



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2019

RAPPORT ANNUEL
TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

SOMMAIRE

Page 3	Message du Président
Page 4	L'activité 2018 en quelques chiffres
Page 5	Les faits marquants de l'exercice 2018
Page 6	Les résultats de gestion de l'exercice 2018
Page 8	Les délégués en Assemblée générale
Page 12	Résultat des votes sur les projets de résolutions
Page 13	Le renouvellement partiel du Conseil d'administration
Page 14	Présentation des comptes annuels 2018
Page 20	Bilan au 31 décembre 2018
Page 22	Compte de résultat au 31 décembre 2018
Page 24	L'approche d'Investissement Socialement Responsable
Page 25	L'action sociale de la mutuelle
Page 26	Composition du Conseil d'administration au 23 mai 2019

Chers adhérents,

L'Assemblée générale, formée des délégués élus par les adhérents, a approuvé le 23 mai dernier, le rapport de gestion de l'exercice 2018 qui lui était soumis.

Comme chaque année, dans un souci d'information exhaustive et de totale transparence, nous vous rendons compte, dans la présente revue, de l'intégralité des comptes et des résultats.

J'ai tout lieu de me réjouir de la tenue de cette Assemblée générale qui, grâce à la présence et à la participation active de nombreux délégués, témoigne de la réalité vivante de la démocratie mutualiste ancrée au sein de notre groupement.

Les délégués nouvellement élus ont été, dans leur quasi-totalité, au rendez-vous et l'intérêt qu'ils ont montré sur tous les sujets abordés, a grandement contribué à la réussite de cette AG. Je les en remercie tous vivement !

En effet, les échanges avec le Conseil d'administration ont été nourris autour des thématiques de la gouvernance de la mutuelle ainsi que des valeurs qu'elle porte et qui rassemblent les adhérents qui l'ont choisie.

MESSAGE DU PRÉSIDENT



Par ailleurs, au moment où l'État modifie en profondeur le statut et les parcours professionnels des agents au sein de la fonction publique, notre Assemblée générale a tenu à engager un débat sur la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires. En de telles circonstances, les agents au cœur du service public sont en droit d'attendre que l'État, en tant qu'employeur public, définisse des objectifs ambitieux en la matière, la qualité de la couverture complémentaire organisée sous son égide constituant un élément d'attractivité des conditions de recrutement des agents.

Au cours des prochains mois, je m'attacherai à ce que tous les adhérents de la MCF soient pleinement informés des enjeux liés à la PSC.

J'espère que la lecture du présent numéro contribuera à éclairer chacune et chacun d'entre vous sur le positionnement de notre mutuelle, toujours attentive à concilier la liberté de choix de chacun avec la volonté de construire des solidarités collectives protectrices.

*Le Président,
Jean-Louis Bancel*



- **16 000** personnes protégées
- **12,6** millions € de cotisations
- **10,7** millions € de prestations versées
dont **135 458** € de prestations d'action sociale
- **295 669** décomptes liquidés
- **2,1** millions € d'excédent de gestion
- **31** millions € de fonds propres
- Un ratio de solvabilité de **564** %

L'IMPLICATION DE VOS ÉLUS EN 2018

57 délégués bénévoles réunis en Assemblée générale le 8 juin 2018 et le 9 novembre 2018 ;

20 administrateurs bénévoles au sein du Conseil d'administration qui a tenu 5 réunions ;

20 réunions des 4 commissions spécialisées pour préparer les décisions du Conseil : Comité d'audit et des comptes, Commission des finances, Commission de l'offre prestataire, Commission d'action sociale ;

4 administrateurs bénévoles responsables de fonctions clés pour assurer le contrôle des activités : actuariat, gestion des risques, conformité des opérations et audit interne ;

23 salariés au service des adhérents pour assurer la gestion du régime obligatoire de Sécurité sociale et les prestations de la mutuelle.

ZOOM SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION OFFRE PRESTATAIRE

En 2018, les administrateurs bénévoles de la Commission offre prestataire ont étudié les moyens de diminuer les restes à charges supportés par les adhérents. Leurs travaux ont débouché sur une série de propositions pour améliorer la prise en charge des dépassements d'honoraires dans les domaines suivants :

- création d'une nouvelle participation MCF sur les actes de diagnostic ;
 - mise en place anticipée du dispositif « 100 % santé » sur les prothèses dentaires et les audioprothèses et ce, dès 2019.
- Les délégués élus à l'Assemblée générale du 9 novembre 2018 ont entériné ces propositions qui s'appliquent depuis le début de l'année 2019.



En 2018, le Conseil d'administration a poursuivi l'action engagée depuis plusieurs années pour rendre les offres plus attractives vis-à-vis de tous ses adhérents et en particulier des jeunes agents publics. Dans le même temps, la mutuelle a entrepris différentes actions de communication externes pour valoriser les offres renouvelées dans la perspective de susciter des adhésions.

