de la Mutualité Française, cette manifestation n'étant pas organisée les années de Congrès, et que les produits relatifs au Congrès s'élèvent à 0,79 M€.

La principale ressource de la Fédération, reste, et de très loin, la cotisation fédérale qui s'est établie en 2015 à 46,71 M€ (contre 46,26 M€ en 2014), en hausse de 0,45 M€ par rapport à 2014. La prise en charge de la cotisation fédérale se décompose entre :

- Les mutuelles, unions et fédérations de Livre I pour 0,01 M€
- Les mutuelles de Livre II santé pour 44,98 M€
- Les mutuelles de Livre II Prévoyance Retraite pour 0,98 M€
- Les mutuelles et unions de Livre III pour 0,69 M€

Le montant des subventions reçues par la Fédération s'élève à 0,37 M€, en hausse de 0,02 M€. En 2015, ces subventions sont principalement constituées par une subvention de la CNAMTS (0,31 M€).

Les reprises sur amortissements et provisions et les transferts de charges sont évalués en 2015 à 5,67 M€, en hausse par rapport à l'année 2014 (+3,00 M€). Ces montants comprennent entre autres :

- des reprises sur provisions et amortissements pour un montant de 4,05 M€. Elles correspondent principalement à la reprise des provisions constatées en 2014 au titre de clients douteux et / ou de cotisation fédérale non recouvrée (0,88 M€ en 2015 contre 0,44 M€ en 2014) et à la reprise des frais d'instance pour le Congrès pour 2,9 M€ ;
- des transferts de charges pour un montant global de 1,62 M€, en baisse par rapport à 2014 (2,10 M€). Ces coûts correspondent en partie à des remboursements de frais de personnel (1,15 M€) et au financement du système de visioconférence avec les Unions régionales de la Mutualité Française (0,19 M€).

La vente de produits et de services se monte à 0,93 M€, en hausse de 0,64 M€ (+7,4%) par rapport à 2014. Ces produits concernent principalement des produits de formation pour 0,78 M€, et la vente de brochures et d'abonnements à des revues mutualistes pour 0,06 M€.

Enfin, d'autres produits sont enregistrés dans les comptes de la FNMF en 2015 à hauteur de 1,04 M€, soit en hausse de 0,50 M€. Ce poste de produit est principalement constitué des produits du Congrès de la Mutualité Française pour 0,80 M€ et des produits reçus dans le cadre du réseau NOE pour 0,17 M€ (0,22 M€ en 2014).

3.2. LES CHARGES D'EXPLOITATION

Les charges d'exploitation 2015 de la Fédération s'élèvent à 56,21 M€. Elles sont globalement en hausse de 1,00 M€, soit de 1,83%.

Hors Congrès, les charges d'exploitation s'élèvent à 51,12 M€ ; elles sont en baisse de 5,4% par rapport à 2014 à périmètre comparable.

Ces charges d'exploitation sont principalement constituées par :

- De la masse salariale pour 26,41 M€. Ce montant est en baisse de 0,24 M€, soit -0,9% d'une année sur l'autre et se décompose entre :
 - ✓ Les salaires bruts, les indemnités et autres éléments de salaire pour 17,20 M€ en 2015 contre 18,48 M€ en 2014, soit une baisse de 1,27 M€ (- 6,9%) dont 0,83 M€ s'explique par l'absence d'intéressement décaissé en 2015¹ ;
 - ✓ Les charges sociales et accessoires du salaire qui sont évalués à 9,21 M€, en hausse de 1,03 M€ (+12,6%) comparé à l'an dernier. Toutefois, cette évolution est principalement liée à un jeu d'écriture comptable concernant l'intéressement² qui renchérit la masse salariale de 1,5 M€. A périmètre comparable, ce poste de frais est donc en baisse d'environ 0,5 M€ d'une année sur l'autre.
- Des achats de produits et services pour 19,96 M€, ce montant étant à comparer avec les achats 2014 qui s'élevaient à 16,91 M€, soit une hausse de 18%. Ces coûts comprennent entre autres :
 - ✓ Des frais de locations immobilières et diverses pour 4,10 M€, ce montant étant en baisse par rapport à 2014 (- 0,17 M€ ; -4%) ;
 - ✓ Des frais pour le Congrès à hauteur de 3,4 M€ ;
 - ✓ Des frais d'honoraires à hauteur de 3,24 M€, en baisse de 0,10 M€ (- 3,6%) par rapport à 2014 ;
 - ✓ Des travaux de sous-traitance pour 2,40 M€, en baisse de 0,23 M€ en 2015 ;
 - ✓ Des insertions publicitaires, évaluées à 1,01 M€, en hausse de 0,13 M€ en 2015 soit + 14,8%.
- Des impôts et taxes pour 2,86 M€, ce montant est en baisse de 0,42 M€. La taxe sur les salaires due par la Fédération, du fait du non assujettissement de ses activités à la TVA, représente 1,87 M€, soit 65,2% des impôts et taxes ;

¹ Le résultat 2014 de la FNMF ayant été déficitaire, aucun intéressement n'a été versé aux collaborateurs en 2015

² 2015 : enregistrement d'une dotation aux provisions pour intéressement de 0,63 M€

2014 : comptabilisation d'une reprise de provisions de 0,87 M€, et non d'une dotation du fait qu'aucun intéressement n'a été versé au titre de 2014

- Des dotations aux amortissements et provisions pour 1,40 M€, ce montant étant en baisse de 2,00 M€. Les principales dotations constatées concernent :
 - ✓ Des dotations aux amortissements pour 0,60 M€, en diminution sur 2015 de 0,3 M€ ;
 - ✓ Une dotation au provision pour les instances statutaires à hauteur de 0,78 M€ relative au Congrès 2018 et à l'organisation du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale appelés à valider les comptes ;
 - ✓ Des dotations pour créances douteuses à hauteur de 0,03 M€, ce montant comprenant principalement la provision sur cotisations impayées au 31 décembre 2015 (0,23 M€ en 2014).

- D'autres charges pour environ 5,41 M€, en hausse par rapport à 2014 (+0,65 M€ soit +13,8%). Ces éléments comprennent principalement en 2015 :
 - ✓ Des versements de subventions et de cotisations pour un montant global de 2,92 M€ en baisse par rapport à 2014 (-0,07 M€ soit -2,3%). Ces versements intègrent, 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 accordées au Réseau des Centres de Santé Mutualistes, à Générations Mutualistes, au Groupement Hospitalier de la Mutualité Française et au Réseau des Pharmacies Mutualistes et aussi des subventions versées par le FOFAM ;
 - ✓ Des pertes irrécouvrables pour 0,81 M€ (+0,47 M€ soit +137%). Ces pertes comprennent les clients et cotisants douteux à hauteur de 0,17 M€ et la reprise de provision concernant France Domicile pour 0,65 M€ suite à sa dissolution.

3.3. LES REMUNERATIONS

La rémunération brute annuelle des dix salariés dont les rémunérations sont les plus importantes, s'est élevée à un total de 1.380.004 € en 2015, les avantages en nature représentant quant à eux 19.275 € au cours de la même période.

3.4. LE RESULTAT FINANCIER

Le résultat financier de la FNMF en 2015 s'est élevé à 3,56 M€, ce montant étant en baisse par rapport à 2014 (-0,39 M€).

Les produits financiers sont évalués à 3,69 M€ (-0,39 M€, -9,6%). Ils comprennent principalement :

- Les dividendes et revenus des participations pour 2,55 M€. Ce montant est en légère hausse par rapport à l'exercice 2014 (+0,12 M€) et se compose quasi exclusivement des dividendes des parts de SCI détenues par la FNMF (2,54 M€). Il faut noter que MutRé SA n'a pas distribué de dividende en 2015 contrairement à 2015 ;
- Les revenus des valeurs mobilières pour 0,30 M€, dont 0,24 M€ dans le cadre de la gestion déléguée à Ofi Asset Management ;

- Les intérêts de placements pour 0,38 M€ dont 0,37 M€ d'intérêts perçus par les comptes sur livrets ouverts auprès d'établissements bancaires ;
- Les produits tirés des SICAV monétaires portant la trésorerie de la fédération, évalués à 0,04 M€, en baisse de 0,03 M€ par rapport à 2014. Cette diminution s'explique par la baisse du taux de rémunération du marché monétaire ;
- Les reprises de provisions pour dépréciations financières pour 0,41 M€ (en baisse de 0,29 M€ par rapport à 2014).

Les charges financières, quant à elles, s'élèvent à 0,12 M€ et sont stables par rapport à 2014. Ces charges sont constituées des dotations aux provisions pour dépréciations financières sur actions, obligations et participations (0,11 M€) ainsi que de la quote-part du résultat négatif 2014 de la SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu (0,02 M€).

3.5. LE RESULTAT EXCEPTIONNEL

Le résultat exceptionnel est déficitaire en 2015 de 0,04 M€ comme en 2014 de 0,28 M€.

Il est principalement constitué par :

- Des produits pour 0,31 M€, principalement constitués de la vente des parts sociales de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu détenues par la FNMF pour 146 K€ ;
- Des charges pour 0,35 M€ qui comprennent 0,1 M€ au titre de la dissolution de France Domicile et 0,15 M€ au titre de la cession des parts sociales de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu.

4. LES PERSPECTIVES 2016

Les principaux objectifs de la Fédération pour 2016, ainsi que leur déclinaison économique, sont détaillés dans le budget 2016 de la FNMF qui a été validé par le Conseil d'administration du 10 décembre 2015.

Le budget 2016 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 2016 :

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

Le budget 2016 vise également à poursuivre la baisse de la cotisation fédérale et à atteindre l'équilibre budgétaire, la Fédération n'ayant pas vocation à réaliser des excédents pérennes.

Pour ce faire, trois principaux objectifs ont été intégrés au budget 2016 :

- Poursuivre la baisse de la cotisation fédérale dans le cadre du second plan de baisse adopté par les mutuelles ;
- Rechercher l'efficacité de la Fédération par des investissements sur des thématiques à forte valeur ajoutée pour les mutuelles en parallèle de la baisse des ressources fédérales ;
- Confirmer un objectif de sincérité budgétaire. Pour ce faire, le budget 2016 intègre une proposition de reversement de cotisation fédérale aux mutuelles.

De plus, l'année 2016 verra la mise en œuvre pour la première fois des nouvelles modalités de calcul de la cotisation fédérale. Cette-ci sera évaluée, pour partie sur la base des effectifs cotisants, et pour partie sur la base du chiffre d'affaires santé réalisé par les mutuelles.