1 En santé, MCF propose à ses adhérents des nouvelles prises en charge et des services accrus

- Chaque année, notre mutuelle étend le champ et augmente le niveau des remboursements offerts aux adhérents, notamment dans les domaines où la Sécurité sociale n'offre aucune prise en charge. Ainsi, en 2018, l'effort a porté sur la prise en charge des lentilles oculaires et des soins de pédicure.
- Par ailleurs, les services proposés dans le cadre de l'assistance vie quotidienne, en inclusion dans la cotisation frais de maladie, sont étendus : désormais, toutes les hospitalisations et les soins de chirurgie ambulatoire peuvent donner lieu à un accompagnement lors du retour au domicile, sous forme d'aide-ménagère, de portage des médicaments.

2 Aucune augmentation des cotisations : MCF vous fait bénéficier des bons résultats de sa gestion

Sur proposition du Conseil d'administration, l'Assemblée générale a décidé de ne pas augmenter les cotisations, faisant ainsi concrètement bénéficier tous les adhérents –actifs et retraités– des bons résultats de la gestion de la mutuelle.

Cette décision est d'autant plus notable que notre mutuelle a dû supporter les conséquences de la revalorisation des honoraires médicaux et de la hausse du forfait journalier à l'hôpital inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale.

- En frais de maladie, tout adhérent situé dans une tranche de revenu identique en 2017 et 2018, a pu constater que sa cotisation n'a pas augmenté.

- En perte de rémunération, la revalorisation de la cotisation afférente à l'incapacité de travail a été, en pratique, compensée par une diminution appliquée sur la cotisation concernant l'invalidité.

3 Des baisses importantes de cotisations en faveur des agents en début de carrière

Pour rendre notre mutuelle plus attractive auprès des jeunes agents, une importante refonte des cotisations en frais de maladie a été réalisée, à effet du 1^{er} janvier 2018. Pour tous les adhérents âgés de moins de 35 ans, les cotisations ont été rendues indépendantes des revenus. Concrètement, **les forfaits ainsi créés représentent des baisses de plus de 50 % par rapport aux cotisations précédemment appliquées**. L'enjeu est important notamment vis-à-vis des élèves des écoles administratives afin de leur éviter un trop sensible ajustement de cotisations au moment de leur entrée en fonction.

4 Bien faire et le faire savoir : les actions de communication pour valoriser les offres MCF

L'ouverture du nouveau site internet, début janvier 2018, a constitué un premier pas pour valoriser les offres de la mutuelle. Ce site permet notamment un accès sécurisé au compte de chaque adhérent et comporte, par ailleurs, un simulateur de calcul de cotisations selon les garanties choisies ainsi qu'un dispositif de pré-adhésion en ligne.

D'autres initiatives ont suivi notamment sous forme de distribution de dépliants publicitaires auprès des principaux sites d'administration centrale des ministères économiques et financiers. Par ailleurs, la mutuelle a réalisé, dans un premier temps à titre de tests, des campagnes de communication sur les réseaux sociaux et a veillé à améliorer son référencement par les principaux moteurs de recherche sur internet.

a) Les ressources découlant des cotisations ont enregistré une diminution de 2,88 % en 2018

Au 31 décembre 2018, notre mutuelle couvre près de 16 000 personnes. Par rapport à l'exercice précédent, la diminution de l'effectif avoisine 3 %. La faiblesse des recrutements en administration centrale et le vieillissement de la population couverte expliquent en grande partie cette décade. En revanche, la généralisation des contrats « groupes » n'a pas généré, jusqu'à présent, un nombre significatif de départs.

charge étant plus prononcée que celle des prestations, sur la même période, il en est résulté une légère augmentation du coût moyen par tête.

- **En perte de rémunération**, le volume d'indemnités versées en 2018 dans le cadre du volet « incapacité » s'est élevé à 1 908 547 € contre 2 054 697 € en 2017, soit une diminution de 7 %. Ceci provient essentiellement d'une diminution de près de 30 % du nombre de jours indemnités en congé de longue maladie.

et d'obligations réalisées au cours de l'exercice ont généré des plus-values à hauteur de 547 K€.

- De leur côté, les résultats issus des activités de prévoyance ont atteint 2,268 M€.
- Au final, l'ensemble de ces éléments conduit à un excédent de gestion de 2,135 M€, affecté à la réserve libre. Ce résultat vient donc renforcer les fonds propres de la mutuelle qui atteignent 31 M€.

d) Des ratios de solvabilité très confortables

Les règles prudentielles issues de la directive européenne Solvabilité II définissent des ratios de solvabilité plus exigeants en fonds propres que ceux issus des précédentes réglementations. Elles conduisent également à une gouvernance renforcée avec un Conseil d'administration plus impliqué dans le contrôle des activités et doté de moyens d'information supplémentaires.

Le rapport sur la situation financière et la solvabilité de la mutuelle, accessible sur le site internet, montre que la MCF dispose de niveaux très confortables de solvabilité au regard des ratios suivants définis par les règles prudentielles :

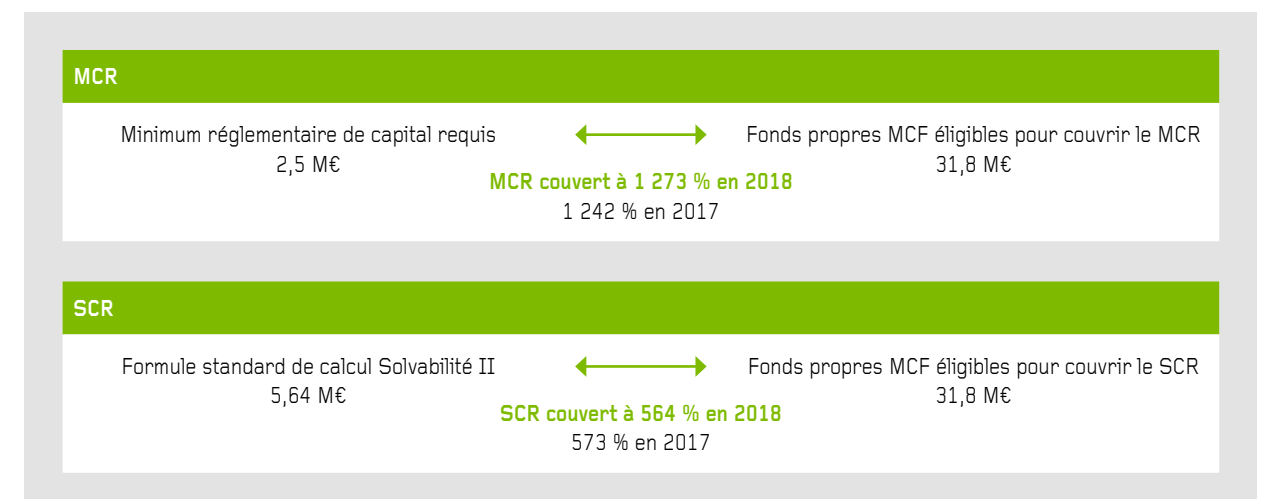
- **le MCR** – Minimum de Capital Requis – : correspond à l'exigence minimale réglementaire de marge



Jean-Marie Idelon-Riton, Commissaire aux comptes

en-dessous de laquelle l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution retire l'agrément,

- **le SCR** – Capital de Solvabilité Requis – : correspond au capital minimum nécessaire pour faire face à une défaillance. Cette notion prend en considération tous les risques quantitatifs et importants susceptibles d'affecter la solvabilité. Au minimum, la mutuelle doit disposer de fonds propres éligibles d'un montant équivalent à celui du SCR. Au cas présent, la MCF dispose d'un montant plus de 5 fois supérieur.



- Dans ce contexte, l'encaissement de cotisations en frais de maladie diminue de 3,5 % sous l'effet conjugué de la diminution des effectifs cotisants et des mesures tarifaires appliquées en 2018 (pas d'augmentation de cotisations et diminution des cotisations pour les adhérents de moins de 35 ans).

- S'agissant de la perte de rémunération, dont l'effectif cotisant diminue également, l'encaissement des cotisations est resté stable avec un relèvement du taux de cotisation de 5 % au titre de l'incapacité.

b) Les charges liées aux prestations ont diminué de 2,73 %

- **Les frais de maladie** remboursés par la mutuelle ont atteint 8 643 177 €, en baisse de 1,74 % par rapport à 2017. La baisse des effectifs pris en

c) Au final, la mutuelle dégage un excédent 2 135 597 €

- Les frais de gestion s'établissent à 3 454 520 € contre 3 575 630 € en 2017, soit une baisse de 3,39 %. Dans ce cadre, les coûts informatiques qui représentent 13,6 % du total des charges de gestion, correspondent essentiellement aux frais annuels de maintenance et de licences afférents aux outils de gestion existants.

- Les frais de personnel qui représentent 55 % des charges de gestion, diminuent de 2,95 %, principalement sous l'effet de départs en retraite de fonctionnaires détachés.

- Par ailleurs, les résultats générés par les placements financiers s'élèvent à 784 K€. Ils sont impactés par la diminution des taux servis sur les obligations ainsi que par la quasi absence de rémunération sur les produits de trésorerie. Les cessions d'OPCVM

La présentation des comptes

Le Président, **Jean-Louis Bancel**, salue les délégués et précise que la présente Assemblée générale porte d'abord sur l'approbation des comptes et du rapport de gestion de l'exercice 2018. Sur ce point, **Jean-Marie Idelon-Riton**, Commissaire aux comptes, exprimera son opinion devant l'Assemblée.

Elle donnera lieu également à des échanges entre les administrateurs et les délégués sur tous les sujets d'actualité de la MCF.

Une participation soutenue des délégués à l'AG

Grâce à une présence soutenue des délégués élus, l'Assemblée générale a permis des débats et des échanges nourris sur de nombreux sujets concernant les activités et le développement de la mutuelle. Les délégués nouvellement élus ont été, dans leur quasi-totalité, au rendez-vous et l'intérêt qu'ils ont montré sur tous les sujets abordés, a grandement contribué à la réussite de cette AG ! Qu'ils en soient tous vivement remerciés.