5. AFFECTATION DU RESULTAT

Il sera proposé à l'Assemblée générale du 23 juin 2016 d'affecter :

- Le résultat bénéficiaire 2015 de l'entité fédérative s'élevant à 2.718.233,03 € à un compte de réserve libre ;
- Le résultat déficitaire 2015 du Fonds de formation des administrateurs mutualistes (FOFAM) s'élevant à -318.789,79 € à un compte de réserve libre.

6. DONNEES FINANCIERES

6.1. LES INSTRUMENTS FINANCIERS

En 2011, la FNMF a confié à Ofi Asset Management la gestion sous mandat d'un portefeuille de titres, principalement obligataires. La FNMF a investi 7 M€ dans ce mandat en juillet 2011 et 3 M€ complémentaires en juin 2014. La valorisation de ce portefeuille ressort à 11,11 M€, intérêts courus inclus, au 31 décembre 2015.

A compter 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 premier compte sur livret dont la rémunération brute versée a fluctué en 2015 entre 0,90 % et 0,30 %.

Deux autres comptes sur livrets ont été ouverts en juin 2015 dont les rémunérations brutes ont varié entre respectivement 0,40% et 0,25%, et 1,05% et 0,80%. Les autres investissements liquides sont exclusivement composés d'OPCVM monétaires. Sur l'année, l'ensemble de ces placements sans risques a représenté 52,6 % des actifs.

Les autres placements, sont moins liquides et se répartissent comme suit, sur la base de leur prix d'acquisition :

• Immobilier (sous forme de titres de SCI)	25,9 %
• Actions et assimilés (quasi exclusivement non cotés)	13,9 %
• Titres participatifs	0,8 %
• Obligations	5,9 %
• Prêts	0,9 %

6.2. 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 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 67 M€ fin 2015. Cette valeur baisse de 0,84 % par rapport à 2014.

La SCI Mutualité Française a distribué en 2015 des dividendes à ses associés à hauteur de 0,09 € par part sociale, représentant 2,39 M€ pour la FNMF.

La SCI de la Mutualité Française a connu en 2015 la même activité courante que durant l'exercice 2014.

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

• SCI de la Mutualité Française pour	43,29 M€	(96,80 % du capital)
• MutRé SA pour	17,34 M€	(18 % du capital)
• ESFIN pour	1,70 M€	(4,01 % du capital)
• SCI du 255, rue de Vaugirard pour	0,90 M€	(5 % du capital)
• SCOR Regroupé pour	0,44 M€	(0,01 % du capital)

6.3. INFORMATIONS SUR LES DELAIS DE PAIEMENT

La décomposition à la clôture des exercices 2013 à 2015 des dettes fournisseurs par date d'échéance est présentée ci-après.

		moins de 45 jours	entre 45 jours et 60 jours	entre 60 jours et 90 jours	plus de 90 jours
(en k€)	31/12/2013				
Fournisseurs	1 184		1 184		
Fournisseurs factures non parvenues	5 147		5 147		
Dettes/Immobilisations	0		0		
TOTAL	6 331	0	6 331	0	0
(en k€)	31/12/2014				
Fournisseurs	1 195		1 195		
Fournisseurs factures non parvenues	2 593		2 593		
Dettes/Immobilisations	0		0		
TOTAL	3 788	0	3 788	0	0
(en k€)	31/12/2015				
Fournisseurs	1 492		1 492		
Fournisseurs factures non parvenues	2 111		2 111		
Dettes/Immobilisations	0		0		
TOTAL	3 603	0	3 603	0	0

La baisse des dettes fournisseurs de 0,19 M€ s'explique par la baisse de la provision pour factures non parvenues, qui s'élève en 2015 à 2,11 M€ alors qu'elle représentait 2,59 M€ en 2014, et par la hausse des factures restant à payer au 31 décembre 2015 de 0,30 M€.

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 ont diminués de 2013 à 2014 pour se renforcer en 2015.

SITUATION A LA CLOTURE DE 2013	104 441 861
RESULTAT DE L'EXERCICE	-552 200
Autres :	
Autres réserves	91 862 275
Report à nouveau	0
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 579 587
Subvention d'investissement	
SITUATION A LA CLOTURE DE 2014	103 889 661
RESULTAT DE L'EXERCICE	2 399 443
Autres :	
Autres réserves	91 310 075
Report à nouveau	0
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 579 587
Subvention d'investissement	
SITUATION A LA CLOTURE DE 2015	106 289 104

8. CONSEIL D'ADMINISTRATION

8.1 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2015

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^{ème} 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^{ème} 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 instances 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.

8.2. LES PRINCIPALES DECISIONS 2015

Les réunions statutaires qui se sont tenues en 2015 se répartissent comme suit :

- 5 réunions et 1 séminaire du Bureau fédéral,
- 7 Conseils d'administration,
- 2 Conseils des Mutuelles Santé,
- 3 Conseils des Mutuelles de Prévoyance et de Retraite,
- 4 Comités de Liaison des Unions Régionales,
- 2 Conseil national dédié au thème :
« Evolution du droit mutualiste et de l'assiette de cotisation » et « Réflexions sur les missions et l'organisation des structures fédérales »,
- 1 Assemblée générale,
- Le Congrès de la Mutualité Française sur le thème « Justice, Efficacité, une ambition pour les entreprises mutualistes ».

A ces réunions d'instances, se sont ajoutées 3 réunions d'information à destination des petites mutuelles.

L'ensemble de ces réunions a permis à la Mutualité Française, en 2015, de prendre des positions d'ordre stratégique et d'assurer un suivi des dossiers à caractère technique, détaillé dans le rapport moral et le rapport d'activité.

Concernant les questions traitées au plan national, les instances ont notamment débattu sur :

- Le PLFSS (notamment l'article 21 concernant la complémentaire santé pour les plus de 65 ans),
- La loi de santé,
- La généralisation du tiers-payant,
- Le projet de loi « Adaptation de la société au vieillissement »,
- Les négociations conventionnelles avec les professionnels de santé,
- L'aide à la complémentaire Santé,
- Les négociations de l'accord national sur les centres de santé,
- Les Etats généraux de la santé visuelle,
- Les statuts des CRESS.

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

- Les réflexions sur les missions et l'organisation des structures fédérales autour de quatre chantiers : les relations avec les professionnels de santé, les missions de la FNMF, les missions des Unions régionales et les missions des Unions territoriales et les têtes de réseaux opérationnels,
- La mise en œuvre des recommandations du rapport IGAS sur le Livre III,
- La contractualisation avec les Unions régionales,
- L'évolution de l'assiette de cotisation,
- L'Evolution du Code de la Mutualité et la refondation du droit mutualiste,
- La Mutualité en tant qu'employeur,
- La déclaration sociale nominative,
- L'Evolution de la médiation fédérale,
- Le choix du site du Congrès 2018,
- Le passeport de l'élu mutualiste,
- La responsabilité sociétale des entreprises,
- La stratégie inter-AMC et la création de l'association inter-AMC,
- Le rapport sur le tiers payant,
- La mise en œuvre du Conventionnement Hospitalier Mutualiste, ...

8.3. LES REMUNERATIONS 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 Elus permanents de la Fédération dans l'exercice de leur fonction et leur verse des indemnités suivant les principes validés par l'Assemblée Générale du 23 juin 2015.

Le montant des frais et des indemnités versés en 2015 aux Elus permanents s'élève à 612.700,81 € et les frais remboursés en 2015 aux autres administrateurs s'élève à 61.911,73 €.

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 ISTYA	Président FNMF Président SFG MF Président Union GHMF Vice-Président Matmut Mutualité Vice-Président Matmut Mutualité LIII Vice-Président Matmut Santé Prévoyance 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 Président Synergie Mutuelles Membre du Bureau MF Midi-Pyrénées
Roland BERTHILIER	Union de Représentation ISTYA	Secrétaire Général FNMF Vice-Président MGEN, MGEN Action Sanitaire et Sociale, MGEN Filia, MGEN Union, MGEN VIE, MGEN Centres de Santé Trésorier Général Adjoint MFP Action Santé Social Secrétaire Général SFG MF Administrateur Groupe ISTYA Administrateur VISAUDIO Union Administrateur UNPM Administrateur Union des Centres de Santé Mutualistes Administrateur Générations Mutualistes Administrateur Union GHMF
Thierry BEAUDET	Union de Représentation ISTYA	Vice-Président FNMF Président MGEN, MGEN Action Sanitaire et Sociale, MGEN Centres de santé, MGEN Filia, MGEN Union, MGEN Vie Président Groupe ISTYA Président MFP Action Santé Social
Jean Paul BENOIT	Union de représentation FMF	Vice-Président FNMF Président FMF Président MF PACA Vice-Président Mutuelle d'Action Sociale Administrateur Mutuelle SOLIMUT Mutuelle de France Administrateur Union Mutualiste Retraite Administrateur SOLIMUT Administrateur SOLEAD

Patrick BROTHIER	MUTEX UNION	Trésorier Général FNMF Président ADREA Mutuelle Président MUTEX Union Vice-Président Délégué MF ALLIER SSAM Secrétaire Général Union ADREA Administrateur MATMUT Mutualité Administrateur Mutuelle CHORUM Administrateur MATMUT Santé Prévoyance
Michelle DANGE	Génération Mutualistes	Membre du bureau FNMF Présidente Génération Mutualistes Présidente MF Isère – SSAM Vice-Présidente Union Mutualiste pour la Gestion du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble Membre du Comité Régional MGEFI
Joseph DENIAUD	Union de Représentation HARMONIE Mutuelles	Membre du bureau FNMF Président Harmonie Mutuelle Vice-Président Union Harmonie Mutualité, Harmonie Mutuelles, Groupe Harmonie Administrateur MF Pays de la Loire – Union Régionale Administrateur Harmonie Services Mutualistes Administrateur Agrume Groupe Harmonie
Daniel HAVIS	MATMUT MUTUALITE	Vice-Président FNMF Président MATMUT Mutualité, MATMUT Mutualité LIII, MATMUT Santé Prévoyance Président OCIANE - MATMUT 1 ^{er} Vice-Président MFPASS Administrateur Union Territoriale MIF SSAM Administrateur VISAUDIO Union
Dominique JOSEPH	Union de Représentation ISTYA	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 Honoraire Union des centres de santé mutualistes Secrétaire Général Harmonie Mutuelle
Christian PY	VISAUDIO Union	Secrétaire Général Adjoint FNMF Président VISAUDIO Union Vice-Président MATMUT Mutualité, MATMUT Mutualité L III 3 ^{ème} Vice-Président MATMUT Santé Prévoyance