Le rapport de gestion et les comptes de l'exercice 2018

Après la présentation détaillée des comptes et des résultats de l'exercice 2018, par **Sylvette Laplanche**, Directrice de la mutuelle, le Commissaire aux comptes, **Jean-Marie Idelon-Riton**, indique les vérifications auxquelles il a procédé, qui lui permettent de certifier la régularité et la sincérité des comptes.

La Directrice présente également la marge de solvabilité qui atteint 564 % en 2018. Par comparaison, le taux moyen dans le secteur des mutuelles est de l'ordre de 200 %. Les administrateurs de la mutuelle ont d'ailleurs retenu cette dernière valeur comme étant un niveau en-dessous duquel la solvabilité ne devrait pas descendre. Au vu de la marge actuelle, la mutuelle pourrait largement réagir avant de l'atteindre et prendre les mesures de nature à restaurer une meilleure solvabilité.

Les échanges avec les délégués

■ Sur la gouvernance de la mutuelle

Suite aux interventions de **Florence Cassagnau** et **Monique Gaultier** sur la nécessité de parvenir à la parité hommes/femmes au sein du Conseil d'administration de la mutuelle, le Président, **Jean-Louis Bancel**, confirme sa volonté d'aboutir effectivement à une représentation équilibrée entre hommes et femmes dans cette instance. À cet égard, il souligne que la loi « PACTE » qui vient d'être promulguée renforce les dispositions relatives à l'égalité hommes/femmes notamment dans les Conseils d'administration. S'agissant de l'Assemblée générale des délégués élus, la parité est appliquée.

Pour assurer une information complète des délégués, le Président précise qu'il s'attachera également à faire évoluer la composition du Conseil d'administration dans un objectif de renouvellement générationnel. Notre mutuelle s'est dotée de dispositions statutaires prévoyant que le nombre des administrateurs ayant dépassé l'âge de 70 ans ne peut excéder le tiers du nombre total des membres. Or, cette proportion sera atteinte dans un proche horizon, d'où la nécessité d'ouvrir le Conseil à des administrateurs plus jeunes. **Jean-Louis Bancel** conclut en soulignant l'importance de disposer d'une gouvernance représentative des mutualistes composant notre groupement et ouverte aux jeunes agents publics.

■ Sur les actions de communication pour valoriser les offres

Jean-Louis Bancel et **Sylvette Laplanche** rappellent que les actions de communication en cours ont pour principal objectif de valoriser l'offre tarifaire préférentielle destinée aux jeunes agents publics afin de susciter des adhésions nouvelles.



Échanges avec les délégués



Isabelle Cheiney et Pierre-Xavier Soulé-Susbielles, délégués



Philippe Raillon, délégué

“

PAROLES DE DÉLÉGUÉ(E)S !

« Un impératif, assurer la parité hommes-femmes au sein des instances de gouvernance de la mutuelle »

« La mise en place du « 100 % santé » aura-t-elle un effet sur la qualité des soins ? »

« Réfléchir ensemble à ce que porte en plus notre mutuelle vis-à-vis de ses adhérents par rapport à beaucoup d'autres organismes complémentaires et à ce qui fonde notre communauté d'intérêt »

« En participant à cette AG, j'ai pris conscience que tous les administrateurs de la MCF sont entièrement bénévoles et je les remercie de toute leur implication »

« La MCF soutient le « 100 % santé », y a-t-il déjà des effets que l'on puisse constater sur les prestations délivrées à mi-année 2019 ? »

« Vous avez des pages Facebook intéressantes, pourquoi ne les déclinez-vous pas sur Twitter, Instagram et LinkedIn ? »

”

La recherche d'adhérents nouveaux, parmi les agents publics de moins de 35 ans, conduit à cibler des supports de communication digitaux avec la réalisation de bannières et d'annonces publicitaires sur les réseaux sociaux ainsi que d'articles d'actualités et de « posts » diffusés via Facebook. L'autre objectif est d'améliorer le référencement du site internet pour obtenir une meilleure visibilité de la MCF par les internautes.

Les délégués présents échangent avec les administrateurs et la directrice sur les différentes stratégies de communication digitale, notamment l'intérêt d'utiliser d'autres réseaux tels que Twitter, Instagram ou LinkedIn.

La directrice précise que les campagnes réalisées suscitent de l'intérêt, ce qui se traduit par le fait qu'un plus grand nombre d'internautes se connectent sur le site. En revanche, ceux-ci naviguent peu sur les différentes rubriques et pages du site et ne réalisent quasiment pas de simulations de devis. C'est pourquoi, le site a été reconfiguré notamment pour faciliter la prise de contact des internautes avec les services de la mutuelle et ainsi améliorer la conversion des visites vers des devis et demandes d'adhésions. La mutuelle poursuit sa démarche en opérant des tests qui permettront de mieux cibler les moyens les plus adaptés à la recherche d'adhérents nouveaux.

■ Sur la protection sociale complémentaire des agents publics –PSC–

L'Assemblée générale fournit enfin l'occasion d'un échange sur la protection sociale complémentaire des fonctionnaires. En effet, les ministres ont chargé une mission d'inspection –IGAS, IGF et IGA– de dresser un bilan de la protection sociale des agents publics. La publication du rapport des inspections, si elle a lieu, est prévue au cours du troisième trimestre 2019.

De son côté, la Mutualité Fonction Publique, qui regroupe les mutuelles des trois fonctions

publiques (État, territoriaux et hospitaliers), organise une réflexion collective afin de dégager des propositions d'amélioration de la couverture complémentaire des fonctionnaires.

En effet, un premier constat s'impose, celui du caractère profondément insatisfaisant de l'organisation actuelle de la PSC.

- Si dans le secteur privé, la généralisation de la couverture complémentaire santé des salariés assortie d'un financement minimum de 50 % de la cotisation par l'employeur est acquise, tel n'est pas le cas dans le secteur public. L'État, en tant qu'employeur public, ne s'applique pas à lui-même l'objectif de mettre en place une telle couverture pour l'ensemble des agents des trois fonctions publiques. La couverture complémentaire, n'est pas obligatoire pour les agents du secteur public. Elle dépend de la démarche individuelle de chaque agent, démarche conditionnée notamment par leur capacité propre à financer un contrat complémentaire. Force est de constater qu'en particulier dans les collectivités territoriales et le secteur hospitalier, nombreux sont les agents qui ne disposent d'aucune couverture complémentaire.
- Aujourd'hui, la PSC des agents publics relève de dispositifs hétérogènes, sans aucune cohérence globale.

Dans la fonction publique d'État, chaque ministère, qui souhaite contribuer à la protection sociale complémentaire de ses agents –actifs et retraités– peut le faire en organisant, via la procédure dite du référencement, une mise en concurrence des organismes complémentaires sur la base d'un cahier des charges. Si certains ministères ont cherché à favoriser une pluralité des offres en ouvrant le référencement à plusieurs opérateurs, d'autres –dont le ministère des finances– ont restreint d'emblée à un seul organisme. Ce sont les organismes référencés –et non pas les agents– qui bénéficient d'une aide, tout à fait variable d'ailleurs selon les ministères.

Il règne donc une grande confusion d'une administration à l'autre sur le référencement tant en ce qui concerne le contenu que les contreparties attendues de la part des structures référencées. En effet, en se soumettant aux conditions du référencement, les mutuelles ont perdu la liberté de faire évoluer les garanties selon les besoins des adhérents en échange d'une très faible participation financière de l'État. Pour les agents, ce dispositif n'est pas clairement perceptible.

un nouveau dispositif. Les thématiques suivantes pourraient utilement nourrir cette réflexion :

- Comment assurer une protection complémentaire étendue à tous les agents et de qualité tout en préservant la liberté de chacun de choisir son organisme complémentaire ?
- Comment articuler la liberté de choix de chaque agent avec la volonté d'offrir un régime complémentaire redistributif et solidaire ?



Les délégués ont la parole

Philippe Arnould, responsable production et informatique MCF

Monique Douis, déléguée

Les agents publics sont en droit d'attendre que l'État, en tant qu'employeur public, clarifie ses positions dans un contexte marqué par une importante réforme de la fonction publique, notamment en matière de recrutement, de mobilité et de parcours professionnels.

- Il serait regrettable que l'État n'affiche aucune ambition quant à ses devoirs d'employeur au moment même où il se donne l'objectif de diversifier les recrutements et de recourir largement à la contractualisation. La qualité de la couverture complémentaire organisée sous son égide constitue pourtant un élément d'attractivité des conditions de recrutement des agents.
- Plutôt que de chercher à pérenniser l'existant –c'est-à-dire le référencement– moyennant quelques retouches, il faut avoir l'ambition de conduire une réflexion de fond pour déboucher sur

- Quelle place et quelle importance à accorder aux mécanismes de solidarité ?

- Comment faire évoluer le contenu de la couverture complémentaire proposée aux agents publics ?

Avec l'instauration du dispositif 100 % santé en optique, dentaire et audioprothèses et pour autant que celui-ci apporte le bénéfice escompté en éliminant les restes à charge sur ces soins onéreux, le champ de la couverture complémentaire devrait viser d'autres domaines que la seule santé en considérant les attentes actuelles et besoins exprimés par les agents publics, en particulier les jeunes.

RÉSULTATS DES VOTES SUR...