Maurice RONAT	Union GHMF	Membre du bureau FNMF Président EOVI-MCD Mutuelle Vice-Président UNPM Vice-Président Délégué Union GHMF 1 ^{er} Vice-Président EOVI-MCD Union 2 ^{ème} Vice-Président MF LOIRE Services de soins et d'accompagnement Mutualiste Trésorier Général MATMUT Mutualité, MATMUT Santé Prévoyance Trésorier Général Union Mutualiste de Gestion des Etablissements du Grand Lyon Administrateur Union Territoriale MF RHONE – Services de soins et d'accompagnement mutualistes
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	ADREA Mutuelle	Vice-Présidente FNMF Secrétaire Générale ADREA Mutuelle Secrétaire Générale MF PACA-SSAM Trésorière Générale VISAUDIO Union Administrateur Union GHMF

CONSEIL D'ADMINISTRATION	Administrateur élu au titre du Groupement	MANDATS ET FONCTIONS
		Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité
Monique AUGÉ	Mutualité Française Bourgogne	Administratrice FNMF
Pascal BEAUBAT	Union de représentation UMGI	Administrateur FNMF Président Intérieure Mutuelle Président UMG Groupe Intérieure Président adjoint Intérieure Solidarité Administrateur MFP
Marie-Thérèse BERDER	Union de Représentation Harmonie Mutuelles	Administratrice FNMF Administratrice SFG MF Vice-Présidente Harmonie Mutuelle Vice-Présidente Mutualité Retraite Administratrice MF BRETAGNE Administratrice MF Finistère / Morbihan – SSAM
Jacques BERRUET	Union de Représentation des Mutuelles Associées	Administrateur FNMF Président Radiance Groupe Humanis Grand Est Président Union de Représentation des Mutuelles associées Président Union Groupe Mutualiste Humanis 1 ^{er} Vice-Président MF des Savoie SSAM Secrétaire Général MF Rhône-Alpes
Françoise BEYSSEN	Union de représentation EOVI-MCD Union	Administratrice FNMF Vice-Présidente MF Aquitaine Vice-Présidente Pavillon de la Mutualité – MF Gironde SSAM 2 ^{ème} Vice-Présidente EOVI-MCD Mutuelle Administratrice EOVI-MCD Union
Patrice BOUILHOU	Mutuelle OCIANE	Administrateur FNMF Trésorier Général Mutuelle Ociane
Charles CAMPA BROSSARD	Union de représentation EOVI-MCD Union	Administrateur FNMF Président MF Poitou-Charentes Président MF Charente Maritime SSAM Membre du bureau EOVI-MCD Mutuelle
Jacques CHEMARIN	Union de Représentation Les Mutuelles MACIF	Administrateur FNMF Président MACIF Mutualité Vice-Président Couleurs Mutuelles
Eric CHENUT	Union de représentation ISTYA	Administrateur FNMF Vice-Président Délégué FILIA Vice-Président Délégué MGEN, MGEN Sanitaire et sociale, MGEN Union Administrateur MFP, MFP action sociale Administrateur GHMF
Bernard CREISSEN	MF Gard SSAM	Administrateur FNMF Président MF Grand Sud SSAM Membre du bureau MF Languedoc Roussillon

Maurice FOURET	Union de représentation FMP	Administrateur FNMF Secrétaire Général FMI de la région parisienne Administrateur Union Territoriale Mutualité IDF SSAM Administrateur MF IDF
Alain GIANAZZA	Union de Représentation ISTYA	Administrateur FNMF Président Général MNT Président MUTACITE Vice-Président MUTARIS Administrateur ISTYA Administrateur MFP
Nicolas GOMART	MATMUT MUTUALITE	Administrateur FNMF
Patrice GUICHAOUA	Union de représentation des Mutuelles Plurielles et Solidaires	Administrateur FNMF Président Mutuelle Générale des Cheminots Président Centre Dentaire Mutualiste Paris 13 Vice-Président Union Territoriale Mutualité IDF SSAM Vice-Président Union Nationale des Mutuelles d'Entreprises
Alain HERNANDEZ	UMR	Administrateur FNMF Président UMR Vice-président Délégué MGEN Union
Théodore HOARAU	MF de la Réunion	Administrateur FNMF Président MF Réunion SSAM 1 ^{ER} Vice-président MF de la Réunion – Océan Indien
Martine JANNOT	Union de représentation Harmonie Mutuelles	Administrateur FNMF Secrétaire Générale MF Anjou / Mayenne SSAM Secrétaire Générale Union Harmonie Mutualité Administratrice Harmonie Mutuelle, Harmonie Mutuelles, Harmonie Services Mutualistes Administratrice Agrume Groupe Harmonie
Marie-Catherine LALLEMAND	Union de Représentation CCMO Mutuelle	Administratrice FNMF Présidente CCMO Mutuelle
Antoine LAMON	Union de représentation UMGI	Membre du bureau FNMF Président Mutuelle UNEO Administrateur Union Nationale de Réassurance de la MF – Mutré Union
Colette LEROY	Union de représentation des Mutuelles Septentrionales	Membre du bureau FNMF Président Mutuelle la Famille du Cambresis - RSS Vice-Présidente MF IDF Secrétaire Général M comme Mutuelle Administratrice MF Nord – Pas de Calais SSAM Administratrice UR de la MF Nord – Pas de Calais Administratrice Visaudio Union

Brigitte LESEURRE	Mutuelle 403	Administratrice FNMF Secrétaire Générale Mutuelle 403 Membre du bureau MF Charente SSAM
Claude MERLET	Pavillon Prévoyance	Administrateur FNMF Président Pavillon Prévoyance Président Mutuelle la Solidarité d'Aquitaine Trésorier Général Adjoint MF Aquitaine Administrateur Pavillon de la Mutualité – MF 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 Union des Centres de Santé Mutualistes
Alain TISON	Mutuelle APREVA	Administrateur FNMF Président Mutuelle APREVA Président Union National de Réassurance de la MF – Mutré Union Administrateur UR de la MF Nord / Pas de Calais
Gérard VUIDEPOT	MNH	Administrateur FNMF Président MNH et des professionnels de la santé et du social Président VIVEREM Vice-Président MNH Prévoyance

Commission de Contrôle	Elu au titre du Groupement	MANDATS ET FONCTIONS
		Mandats électifs et fonctions dans les organismes régis par le Code de la Mutualité
Sylvie DUBREUIL	M.B.A. Mutuelle	Membre de la Commission de contrôle FNMF Présidente M.B.A. Mutuelle Vice-Présidente A.S.S. Administrateur UT Charente
Alain FENDT	Mutuelle APREVA	Membre de la Commission de contrôle FNMF 1 ^{er} Vice-Président Mutualité Aisne-SSAM 1 ^{er} Vice-Président Mutualité Picardie Administrateur APREVA Administrateur APREVA Réalisations Mutualistes Administrateur UDEVE Administrateur MF Champagne – Ardenne SSAM
Christophe LAFOND	Union de Représentation ISTYA	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 Vice-président caisse nationale du gendarme Administrateur Mutuelle UNEO Administrateur MF Auvergne Secrétaire général adjoint Mutualité Française Allier SSAM
Béatrice SARTEL	Mutualité Française Ile de France	Membre de la Commission de contrôle FNMF Administrateur Intérieure Mutuelle Administrateur MFP Administrateur SMAID Secrétaire Adjointe Mufif

► **RAPPORT DE FINANCIER /
BILAN ET COMPTE DE RESULTAT FEDERAL**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015



	EXERCICE N 01-2015 à 12-2015			EXERCICE N-1 01-2014 à 12-2014
	Brut	Amortissement	Net	
A1 - Immobilisations incorporelles				
A1a - Frais d'établissement	0,00	0,00	0,00	0,00
A1b - Frais de recherche et de développement	2 485 945,03	2 485 945,03	0,00	0,00
A1c - Concessions, brevets, licences, marques, procédés	1 118 364,72	973 792,80	144 571,92	288 409,38
A1d - Fond de commerce	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	0,00
A2 - Immobilisations corporelles				
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	131 610,53	47 071,03	84 539,50	57 784,40
A2d - Autres	1 920 006,31	1 537 075,25	382 931,06	568 609,26
A2e - Immobilisations grévées de droits	0,00	0,00	0,00	0,00
A2f - Immobilisations corporelles en cours	6 021,30	0,00	6 021,30	16 000,00
A2g - Avances et acomptes	0,00	0,00	0,00	0,00
A3 - Immobilisations financières				
A3a - Participations	65 932 439,85	1 322 298,04	64 610 141,81	64 621 574,60
A3b - Créances rattachées à des participations	0,00	0,00	0,00	0,00
A3c - Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	12 002 342,60	800 248,42	11 202 094,18	10 479 807,45
A3d - Autres titres immobilisés	1 720 133,46	1 067 500,00	652 633,46	652 633,46
A3e - Prêts	2 320 354,76	0,00	2 320 354,76	2 528 351,14
A3f - Autres	354 319,17	0,00	354 319,17	386 977,07
TOTAL I	87 991 537,73	8 233 930,57	79 757 607,16	79 600 146,76
A4 - Stock et en cours				
A4a - Matières premières et autres approvisionnements	0,00	0,00	0,00	0,00
A4b - Encours 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
A5 - Avances et acomptes versés sur commandes	93 416,24	0,00	93 416,24	559 888,28
A6 - Créances			0,00	
A6a - Cotisants, clients et comptes rattachés	1 366 275,39	126 726,88	1 239 548,51	1 528 070,14
A6b - Autres	657 644,79	274 828,69	382 816,10	604 553,44
A7 - Valeurs mobilières de placement			0,00	
A7a - Autres titres	30 333 813,84	0,00	30 333 813,84	19 156 809,23
A7b - Instruments de trésorerie	0,00	0,00	0,00	0,00
A8 - Disponibilités	61 830 456,66	0,00	61 830 456,66	63 574 970,39
A9 - Charges constatées d'avances	276 616,80	0,00	276 616,80	299 246,64
TOTAL II	94 558 223,72	401 555,57	94 156 668,15	85 723 538,12
A10 - Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL III	0,00	0,00	0,00	0,00
A11 - Primes de remboursements des emprunts	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL IV	0,00	0,00	0,00	0,00
A12 - Ecart de conversion - Actif	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL V	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GENERAL	182 549 761,45	8 635 486,14	173 914 275,31	165 323 684,88



	EXERCICE N	EXERCICE N-1
	01-2015 à 12-2015	01-2014 à 12-2014
P1 - Fond propres		
<i>P1a - Fonds de dotation sans droit de reprise</i>	12 579 586,53	12 579 586,53
<i>P1b - Ecart de réévaluations</i>	0,00	0,00
<i>P1c - Réserves</i>	91 310 074,53	91 862 274,84
<i>P1d - Report à nouveau</i>	0,00	0,00
<i>P1e - Résultat de l'exercice</i>	2 399 443,24	-552 200,31
<i>P1f - Autres fonds mutualistes</i>	0,00	0,00
<i>P1g - Ecart de réévaluation</i>	0,00	0,00
<i>P1h - Subvention d'équipement et autres</i>	0,00	0,00
<i>P1i - Subvention d'investissement sur bien non renouvelable</i>	0,00	0,00
<i>P1j - Provisions réglementées</i>	0,00	0,00
TOTAL I	106 289 104,30	103 889 661,06
P2 - Provisions pour risques	192 000,00	192 000,00
P3 - Provisions pour charges	7 535 000,00	9 919 000,00
P4 - Fonds dédiés		
<i>P4a - sur subventions de fonctionnement</i>	0,00	0,00
<i>P4b - sur autres ressources</i>	0,00	0,00
TOTAL II	7 727 000,00	10 111 000,00
P5 - Passif surbordonnés	0,00	0,00
P6 - Autres emprunts et dépôts et cautionnements reçus	0,00	0,00
P7 - Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	0,00	0,00
P8 - Emprunts et dettes financières divers	0,00	0,00
P9 - Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	1 600,00	7 880,00
P10 - Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 602 165,18	3 787 891,73
P11 - Dettes fiscales et sociales	5 499 625,97	4 918 401,01
P12 - Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	0,00	0,00
P13 - Autres dettes	50 623 006,75	42 387 267,67
P14 - Instruments de trésorerie	0,00	0,00
P15 - Produits constatés d'avance	171 773,11	221 583,41
TOTAL III	59 898 171,01	51 323 023,82
P16 - Ecart de conversion passif	0,00	0,00
TOTAL IV	0,00	0,00
TOTAL GENERAL	173 914 275,31	165 323 684,88



	EXERCICE N 01-2015 à 12-2015	EXERCICE N-1 01-2014 à 12-2014
R10 - PRODUITS D'EXPLOITATION (I)		
RA11 - Ventes de Marchandises	0,00	0,00
RA12 - Production Vendue	0,00	0,00
R12a - Biens	60 956,53	64 855,71
R12b - Services	868 126,48	800 258,51
RA13 - Montant net du chiffre d'affaires (dont exportation)	0,00	0,00
RA14 - Production Stockée	0,00	0,00
RA15 - Production Immobilisée	0,00	0,00
RA16 - Produits nets partiels sur opérations à long terme	0,00	0,00
RA17 - Subventions d'exploitation	373 809,00	353 215,00
RA18 - Reprises sur provisions et amortis., transf. charge	5 668 468,06	2 674 282,15
RA19 - Cotisations	47 195 989,35	46 719 966,79
RA20 - Autres Produits	1 037 829,69	538 486,06
RA10 - PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	55 205 179,11	51 151 064,22
RB10 - CHARGES D'EXPLOITATION (II)		
RB11 - Marchandises		
RB11a - Achats	0,00	0,00
RB11b - Variation de stock	0,00	0,00
RB12 - Matières premières et autres approvisionnements	0,00	0,00
RB12a - Achats	-154 729,54	-202 257,77
RB12b - Variation de stock	0,00	0,00
RB13 - Autres achats et charges externes	-19 958 359,71	-16 914 791,51
RB14 - Impôts, taxes et versements assimilés	-2 862 901,54	-3 281 176,52
RB15 - Salaires et traitements	-17 204 225,28	-18 478 124,67
RB16 - Charges sociales	-9 209 308,29	-8 177 010,65
RB17 - Dotations aux amortissements et aux provisions :		
RB17a - sur immobilisations : dotations aux amortissements	-596 345,90	-894 093,94
RB17b - sur immobilisations : dotations aux provisions	0,00	0,00
RB17c - sur actif circulant : dotations aux provisions	-27 595,74	-235 581,86
RB17d - pour risques et charges : dotations aux provisions	-780 000,00	-2 270 000,00
RB18 - Subventions accordées par l'association	-2 924 753,45	-2 993 138,84
RB19 - Autres charges	-2 495 813,44	-1 759 560,26
RB10 - CHARGES D'EXPLOITATION (II)	-56 214 032,89	-55 205 736,02
RC11 - redevances de crédit bail mobilier	0,00	0,00
RC12 - redevances de crédit bail immobilier	0,00	0,00
RC50 - RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	-1 008 853,78	-4 054 671,80
RF10 - PRODUITS FINANCIERS (V)		
RF11 - De participations	2 554 757,00	2 434 090,64
RF12 - D'autres valeurs mob. et créances de l'actif immo.	297 025,81	339 715,51
RF13 - Autres intérêts et produits assimilés	383 913,45	539 951,73
RF14 - Reprises sur provisions et transferts de charges	411 823,17	698 216,70
RF15 - Différences positives de change	0,00	0,00
RF16 - Produits nets sur cessions valeurs mob. de plac.	38 659,48	67 284,21
RF10 - PRODUITS FINANCIERS (V)	3 686 178,91	4 079 258,79
RG10 - CHARGES FINANCIERES (VI)		
RG11 - Dotations aux amortissements et aux provisions	-105 370,67	-124 103,68
RG12 - Intérêts et charges assimilées	-16 516,98	0,00
RG13 - Différences négatives de change	0,00	0,00
RG14 - Charges nettes sur cessions valeurs mob. de plac.	-101,70	0,00
RG10 - CHARGES FINANCIERES (VI)	-121 989,35	-124 103,68
RG90 - RESULTAT FINANCIER (V-VI)	3 564 189,56	3 955 155,11
RG99 - RESULTAT COURANT avant impôts (I-II+III-IV+V-VI)	2 555 335,78	-99 516,69
RH10 - PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)		
RH11 - Sur opérations de gestion	16 757,06	3 213,42
RH12 - Sur opérations en capital	292 849,73	2 313 827,50
RH13 - Reprises sur provisions et transferts de charges	0,00	0,00
RH10 - PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)	309 606,79	2 317 040,92
RI10 - CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)		
RI11 - Sur opérations de gestion	-6 028,97	-14 794,42
RI12 - Sur opérations en capital	-344 984,13	-2 581 248,68
RI13 - Dotations aux amortissements et aux provisions	0,00	0,00
RI10 - CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)	-351 013,10	-2 596 043,10
RI90 - RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	-41 406,31	-279 002,18
RJ11 - Participation des salariés aux résultats (IX)	0,00	0,00
RJ12 - Impôts sur les sociétés (X)	-114 486,23	-173 681,44
RJ99 - SOLDE INTERMEDIAIRE (I-II+III-IV+V-VI+VII-VIII-IX-X)	2 399 443,24	-552 200,31
RK11 - + Report des ressources non utilisées exer. A (XI)	0,00	0,00
RK12 - - Engagements à réaliser s ressources affectées (XII)	0,00	0,00
RZ90 - EXCEDENT/DEFICIT I-II+III-IV+V-VI+VII-VIII-IX-X+XI-XII	2 399 443,24	-552 200,31

► **ANNEXES AUX COMPTES**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015

1. FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE :

Les principaux projets et chantiers portés par la Mutualité Française en 2015 sont détaillés dans le rapport d'activité de la Fédération, qui sera présenté au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale.

Trois éléments marquants impactent les comptes 2015 de la Fédération :

- A la différence de l'année 2014, la FNMF n'a pas mis en œuvre en 2015 de reversement des excédents sous la forme d'une baisse de la cotisation fédérale pour les mutuelles. En 2014, ce reversement s'était élevé à environ 2,5 M€. Le montant de la cotisation fédérale apparaît donc en légère hausse d'une année sur l'autre, mais la comparaison avec l'année 2014 doit être analysée avec prudence ;
- Le Congrès de la Mutualité Française s'est tenu en juin 2015 à Nantes. Les comptes 2015 intègrent la mise en œuvre de cet événement par la reprise des provisions enregistrées entre 2012 et 2014 (2,89 M€), la prise en compte des charges et produits directement liés à cette opération et la constatation d'une provision pour l'organisation du prochain Congrès qui se tiendra en 2018 (0,58 M€) ;
- La FNMF a réalisé en 2015 un inventaire physique de l'ensemble des biens matériels détenus en propre. Cet inventaire physique a été rapproché de l'inventaire comptable, dont le poste des immobilisations corporelles est le reflet à l'actif du bilan. Ces travaux d'inventaire et de mise à jour de l'actif brut permettent d'avoir une parfaite vision du patrimoine corporel de la Fédération.

Du fait de ces différents éléments, les comptes de l'année 2015 doivent être comparés à ceux de 2014 avec une grande prudence. En effet, les charges et les produits d'exploitation ne s'inscrivent pas dans un cadre constant.

De plus, la Fédération a mis en place en 2013 un plan d'optimisation de son fonctionnement et de maîtrise des frais des services supports, avec un objectif de réduction de 10% entre 2012 et 2015.

Le plan est aujourd'hui arrivé à son terme ; il est une réussite avec une réduction des frais de fonctionnement de 13,7% entre 2012 et 2015.

Pour la suite, la Fédération a mis en place un second plan de maîtrise portant sur l'ensemble des dépenses de la Fédération. Il est l'un des leviers de son adaptation, avec un objectif de réduction de 10% sur 3 ans.

Enfin, les comptes 2015 de la Fédération reflètent son modèle économique classique, à savoir un résultat d'exploitation négatif compensé par un résultat financier positif et un résultat exceptionnel quasi nul.

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'assurant aucun risque d'assurance ;
- en application du règlement ANC n°2014-03 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 :

3.1. 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 doivent entrer 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.

3.2. 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.

3.3. IMMOBILISATIONS FINANCIERES :

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 de 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 et 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 de la FNMF « proprement dite » et du FOFAM (Fonds de formation des Administrateurs Mutualistes), aujourd'hui en extinction.