LES PROJETS DE RÉSOLUTIONS *Soumis à l'Assemblée générale du 23 mai 2019*

LE RENOUVELLEMENT PARTIEL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION *Soumis à l'Assemblée générale du 23 mai 2019*



Inscrits : 57 / Votants : 48 / Votants exprimés : 47 / Bulletins nuls : 1 / Quorum : 32 / Majorité simple : 24

Inscrits : 57 / Votants : 48 / Bulletins nuls : 1 / Votes exprimés : 47

RÉSOLUTION 1* :

L'Assemblée générale, après avoir pris connaissance du rapport de gestion du Conseil d'administration et du rapport du Commissaire aux comptes, approuve les comptes annuels 2018, tels qu'ils sont présentés, et donne quitus de sa gestion au Conseil d'administration.

47 voix pour (100 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 2* :

Sur le rapport du Conseil d'administration, l'Assemblée générale décide d'imputer aux autres réserves la charge de 28 040 €, correspondant au montant de la taxe sur les réserves de capitalisation payée au cours des exercices antérieurs et figurant en report à nouveau.

47 voix pour (100 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 3* :

Sur le rapport du Conseil d'administration, l'Assemblée générale approuve l'affectation du résultat de l'exercice 2018 aux autres réserves, soit la somme de 2 135 597,41 €.

En conséquence des dispositions qui précèdent, le montant des autres réserves, après affectation du résultat de l'exercice, s'élève à 29 991 718,08 €.

47 voix pour (100 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 4* :

L'Assemblée générale prend acte du rapport spécial du Commissaire aux comptes sur les conventions réglementées.

47 voix pour (100 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 5* :

Sur la proposition du Conseil d'administration, l'Assemblée générale ratifie la cooptation au Conseil de Monsieur René Vandamme (en remplacement de Michel Fromenteau, décédé).

46 voix pour (98 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 6** :

L'Assemblée générale, sur le rapport du Conseil d'administration, approuve les modifications apportées à l'article 1 du règlement « Perte de rémunération » qui visent à prolonger le versement des indemnités de perte de traitement, pour les membres fonctionnaires en fin de congé de longue maladie ou de longue durée et qui demeurent dans l'attente de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme en vue d'une décision de mise en disponibilité ou de placement à la retraite. Les indemnités sont prolongées pendant une période de trois mois au maximum. Elles constituent une avance de trésorerie qui devra être reversée à la mutuelle lorsque le comité médical et/ou la commission de réforme, auront rendu leur avis.

46 voix pour (98 %)
Adoptée

RÉSOLUTION 7** :

En application de l'article 27 des statuts de la mutuelle, l'Assemblée générale décide du retrait de l'Union des mutuelles Mutualité Fonction Publique Services –MFPS–. L'Assemblée générale laisse le soin au Conseil d'administration de décider de la date de notification de cette décision à MFPS.

44 voix pour (94 %)
Adoptée

« Pour l'autonomie des groupements mutualistes et la défense d'un service de proximité »

Sont élus pour 6 ans, jusqu'à l'Assemblée générale 2025 :

M. Jean-Louis BANCEL (administrateur sortant)
Min/Eco/Fin – Direction Générale du Trésor – A.C. (h)

47 voix pour (100 %)
Élu

M. Gilles MARCHANDON (administrateur sortant)
Retraité – Contrôle Général Économique et Financier

46 voix pour (98 %)
Élu



Le vote des délégués

Le résultat des votes

M. Michel CRINETZ (administrateur sortant)
Retraité – Contrôle des Assurances

47 voix pour (100 %)
Élu

M. Noël RENAUDIN (administrateur sortant)
Retraité – Contrôle Général Économique et Financier

47 voix pour (100 %)
Élu

M. Marcel LECAUDEY (administrateur sortant)
Retraité – Contrôle Général Économique et Financier

47 voix pour (100 %)
Élu

M. François TOUJAS (administrateur sortant)
Établissement Français du Sang

47 voix pour (100 %)
Élu

Mme Dominique LEGAY (administratrice sortante)
Retraîtée – Direction Générale du Trésor

47 voix pour (100 %)
Élue

* Adoption à la majorité simple ; quorum : le quart des délégués.
** Adoption à la majorité des deux tiers ; quorum : la moitié des délégués

PRÉSENTATION DES COMPTES 2018

Les comptes 2018, bilan et comptes de résultat, sont établis conformément au règlement ANC 2015-11 du 26 novembre 2015 modifié par le règlement ANC 2016-12 du 12 décembre 2016 relatifs aux comptes annuels des entreprises d'assurance.

pharmacie (-2,55 %), honoraires médicaux (-2,20 %), optique (-1,50 %), appareillage (-5,24 %). En revanche, les frais hospitaliers progressent de 1,63 % ainsi que les frais relatifs aux auxiliaires médicaux (+1,69 %).

Les deux principales options de la garantie frais de maladie MCF Santé et MCF Santé Plus absorbent respectivement 60,4 % et 38,3 % des prestations maladie versées, l'option MCF Prévention en représentant à peine 2 %.

pour l'établissement des cadences de règlement. En effet, le calcul a été fondé à partir des exercices 2014, 2017 et 2018 sans tenir compte des exercices 2015 et 2016 qui étaient des exercices atypiques.

■ L'évolution de la garantie perte de rémunération

En perte de rémunération, le volume d'indemnités versées en 2018 dans le cadre du volet « incapacité » s'est élevé à 1 908 547 € contre 2 054 697 € en 2017, soit une diminution de 7 %.



Le Président fournit des précisions aux délégués

INDEMNITÉS PERTE DE TRAITEMENT VERSÉES EN 2017 ET 2018

	2018		2017	
	JOURS	MONTANT (en Euros)	JOURS	MONTANT (en Euros)
CMO*	17 052	612 997	13 981	604 967
CLM**	13 630	613 296	19 249	725 922
CLD***	25 565	682 254	21 482	723 808
	56 247	1 908 547	54 712	2 054 697

* CMO – Congé de Maladie Ordinaire : 90 jours de plein traitement ; au-delà, demi-traitement et réduction de moitié des primes ;

** CLM – Congé de Longue Maladie : rémunération à plein traitement pendant un an et possibilité de suppression des primes ; au-delà, rémunération à demi-traitement deux ans et suppression des primes ;

*** CLD – Congé de Longue Durée : rémunération à plein traitement pendant trois ans avec suppression des primes ; au-delà, rémunération à demi-traitement, dans la limite de deux ans.

302 adhérents ont été indemnisés contre 317 l'année précédente.

Ce montant correspond à un nombre de jours d'interruption d'activité de 56 247 en 2018 contre 54 712 en 2017. Il se décompose comme suit :

CMO : 17 052 jours en progression de près de 22 %,
CLM : 13 630 jours en diminution de près de 30 %,
CLD : 25 565 jours en augmentation de 19 %.

Une analyse réalisée par les services de la mutuelle sur les huit derniers exercices montre une augmentation régulière de la moyenne d'âge des assurés indemnisés qui passe de 53,7 ans en 2011 à 57,1 ans en 2018. Par ailleurs, dans un contexte de diminution régulière de l'effectif couvert, le ratio entre adhérents indemnisés et cotisants a varié de 4,2 % en 2011 à 4,9 % en 2018.

Le rapport prestations/cotisations (hors frais) atteint en 2018 un ratio de 91 %. Il demeure donc à un niveau élevé, toutefois bien inférieur à celui enregistré en 2017 (98 %).

Les provisions afférentes à la garantie perte de rémunération font l'objet d'une reprise à hauteur de 611 589 €.

Les facteurs explicatifs tiennent à la baisse de la sinistralité observée, au nombre non négligeable de dossiers, pour lesquels des provisions ont été constituées, qui sont soldés en 2018 ou 2019.

Enfin, au vu du résultat de liquidation, le taux de provisionnement des tardifs a été revu de 45 % à 40 %.

1 L'évolution des charges

LES PRESTATIONS

Les prestations maladie et perte de rémunération s'établissent à 10 555 123 € contre 10 851 050 € en 2017 hors frais de gestion des sinistres.

■ L'évolution des frais de maladie

Les frais de maladie remboursés par la mutuelle en 2018 ont atteint 8 643 177 € soit une diminution de 1,74 % par rapport à 2017. La baisse des effectifs pris en charge étant de près de 3 % sur la même période, il en est résulté une légère augmentation du coût moyen par tête.

■ La structure par poste de dépenses

Les principaux postes de dépenses en diminution sont les suivants : frais dentaires (-4,96 %),

Leur structure des dépenses est proche malgré le poids plus important des frais dentaires, de l'appareillage et de l'hospitalisation pour MCF Santé Plus. Inversement, l'optique, la pharmacie et les honoraires médicaux pèsent plus dans l'option MCF Santé.

■ Le rapport prestations/cotisations

Le rapport global prestations/cotisations atteint 82 % (hors frais) avec des ratios P/C de MCF Santé comme de MCF Santé Plus proche de ce pourcentage, le ratio P/C relatif à MCF Prévention s'établissant à 62 %.

■ Les provisions techniques afférentes aux frais de maladie

Les provisions pour prestations maladie restant à payer étant en diminution entre 2017 et 2018, en conséquence, les présents comptes enregistrent une variation négative de 248 452 €. Ceci correspond à une reprise de provisions à hauteur de ce chiffre qui provient du changement d'exercices de référence

Les délégués en Assemblée générale pour l'examen du rapport de gestion 2018

LES FRAIS DE GESTION

Ils s'établissent à 3 454 520 €, contre 3 575 630 €, en 2017, soit une diminution de 3,39 %.

■ **Les frais informatiques** (468 146 € contre 539 883 € en 2017) correspondent essentiellement aux coûts annuels de maintenance et de licences afférents aux outils de gestion existants. Cela inclut les redevances payées aux sous-traitants qui réalisent des opérations de gestion pour le compte de la mutuelle, essentiellement, ALMERYS pour le tiers-payant, ITS et IZY PROTECT pour le traitement des données de liquidation ainsi que SUADEO pour l'outil d'exploitation et d'analyses des données de gestion. L'ensemble de ces frais représente 13,6 % du total des charges de gestion.