BILAN ACTIF

1. L'ACTIF IMMOBILISE :

En K€	Valeur brute au 31-12-2014	Acquisitions	Cessions	Valeur brute au 31-12-2015
Frais de recherche et de développement	2 486	0	0	2 486
Licences et logiciels	1 056	62	0	1 118
Immobilisations incorporelles en cours	0	0	0	0
Avances et acomptes	0	0	0	0
Total Immobilisations incorporelles	3 542	62	0	3 604
Terrains	0	0	0	0
Constructions	0	0	0	0
Installations, matériels et outillages	126	55	50	132
Matériel informatique	1 481	188	171	1 498
Mobilier de bureau	456	10	44	422
Immobilisations en cours	16	6	16	6
Autres immobilisations corporelles	0	0	0	0
Avances et acomptes	0	0	0	0
Total Immobilisations corporelles	2 079	260	280	2 058
VALEUR BRUTE TOTALE	5 621	322	280	5 662

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

1.1. LES IMMOBILISATIONS INCORPORELLES :

Les acquisitions de l'année 2015 en licences et logiciels représentent, pour partie, la mise à jour de logiciels ou l'achat de licences.

Il faut noter qu'en 2015 la FNMF n'a immobilisé aucun actif incorporel qu'elle aurait développé pour elle-même.

1.2. LES IMMOBILISATIONS CORPORELLES :

Les acquisitions de l'année 2015 en matériel informatique pour 260 K€ correspondent pour partie à des matériels (portables, écrans...) pour une valeur de 188 K€.

Dans le cadre de l'arrêté des comptes 2015, la FNMF a réalisé un inventaire du mobilier, du matériel informatique et du matériel et outillage.

L'objectif de cet inventaire était de rattacher les biens physiques à des immobilisations, d'assurer la mise à jour des biens avec des codes à barre et de garantir la sincérité de l'actif immobilisé de la FNMF.

Dans les cessions, évaluées à 280 K€, des cessions liées à l'inventaire ont été enregistrées pour 1398 biens d'une valeur globale de 231 K€ :

- Matériel et outillage 40 K€
- Matériel informatique 155 K€
- Mobilier de bureau 36 K€

Les cessions sont en majorités des biens anciennement GPMF qui lors de la dissolution en 2012 ont été réparties par quotes-parts entre la FNMF et MUTEX.

1.3. LES AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS DES IMMOBILISATIONS :

Amortissement (en K€)	au 31-12-2014	Dotations	Reprises	au 31-12-2015
Frais de recherche et de développement	2 486	0	0	2 486
Licences et logiciels	768	206	0	974
Total Immobilisations incorporelles	3 254	206	0	3 460
Terrains	0	0	0	0
Constructions	0	0	0	0
Installations, matériels et outillages	68	23	44	47
Matériel informatique	1 055	339	165	1 228
Mobilier de bureau	313	29	33	309
Immobilisations en cours	0	0	0	0
Autres immobilisations corporelles	0	0	0	0
Total Immobilisations corporelles	1 436	390	242	1 584
VALEUR TOTALE	4 690	596	242	5 044
VALEUR NETTE TOTALE	931			618

En 2015, les reprises des dotations aux amortissements s'élèvent à 242 K€ ; elles sont dues en partie aux ajustements transcrits dans les comptes au vu des résultats des travaux d'inventaire pour 216 K€.

1.4. LES IMMOBILISATIONS FINANCIERES :

1.4.1. EVALUATION DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES :

(en K€)	31/12/2014	Entrées	Sorties	31/12/2015
Titres de participation	66 165	20	253	65 932
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	11 365	2 754	2 117	12 002
Autres titres immobilisés	1 720	0	0	1 720
Prêts	2 528	0	208	2 320
Autres (dont dépôts et cautionnements pour 195 K€)	387	159	192	354
VALEUR BRUTE TOTALE	82 166	2 932	2 769	82 329

Les principaux mouvements s'expliquent par :

- l'achat de 20 parts VISAUDIO pour 20 K€ ;
- la radiation des titres France Domicile (100 K€) ainsi que la cession des titres de la SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu (153 K€) ;
- les arbitrages au sein du portefeuille confié en mandat de gestion à Ofi Asset Management.

La FNMF a accordé les principaux prêts suivants :

- prêt à l'effort à la construction pour 581 K€ arrivant à échéance le 31/12/2030 ;
- prêt pour 572 K€ accordé à M. BANCEL en 1999 à échéance du 30/06/2021. Le capital restant dû au 31 décembre 2015 est de 178 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 2015 sur ce prêt est de 1.260 K€ ;
- prêt participatif en faveur de l'UMR pour 301 K€.

1.4.2. DEPRECIATION DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES :

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.

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 64.610 K€. Ce montant est stable par rapport à 2014.

Les variations ayant affecté, au cours de l'exercice, les provisions des immobilisations financières sont résumées dans le tableau ci-dessous. Les mouvements représentent des ajustements de dotations ou de reprises sur des immobilisations financières déjà provisionnées.

(en K€)	31/12/2014	Dotations	Reprises	31/12/2015
Titres de participation	1 543	5	226	1 322
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille	886	100	186	800
Autres titres immobilisés	1 068	0	0	1 068
Prêts	0	0	0	0
Dépôts et cautionnements	0	0	0	0
TOTAL DES PROVISIONS	3 497	105	412	3 190

Les dotations correspondent :

- pour les titres de participation, à hauteur de 5 K€, à la provision Ofivalmo Partenaires (3 K€) et à la provision Claude Bernard Participations (2K€) ;
- pour les titres immobilisés, à la seule provision des TIAP gérés dans le cadre du portefeuille sous mandat OFI (100 K€).

Les reprises correspondent :

- pour les titres de participations, à hauteur de 226 K€, aux reprises de provisions Equasante pour 31 K€, Ecole Européenne de Chirurgie pour 96 K€ et France Domicile pour 100 K€ ;
- pour les titres immobilisés, à hauteur de 186 K€, aux reprises de provisions SCOR pour 129 K€, FCPR Fontanot Participations pour 41 K€, Avenir Partage ISR pour 2 K€ et aux reprises de provisions des TIAP gérés dans le cadre du portefeuille sous mandat OFI pour 14 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	49 431 600,00	27 462 000,00	96,80%	26 581 998,00	43 293 358,06	43 293 358,06
Entre 10 et 50 %	CIEM	420 260,00	42 026,00	48,15%	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	95 638,88
	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 Claude Bernard	426 857,00	2 800 000,00	20,00%	560 000,00	85 371,45	85 371,45
	Participation	759 223,00	219 340,00	19,01%	41 700,00	635 712,41	137 610,00
	VISAUDIO	2 000 000,00	2 000,00	10,00%	200,00	65 000,00	65 000,00
Inférieure à 10 %	Ofivalmo Partenaires	10 000 000,00	1 000 000,00	2,00%	20 000,00	612 000,00	287 800,00
	SCI Palais de la Mut.	26 909 000,00	5 381 800,00	0,54%	29 302,00	163 490,00	163 490,00
	Esfm	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
	COEPTIS	549 100,00	5 491,00	1,82%	100,00	10 000,00	0,00
	Equasanté	4 052 019,26	11 903,00	9,24%	1 100,00	499 995,00	240 636,00
	IMAPS	1 430 000,00	1 000,00	7,00%	70,00	100 100,00	0,00
Inférieure à 0,01 %	Crédit Coopératif	806 759 587,00	52 902 268,00	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
	SIFA (A)	120 603 678,00	1 182 389,00	0,01%	150,00	15 300,00	15 300,00
	Cooptimut SA	1 478 480,00	92 405,00	0,00%	1,00	16,00	16,00
	Esfm Participation	31 251 738,00	428 106,00	0,00%	1,00	120,45	79,94
	IDES	47 162 560,00	310 280,00	0,00%	1,00	152,45	152,45
	Inst Geriatricas (1)	7 887 655,60	78 867 535,00	0,00%	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	1 512 224 741,93	192 561 879,00	0,01%	12 580,00	1 118 776,43	440 929,00

2. L'ACTIF CIRCULANT :

2.1. LES AVANCES ET ACOMPTES VERSES SUR COMMANDE :

Les acomptes sur factures versés dans le cadre de l'activité courante s'élèvent à 93 K€ au 31 décembre 2015, dont 22 K€ concernent les Journées de Rentrée qui se dérouleront fin septembre 2016 à Lille.

2.2. LES COTISATIONS ET COMPTES RATTACHES :

(en K€)	31/12/2014	31/12/2015	Par échéances		
			A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
Clients relatifs aux services rendus à des organismes mutualistes	122	173	173	0	0
Cotisations non à jour	331	114	114	0	0
Autres clients (dont FAE 953 K€)	1 409	1 080	1 080	0	0
TOTAL	1 862	1 367	1 367	0	0
Provision pour dépréciation	-335	-127	-127	0	0
TOTAL	1 527	1 240	1 240	0	0

Les créances sont évaluées à hauteur de 1.366 K€ en valeur brute au 31 décembre 2015 et sont dépréciées à hauteur de 127 K€.

Le poste clients évalué à 173 K€, est relatif aux factures non soldées au 31 décembre 2015 concernant les ventes réalisées par la Fédération :

- Clients formations 159 K€
- Clients divers 8 K€
- Clients Congrès 6 K€

Les cotisations restant dues au 31 décembre 2015, pour un montant de 114 K€ concernent principalement :

- Un reversement trop important aux Unions régionales 38 K€
- Cotisations Mutuelles LIII 23 K€
- Contribution GIE SESAM VITALE 20 K€

Les provisions pour dépréciation s'élèvent à 127 K€ et correspondent aux clients douteux pour 5 K€ (clients Formations concernant les factures du 2ème semestre 2014 pour 1 K€ et 1^{er} semestre 2015 pour 3 K€) et aux cotisants douteux pour 122 K€ (dont 22 K€ concernant les mutuelles LII santé contre 180 K€ en 2014). La provision à plus de 5 ans de 99 K€ correspond à la Mutualité Française Guadeloupe.

2.3. LES AUTRES CREANCES :

(en K€)	31/12/2014	31/12/2015	Par échéances		
			A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
Créances sur l'Etat	1	0	0	0	0
Autres créances	1 526	658	658	0	0
TOTAL	1 527	658	658	0	0
Provision pour dépréciation	922	275	275	0	0
TOTAL	605	383	383	0	0

Les autres créances sont comptabilisées au 31 décembre 2015 pour 658 K€ en valeur brute et sont dépréciées à hauteur de 275 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 20 K€ contre 528 K€ en 2014. Le principal compte courant est celui de SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu pour 14 K€ (celui-ci a été remboursé en janvier 2016).

En 2015, la liquidation a été actée de France Domicile pour lequel la Fédération avait un compte courants de 500 K€.

Les autres créances se composent des postes suivants :

- Prêt UDMG (pour financer le redressement de la situation financière de la Mutualité Guadeloupe) 229 K€
- Créances fiscales et sociales 177 K€
- Versement du fonds de prévention au-delà de sa dotation au titre de 2014 92 K€
- Autres créances diverses 91 K€
- Intérêt sur prêt UDMG 46 K€

Les provisions sur les autres comptes débiteurs pour 275 K€ correspondent à un litige en cours avec la Mutualité Française Guadeloupe.

2.4. LES VALEURS MOBILIERES 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 30.334 K€ et elles ne font pas l'objet de dépréciation.

Les disponibilités investies sur les comptes sur livrets représentent 60.877 K€ à fin 2015 et sont stables par rapport à 2014 (60.512 K€). Les intérêts générés représentent 370 K€ sur l'année 2015.

Les sommes déposées sur les comptes sur livrets représentent la très grande majorité des disponibilités inscrites au bilan (61.830 K€).

2.5. LES CHARGES CONSTATEES D'AVANCE :

Pour un montant global de 277 K€, les charges constatées d'avance sont composées de :

• Abonnements	86 K€
• Redevance concession – visioconférence	85 K€
• Maintenance de matériel informatique	45 K€
• Honoraires formation	31 K€
• Autres	9 K€
• Location matériel et outillage	8 K€
• Adhésions et cotisations diverses	7 K€
• Droits d'auteurs et de reproduction	6 K€

BILAN PASSIF

1. LES CAPITAUX PROPRES :

1.1. LA COMPOSITION FONDS DES PROPRES :

L'Assemblée Générale de la FNMF du 11 juin 2003, a validé la création d'un fonds d'établissement d'une valeur de 1 M€ par prélèvement sur les capitaux propres. En complément, le capital est également composé de fonds de dotations au titre du Centre de Montbard pour 256 K€ et d'apport de titres MutRé SA pour 11 323 K€.

1.2. 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€)	31/12/2014	Affectation du résultat	Affectation RAN	Résultat de l'exercice	31/12/2015
Fonds de dotation sans droit de reprise	12 580	0	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	91 862	-552	0	0	91 310
Report à nouveau	0	0	0	0	0
Résultat de l'exercice	-552	552	0	2 399	2 399
TOTAL DES FONDS PROPRES	103 890	0	0	2 399	106 289
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	
TOTAL DES AUTRES FONDS MUTUALISTES	0	0	0	0	0
TOTAL DES FONDS MUTUALISTES ET RESERVES	103 890	0	0	2 399	106 289

Les autres réserves pour 91.310 K€ sont réparties entre la FNMF pour 89.902 K€ et le FOFAM pour 1.408 K€.

Le résultat bénéficiaire de 2.399 K€ pour l'année 2015 est réparti entre la FNMF pour un résultat bénéficiaire de 2.718 K€ et le FOFAM pour un résultat déficitaire de -319 K€.

L'Assemblée générale du 10 juin 2015 a décidé d'affecter les résultats 2014 de la manière suivante :

- Le résultat déficitaire de l'entité fédérale soit -211 K€ en réserve libre ;
- Le résultat déficitaire du FOFAM soit - 341 K€ en réserve libre.

1.3. LA VARIATION DES PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES :

(en K€)	31/12/2014	Dotations	Reprises	31/12/2015
Litiges Prud'homoux	192	0	0	192
Litige URSSAF	0	0	0	0
Total Provisions pour risques	192	0	0	192
Frais des instances	14	195	14	195
Prov. Indemnités fin carrière	4 706	0	218	4 488
Médailles du travail	99	0	3	96
Prov. Frais de santé	2 214	0	43	2 171
Prov. Congrès 2015	2 886	585	2 886	585
Total provisions pour charges	9 919	780	3 164	7 535
TOTAL DES PRC	10 111	780	3 164	7 727

La provision relative aux frais des instances représente le coût budgété pour le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale en charge de la validation des comptes de l'exercice 2015. Ce montant est en hausse par rapport à 2014, du fait que les frais de tenue de l'Assemblée Générale 2015 étaient intégrés dans les frais du Congrès de Nantes.

La provision constituée dans le cadre du prochain Congrès qui aura lieu en 2018 s'élève à 585 K€ en 2015. Ce montant est évalué sur la base du coût du dernier Congrès.

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 50 ans et plus : il a été retenu un taux de turnover de 0% depuis l'année 2010 pour la catégorie des collaborateurs de plus de 50 ans. Ce taux correspond à la moyenne des trois dernières années ;
- 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 2015 pour l'évaluation des engagements sociaux de la FNMF est le taux moyen des obligations d'entreprises européennes notées AA10+ et A10+ (2.06 % en 2015 contre 1.86 % en 2014).

Les engagements relatifs aux indemnités de fin de carrière (IFC) s'élèvent à 4.488 K€ (contre 4.706 K€ au 31 décembre 2014).

Ils sont calculées en appliquant la norme IAS 19 et les critères d'évaluation suivants qui sont les mêmes que ceux de l'exercice précédent :

	31/12/2015
HYPOTHESE ECONOMIQUES	
<i>Taux d'actualisation</i>	2,06%
<i>Taux de charges sociales :</i>	
cadres	56,30%
non cadres	57,30%
HYPOTHESE DE COMPORTEMENT	
<i>Age de départ :</i>	
cadres	64 ans
non cadres	62 ans
<i>Turnover (2006 moyenne sur 4 années)</i>	
de 16 à 34 ans	8,19%
de 35 à 39 ans	2,23%
de 40 à 49 ans	3,49%
50 et plus	0,00%
<i>Table de mortalité</i>	TH0002 / TF0002
MODALITES DE DEPART	
<i>cadres</i>	
100 % départs volontaires	*
<i>non cadres</i>	
100% départs volontaires	*

Au global, l'engagement pour les médailles du travail est évalué à 96 K€, à comparer à 99 K€ en 2014, avec des critères d'évaluation identiques aux engagements de retraite (IFC).

Les engagements liés aux frais de santé s'élèvent en 2015 à 2.171 K€ (dont 1.295 K€ pour les actifs et 876 K€ pour les retraités) ; ce montant est à comparer avec l'évaluation de 2014 qui s'élevait à 2.214 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^{er} 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. Ces hypothèses sont les mêmes que celles de l'exercice précédent.

	31/12/2015
HYPOTHESE ECONOMIQUES	
<i>Taux d'actualisation</i>	2,06%
<i>Taux de charges sociales</i>	
cadres	56,30%
non cadres	57,30%
HYPOTHESE DE COMPORTEMENT	
<i>Age de départ</i>	
cadres	64 ans
non cadres	62 ans
<i>Turnover</i>	
de 16 à 34 ans	8,19%
de 35 à 39 ans	2,23%
de 40 à 49 ans	3,49%
50 et plus	0,00%
<i>Table de mortalité</i>	TH0002 / TF0002
<i>Taux de chute</i>	0%

2. LES DETTES :

2.1. LA DECOMPOSITION DES DETTES :

La décomposition des dettes enregistrées au 31 décembre 2015 est la suivante :

(en K€)	31/12/2014	31/12/2015	A- de 1 an	De 1 à 5 ans	A + 5 ans
Dettes financières	0	0	0	0	0
Autres emprunts et dépôts et cautionnement reçus	0	0			
Emprunts auprès établissement de crédit	0	0			
Emprunts divers					
Dettes d'exploitation	8	2	2	0	0
Avances et acomptes reçus	8	2	2		
Dettes	3 788	3 602	3 602	0	0
Fournisseurs	1 195	1 492	1 492		
Fournisseurs factures non parvenues	2 593	2 111	2 111		
Dettes fiscales et sociales	4 918	5 500	5 500	0	0
Organismes sociaux	1 265	1 155	1 155		
Taxe sur les salaires	290	285	285		
Charges à payer	3 130	3 878	3 878		
Divers	234	181	181		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	0	0	0	0	0
Fournisseurs	0	0			
Fournisseurs factures non parvenues	0	0			
Autres dettes	42 387	50 623	19 046	31 789	-212
Comptes courants	98	90	90		
Cotisations à reverser	39 014	47 363	18 632	28 731	
Divers	3 276	3 170	324	3 057	-212
TOTAL	51 101	59 726	28 149	31 789	-212

Les dettes fournisseurs, qui s'élèvent à 3.602 K€, correspondent à des factures sur opérations courantes pour 1.492 K€ et aux charges à payer provisionnées en fin d'année concernant les factures non reçues pour l'année 2015 pour 2.111 K€ (contre 2.593 K€ en 2014). Le solde fournisseur se stabilise par rapport à 2014, la gestion des règlements est régulière.

Les dettes fiscales et sociales envers les organismes sociaux s'élèvent à 1.155 K€ : elles représentent les charges sociales et fiscales restant à payer au titre de l'exercice 2015.

Les charges à payer à hauteur de 3.878 K€ concernent :

- La provision des congés payés brut et des charges fiscales et sociales s'y rapportant pour 2.440 K€ ;
- Les provisions du personnel pour 1.286 K€ concernent notamment :
 - ✓ La provision RTT de 162 K€ en 2015 contre 182 K€ en 2014 ;
 - ✓ La provision CET pour 446 K€ en 2015 contre 403 K€ en 2014 ;
 - ✓ La prime d'intéressement pour 630 K€. En 2014, il n'y a pas eu de prime d'intéressement de provisionnée au vu du résultat déficitaire de - 552 K€.
- Les charges à payer à hauteur de 152 K€ concernent :
 - ✓ La gestion du PEE et du PERCO pour 26 K€ en 2015 contre 8 K€ en 2014 ;
 - ✓ Le forfait social intéressement pour 126 K€.

Les cotisations à reverser pour 47.363 K€ concernent des fonds dont les montants sont évalués annuellement :

- le Fonds de Développement des SSAM pour 44 967 K€ :

✓ 2011	1.771 K€
✓ 2012	4.513 K€
✓ 2013	9.874 K€
✓ 2014	12.489 K€
✓ 2015	16.320 K€

- Le Fonds de Prévention :

✓ 2015	2.102 K€
--------	----------

- Le fonctionnement des Unions Régionales et Unions Territoriales pour 294 K€ :

✓ 2014	84 K€
✓ 2015	210 K€

Il faut noter que les cotisations à reverser sont amenées à diminuer au fur et à mesure du déblocage des fonds.

Il en est de même pour les exercices précédents au fur et à mesure des versements actés par le Comité de Gestion du Fonds de Développement des SSAM et du Comité de gestion du Fonds Nationale de Prévention.

Au final, le Fonds de Développement des SSAM s'élèvera à 32 431 K€ après réalisation de l'ensemble des versements aujourd'hui décidés par le Comité de Gestion du Fonds.

2.2. LES PRODUITS CONSTATES D'AVANCE :

Les produits constatés d'avance pour 172 K€ sont essentiellement composés de subventions à hauteur de 169 K€ et d'abonnements à servir relatifs à la revue MUT'ECHO pour 3 K€.

COMPTE DE RESULTAT

1. LES PRODUITS D'EXPLOITATION :

Les produits d'exploitation sont composés de :

(en K€)	2014	2015
Ventes de brochures et abonnements à des revues mutualistes	65	61
Produits des services	800	868
Produit de formation	643	712
Refacturation FOFAM	98	90
Frais annexe de la formation	60	66
Subventions reçues	353	374
versement CNAMTS	353	312
Fonds Nationale des Actions Mutualistes	0	0
Autres	0	62
Reprises sur provisions et amortissements	571	4 047
Rep. Prov. La médaille du Travail	0	3
Rep. Prov. Frais d'Instance (dont Congrès pour 2.886 K€)	134	2 900
Rep. Prov. IFC	0	218
Rep. Prov. Frais de santé	0	43
Rep. Clients douteux	42	5
Rep. Cotisants douteux	395	230
Rep. Prov. France Domicilie	0	647
Transfert de charges	2 103	1 621
Remboursement de frais du personnel	1 058	1 148
Le système de visioconférence avec les Unions Régionales	382	189
Facturation Conseil National	9	18
Facturation Assemblée Générale	32	15
La désimbrication de la messagerie du SI	261	0
Refacturation prestations Mutex	261	126
Autres	100	125
Cotisations	46 720	47 196
Cotisation Fédérale	46 262	46 711
Cotisation GIE SESAM VITALE	152	162
Cotisation au titre de l'annuaire inter-AMC	305	323
Autres produits d'exploitation	538	1 038
Facturation NOE	220	173
Facturation Journées de rentrée	314	0
Congrès	0	795
Autres	4	70
TOTAL	51 151	55 205

La hausse de la cotisation fédérale est liée à l'évolution du montant unitaire qui permet le financement de la seule fédération (2,63 € en 2015 contre 2,60 € en 2014) et à la légère croissance des effectifs cotisants.

A compter de 2015, les autres produits d'exploitation intègrent directement les factures émises au titre du Congrès. Ces produits sont désormais comptabilisés à l'émission de la facture (évolution de la méthode de facturation par rapport à 2012).

2. LES CHARGES D'EXPLOITATION :

Les charges d'exploitation comprennent un poste « autres achats et charges externes » détaillé ci-dessous :

(en K€)	31/12/2014	31/12/2015
Locations immobilières et charges locatives	4 266	4 096
Frais de colloques et de séminaires	458	3 992
Honoraires	3 356	3 236
Travaux informatiques extérieurs et façonnage	2 606	2 395
Mise à disposition de personnel et personnel intérimaire	1 407	1 430
Publicités	882	1 012
Frais de réception	313	838
Maintenance matériel	706	632
Etudes et recherches	387	438
Frais de mission et déplacement du personnel	297	325
Abonnements, livres et revues	316	268
Divers	302	259
Frais postaux et de télécommunication	434	236
Frais de mission des administrateurs	292	244
Entretiens et réparations	213	204
Locations diverses (salles, matériel, construction...)	199	126
Assurance	54	91
Achats et prestations divers du FOFAM	98	90
Transports de biens	25	35
Refacturation Groupement de Fait	304	11
TOTAL	16 915	19 958

- Les frais de colloques et de séminaires : la hausse constatée entre 2014 et 2015 de 3.534 K€ est due en majeure partie au Congrès pour 3.414 K€ ;
- La variation des frais de réception pour 525 K€ est due en partie aux frais du Congrès pour 642 K€ et à baisse sur les dépenses courantes sur ce poste pour 117 K€ ;
- Sur l'année 2015, on constate que la refacturation des frais pris en charge par la FNMF au titre du groupement de fait constitué avec Mutex de 11 K€ est en baisse de 293 K€ par rapport à 2014. Ces frais sont arrivés à leur terme, ce qui explique la moindre consommation comparée à 2014.
- Les frais de travaux informatiques extérieurs ont baissé sur l'année 2015 de -212 K€ par rapport à l'année 2014.

Le poste impôts et taxes est évalué à 2.863 K€ (3.281 K€ en 2014) et comprend la taxe sur les salaires pour 1.867 K€ en 2015 (2.047 K€ en 2014) et la participation employeur à la formation pour 459 K€ (684 K€ en 2014).

Les salaires, charges sociales et taxes afférentes sont comptabilisés pour un montant de 26.949 K€ en 2015 contre 28.040 K€ en 2014. La baisse de 1.721 K€ correspond :

- A l'intéressement en 2015 pour 630 K€ contre une reprise en 2014 de 870 K€ ;
- A des indemnités de transaction nulles en 2015 contre 227 K€ en 2014 ;
- A des indemnités de départ en retraite de 24K€ en 2015 contre 229 K€ en 2014 soit une baisse de 204 K€ ;
- Aux salaires bruts des CDD et intervenants de 422 K€ en 2015 contre 547 K€ en 2014 soit une baisse de 125 K€.

Les subventions et cotisations versées en 2015 s'élèvent à 2.694 K€ pour la Fédération et à 231 K€ pour le FOFAM. Ces sommes ont été allouées principalement de la façon suivante :

- Contribution GIP MDS pour 755 K€ ;
- Cotisation Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) pour 343 K€ ;
- Subvention à Générations Mutualistes pour 246 K€ ;
- Subvention au Réseau National des Centres de Santé pour 200 K€ ;
- Plusieurs subventions versées aux Unions Régionales et aux mutuelles par le FOFAM pour un montant total de 231 K€ dans le cadre de l'activité formation ;
- Contribution AIM pour 134 K€ ;
- Subvention ANPM pour 100 K€ ;
- Subvention à la Fondation de l'Avenir pour 100 K€ ;
- Subvention au GHMF pour 99 K€ ;
- Subvention UGM Santé & Travail pour 87 K€ ;
- Subvention à l'Union Nationale des Pharmacies Mutualistes pour 69 K€.

Les autres charges sont comptabilisées pour 2.496 K€ et intègrent principalement les droits d'auteurs et les redevances et concessions pour 1.682 K€ ainsi que les créances irrécouvrables pour 814 K€ (dont 647 K€ de France Domicile et 165 K€ des cotisants irrécouvrables de 2014).

Les dotations aux provisions et amortissements, pour un montant total de 1.404 K€, recouvrent :

- La dotation aux provisions relative aux instances statutaires pour 780 K€, dont 585 K€ liés à l'organisation du Congrès de 2018 ;
- La dotation aux amortissements à hauteur de 596 K€ ;
- La provision sur cotisations 2014 appelées mais non perçues au 31 décembre 2015 pour 28 K€.

3. LE RESULTAT FINANCIER :

Les produits financiers évalués à 3.274 K€ hors reprises de provisions, correspondent aux revenus des titres de participations pour 2.555 K€ (dont pour la SCI MF 2.392 K€), aux revenus des autres immobilisations financières pour 297 K€, aux produits des immobilisations financières et du compte sur livret pour un montant de 384 K€, et plus-values de cession des VMP pour 39 K€.

Les produits financiers comprennent également les reprises de provisions pour 412 K€ qui correspondent essentiellement aux ajustements des titres en portefeuille.

Les charges financières sont évaluées à 122K€. Elles comprennent principalement les dotations aux provisions pour 105 K€, qui représentent les provisions constituées à titre de prudence.

Les charges assimilées (17K€) sont constituées de la quote-part du résultat négatif 2014 de la SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu.

Le résultat financier net de l'exercice 2015 présente un excédent de 3.564 K€ (à comparer avec un excédent de 3.955 K€ en 2014).

4. LE RESULTAT EXCEPTIONNEL :

Le résultat exceptionnel, évalué à - 41 K€, est composé :

- De produits exceptionnels pour 310 K€, qui correspondent en majeure partie à des produits financiers dont 146 K€ concernant le prix de vente de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu et à un legs pour 17 K€.
- De charges exceptionnelles pour 351 K€, comprenant principalement des charges financières dont 153 K€ concernant la cession de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu et 100 K€ pour la radiation de France Domicile.

5. L'IMPOT SUR LES SOCIETES :

Le montant de l'Impôt sur les Sociétés dû sur l'imposition des revenus financiers s'élève à 114 K€ pour l'exercice 2015, en baisse par rapport à 2014.

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 2015, les honoraires dus au cabinet MAZARS dans le cadre de ses travaux de commissariat aux comptes s'élèvent à 40.800 € HT.

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES D'INFORMATION

1. LES ENGAGEMENTS DONNES ET REÇUS :

Un cautionnement solidaire a été signé le 16 novembre 2015 par la banque le Crédit Agricole. La banque prend acte que la Fédération Nationale a cédé au terme d'un contrat de cession des parts sociales de la société SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu à la Société Clinique Sainte Geneviève.

Le cautionné s'engage au prorata de sa part dans le capital social de la société SCI du Centre Hospitalier d'Ambérieu, à restituer au bénéficiaire une fraction du prix d'acquisition des parts sociales correspondant à une survalorisation du prix de cession desdites parts sociales soit : 41 K€ à compter du 31 juillet 2015 et jusqu'au 30 juillet 2018 (au plus tard) et 33 K€ à compter du 31 juillet 2018 et jusqu'au 31 juillet 2019 (au plus tard).

TABLEAU DES ENGAGEMENTS DONNES ET RECUS

(en K€)	31/12/2014	31/12/2015
Engagement reçus		
Engagement données		
Avals, caution et garanties		
titres et actifs avec engagement de revente		
Autres engagements sur titres actifs et revenus		73
Autres engagements donnés	0	0

2. L'EVOLUTION DE L'EFFECTIF MOYEN :

- Effectif en ETP au 31 décembre 2015

	2014			2015		
	CDD	CDI	TOTAL	CDD	CDI	TOTAL
Employé	0	6	6	0	6	6
Technicien	3	70,53	73,53	7	68,15	75,15
Cadre	10	212,41	222,41	1	211,87	212,87
TOTAL	13	288,94	301,94	8	286,02	294,02

- Effectif présent au 31 décembre 2015

	2014			2015		
	CDD	CDI	TOTAL	CDD	CDI	TOTAL
Employé	0	6	6	0	6	6
Technicien	3	74	77	7	72	79
Cadre	10	220	230	1	220	221
TOTAL	13	300	313	8	298	306

Au niveau des CDD, il est inclus 5 contrats professionnels

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

Le DIF n'existe plus depuis le 1^{er} janvier 2015.

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 :

Aucune avance ni aucun crédit n'est alloué aux dirigeants sociaux de la FNMF.

► **RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015

FNMF

Comptes Annuels

Exercice clos le

31 décembre 2015

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 décembre 2015, 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 société à la fin de cet exercice.

FNMF

Comptes Annuels

Exercice clos le

31 décembre 2015

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

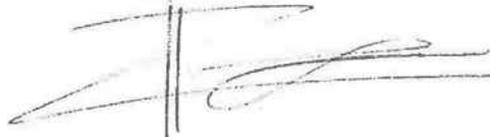
Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

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, ainsi que sur la situation financière et les comptes annuels.

Fait à Courbevoie, le 20 mai 2016

Le commissaire aux comptes

MAZARS



PASCAL PARANT

► **RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTROLE**

Fédération Nationale de la Mutualité Française
Exercice 2015

La Commission de Contrôle de la Fédération Nationale de la Mutualité Française s'est réunie le 7 avril 2016 à 14 heures au siège de la FNMF, 255 rue de Vaugirard, PARIS 15^{ème}, sur convocation de son Président, Christophe LAFOND, pour examiner les comptes 2015.

Participaient à cette réunion pour la Commission de Contrôle :

- ✓ **Christophe LAFOND, Président**
- ✓ **Sylvie DUBREUIL**
- ✓ **Alain FENDT**
- ✓ **Philippe SAINT CIERGE**
- ✓ **Béatrice SARTEL**

Assistaient à cette réunion de la Commission de Contrôle :

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

La Commission de Contrôle prend connaissance des résultats 2015 de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

1. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015 :

Au-delà des projets et chantiers portés par la Mutualité Française en 2015, détaillés dans le rapport d'activité de la Fédération, la Commission de Contrôle a été l'occasion de partager 4 faits marquants

- **La cotisation fédérale continue à s'adapter aux attentes des mutuelles** depuis quelques années, avec la définition d'un plan de baisse en 2013, l'adoption de la réforme de l'assiette de cotisation en 2015 et la forte baisse de la cotisation unitaire en 2016, principalement liée à la baisse de moitié du Fonds de Développement des SSAM.
- **Les produits de la Fédération sont globalement stables** d'une année sur l'autre, hors effet Congrès. L'année 2015 a été marquée par une hausse de la cotisation fédérale de 0,45 M€ du fait de la croissance des effectifs adhérents et par des résultats exceptionnels en forte baisse, les comptes 2014 ayant été marqués par la cession de titres.
- **La baisse des charges se poursuit en 2015**, hors Congrès. Globalement, la masse salariale est en baisse de 0,9%, les charges externes sont en baisse de 9,8% d'une année sur l'autre hors Congrès et le plan de baisse des charges de fonctionnement 2012-2015 est une réussite avec une baisse d'environ 14% des charges de fonctionnement en 3 ans.
- **Le Congrès de Nantes a été une réussite et son coût a été maîtrisé.** Le coût global du Congrès 2015 atteint 3,65 M€, et est inférieur d'environ 4% au coût du Congrès de Nice, ce qui situe le Congrès de Nantes comme étant le moins coûteux pour la FNMF, en euros constants.

Enfin, les comptes 2015 de la Fédération reflètent son modèle économique classique, à savoir un résultat d'exploitation négatif compensé par un résultat financier positif et un résultat exceptionnel quasi nul. Toutefois, du fait du Congrès les comptes de l'année 2015 doivent être comparés à ceux de 2014 avec une grande prudence, les charges et les produits d'exploitation ne s'inscrivant pas dans un cadre constant.

2. LE RESULTAT 2015 DE LA FNMF :

Le résultat 2015 de la Fédération ressort à 2,40 M€, en ligne avec la prévision de résultat réalisée à l'automne 2015 (environ 2 M€).

2.1. LES PRODUITS :

- ✓ Les produits d'exploitation s'élèvent à 55,21 M€ en 2015, en hausse de 4,05 M€ (+7,9%) par rapport à 2014. Hors Congrès, les produits d'exploitation s'élèvent à 51,51 M€ ; ils sont en progression de 0,7% par rapport à 2014 à périmètre comparable.

Cette hausse s'explique principalement par :

- Une légère croissance (+0,45 M€) de la cotisation fédérale perçue par la FNMF en 2015 ;
- Des reprises des provisions en hausse de 2,99 M€ par rapport à 2014, principalement du fait de la reprise de provision pour Congrès (2,89 M€) et pour France Domicile (0,65 M€) ;
- La croissance des « autres produits » pour 0,50 M€. Il faut noter qu'aucun produit n'apparaît en 2015 au titre des Journées de Rentrée de la Mutualité Française, cette manifestation n'étant pas organisée les années de Congrès, et que les produits relatifs au Congrès s'élèvent à 0,79 M€.

Les produits d'exploitation sont constitués par :

- La cotisation fédérale qui s'est établie en 2015 à 46,71 M€, en hausse de 0,45 M€ par rapport à 2014 ;
- Les produits du Congrès pour 3,74 M€ (produits directs et reprise des provisions Congrès constituées entre 2012 et 2014) ;
- La mise à disposition de personnels pour 0,79 M€ (SFG pour 0,25 M€, UGM Santé et Travail pour 0,18 M€, SCI pour 0,17 M€) ;
- Les actions de formation pour 0,78 M€ en 2015, en hausse de 10,7% par rapport à 2014 ;
- Les autres produits d'exploitation (produits facturés, subventions, produits NOE, cotisation GIE Sésam Vitale, reprises de provisions autres que Congrès etc.) pour 3,19 M€.

- ✓ Les produits financiers atteignent 3,69 M€ (-0,39 M€, -9,6%). Ils comprennent principalement :
 - Les dividendes et revenus des participations pour 2,55 M€ ;
 - Les revenus des valeurs mobilières dans le cadre de la gestion déléguée à Ofi Asset Management, les intérêts de placements portant la trésorerie de la fédération et les reprises de provisions pour 1,13 M€.
- ✓ Les produits exceptionnels s'élèvent à 0,31 M€, principalement constitués de la vente des parts sociales de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu détenues par la FNMF pour 146 K€

2.2. LES CHARGES :

- ✓ Les charges d'exploitation de la Fédération atteignent 56,21 M€ en 2015. Elles sont globalement en hausse de 1,00 M€ soit de 1,83%. Hors Congrès, les charges d'exploitation s'élèvent à 51,12 M€ ; elles sont en baisse de 5,4% par rapport à 2014 à périmètre comparable.

Ces charges d'exploitations sont principalement constituées par :

- La masse salariale à hauteur de 26,41 M€. Ce montant est en baisse de 0,24 M€, soit - 0,9% d'une année sur l'autre ;
 - Des charges externes pour 28,39 M€ en recul de 1,26 M€, soit -5% par rapport à 2014 hors Congrès ;
 - Des dotations aux amortissements pour 0,6 M€ en recul de 33,3% par rapport à 2014 ;
 - Des dotations aux provisions pour 0,8 M€ dont une dotation au titre du Congrès 2018 de 0,59 M€.
- ✓ Les charges financières, évaluées à 0,12 M€ principalement constituées des dotations aux provisions pour dépréciations financières sur actions, obligations et participations (0,11 M€).
 - ✓ Les charges exceptionnelles (0,35 M€) qui comprennent 0,1 M€ au titre de la dissolution de France Domicile et 0,15 M€ au titre de la cession des parts sociales de la SCI Clinique Hospitalier d'Ambérieu.

2.3. LES CAPITAUX PROPRES ET L'ENDETTEMENT :

La structure du bilan de la Fédération est saine, aucun endettement à moyen et long terme n'étant constaté :

- L'actif immobilisé est principalement constitué des immobilisations financières et immobilières (79,14 M€). L'actif circulant comprend principalement la trésorerie de la Fédération ;
- Les fonds mutualistes et les réserves représentent 100 M€ à fin 2015. Il faut noter que les capitaux propres se sont renforcés de 7 M€ en 5 ans ;
- Les provisions pour risques et charges sont en recul de 2,3 M€, principalement du fait de la reprise de provisionnement du Congrès 2015 et des variations de provisions pour frais de personnel (IFC, frais de santé...) ;
- les dettes sont uniquement des dettes d'exploitation ; elles intègrent les versements à venir du Fonds de Développement des SSAM.

3. AVIS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES :

Pascal PARANT, représentant le cabinet MAZARS, Commissaire aux Comptes, fait part des travaux opérés au titre des comptes 2014 :

- 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 revue du contrôle interne. Cette revue a porté sur l'inventaire mobilier, du matériel informatique et de l'outillage de la FNMF, d'une part, et sur les processus RH, d'autre part. Ces travaux n'ont pas révélé de défaillance importante. Dans sa phase finale, les travaux ont porté sur un audit des comptes annuels, une revue des éléments juridiques afférents ainsi que des rapports d'expertise ;
- 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, le Commissaire aux Comptes s'oriente vers une certification sans réserves.

4. AVIS DE LA COMMISSION DE CONTROLE :

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

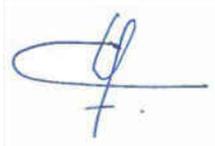
- Prend acte du niveau du résultat 2015 et des éléments qui lui ont été présentés. Au vu du résultat positif, la Commission de contrôle recommande la mise en place en 2016 du mécanisme de reversement aux mutuelles par une baisse du montant de la cotisation fédérale unitaire;
- Prend note du niveau des 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 ;
- Se félicite des nouvelles modalités de calcul de la cotisation fédérale, et de la baisse de la cotisation unitaire votée par l'Assemblée Générale de juin 2015.

Au-delà des seuls comptes 2015, la Commission de Contrôle :

- Se réjouit que les engagements qui avaient été pris au début du mandat du Président aient été mis en œuvre, que la baisse de la cotisation ait été plus importante qu'initialement anticipée et que la Fédération a réussi à adapter son fonctionnement à cette contrainte économique ;
- Se félicite de la poursuite de la baisse de cotisation fédérale proposée pour les années 2016 à 2019, et que l'allocation versée au titre du Fonds de Développement des SSAM soit ramenée au niveau de la réelle consommation de ce fonds d'intervention ;
- Considère que la Fédération devrait porter attention au niveau de ses engagements futurs, principalement concernant le Fonds de Développement des SSAM, pour que ceux-ci ne remettent pas en cause la solidité financière de la FNMF.

LA COMMISSION DE CONTROLE

Christophe LAFOND, Président



Alain FENDT



Philippe SAINT CIERGE



Béatrice SARTEL



Sylvie DUBREUIL



FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

255 rue de Vaugirard
75719 Paris cedex 15

Tél. : 01 40 43 30 30
Fax : 01 40 43 30 03