■ **Les frais de personnel** qui représentent 55 % des charges de gestion, sont en diminution de 2,95 % principalement sous l'effet de départs d'agents non remplacés.

■ **Les charges locatives** (12 % des frais de gestion) sont stables. Le loyer qui constitue plus de la moitié des charges d'occupation des locaux a augmenté de 1,25 %.

■ **Les frais de communication** –soit 8,4 % du total des charges de gestion–, s'élèvent à 290 236 € contre 281 133 € en 2017, soit une croissance de 3,42 %. En 2018, ce poste de charges inclut les frais des campagnes de communication réalisées via les réseaux sociaux pour faire connaître les nouveaux tarifs destinés aux jeunes agents publics de moins de 35 ans. Ces actions ont débouché sur des publicités sur les réseaux sociaux et en une recherche d'amélioration du référencement du site de la mutuelle sur internet.

■ Pour leur part, **les frais postaux** ont cru de 3,43 %, en lien notamment avec l'organisation des élections pour le renouvellement partiel de l'Assemblée générale. Par ailleurs, la mutuelle a diffusé plusieurs courriers d'informations aux adhérents durant l'année 2018. Les frais postaux atteignent donc 88 535 € contre 85 600 € en 2017 (soit 2,60 % des charges de gestion).

■ Enfin **les honoraires** (107 793 € au lieu de 126 639 € en 2017 avec 3,1 % du total des charges de gestion) correspondent aux prestations réalisées

par plusieurs cabinets dont, le cabinet d'actuaire PRIM'ACT pour différents travaux prudentiels relatifs à Solvabilité II. Il s'y ajoute les honoraires de la société STREGO-SOFIDEEC qui a réalisé trois audits internes dans le cadre de l'exercice de l'audit interne. Par ailleurs, il a été fait appel à la société MARSH sur l'étude des risques susceptibles d'impacter la continuité des activités de la mutuelle ainsi que les mesures de nature à permettre la reprise et la continuité de l'activité. Enfin, il convient de citer les honoraires du Commissaire aux comptes. La ventilation est la suivante :

- Honoraires sur travaux Solvabilité II : 28 200 €
- Honoraires STREGO-SOFIDEEC : 13 800 €
- Honoraires MARSH : 28 200 €
- Honoraires Commissaire aux comptes : 28 113 €

AUTRES CHARGES

Depuis que la taxe pesant sur les produits d'assurance diffusés par les mutuelles (taxe de solidarité additionnelle) a été mise directement à la charge des adhérents, les autres charges contributives pesant sur la mutuelle se ramènent, pour l'essentiel, aux cotisations fédérales payées, au prorata du nombre d'adhérents, à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et à la Mutualité Fonction Publique (MFP), soit 75 018 €. Il s'y ajoute la contribution à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) pour un montant de 2 992 €.

Quant aux impôts, ceux-ci atteignent 1 119 897 € contre 1 997 130 € en 2017. En effet, l'impôt société a diminué de près de 50 % du fait de la variation d'un exercice sur l'autre du résultat fiscal de la mutuelle.

En parallèle, le crédit d'impôt compétitivité emploi s'imputant sur l'impôt société s'élève en 2018 à 12 925 € (12 090 € en 2017).

La Contribution Économique et Territoriale représente 92 148 € contre 124 640 € en 2017.

La participation des OCAM aux "forfaits médecins traitants" est comptabilisée pour 98 942 € au lieu de 62 520 € en 2017. L'augmentation trouve son origine dans la décision des pouvoirs publics de porter le forfait par tête de 5 € à 8,10 €.

L'évolution des ressources

LES COTISATIONS

■ Au 31 décembre 2018, 15 948 personnes sont couvertes en frais de maladie et perte de rémunération. Par rapport à l'exercice précédent, la diminution de l'effectif avoisine 3 %.

2018	RADIATIONS	ADHÉSIONS	SOLDE
Membres participants	358	149	-209
	Dont : • 150 décès, • 208 radiations pour : démissions, non-paiement de cotisations ou autres motifs		
Bénéficiaires cotisants	174	72	-102
Ayants-droit			-167
Total			-478

En frais de maladie, l'encaissement de cotisations

diminue de 3,5 % sous l'effet conjugué de la diminution de l'effectif cotisant et des mesures tarifaires adoptées (pas d'augmentation des cotisations et diminution des cotisations pour les adhérents de moins de 35 ans).

■ S'agissant de la perte de rémunération, dont l'effectif cotisant a lui aussi diminué (passant de 6 510 adhérents à 6 225), l'encaissement des cotisations est resté stable à 2 100 780 € contre 2 092 323 € en 2017, avec un relèvement du taux de cotisation de 5 %.

LES REMISES DE GESTION

Du fait de l'organisation de la gestion des prestations du régime obligatoire de l'assurance maladie mise en place entre la mutuelle et l'union Mutualité Fonction Publique Services –MFPS–, la remise de gestion est désormais partagée entre les deux entités, à savoir MFPS qui réalise les opérations dites de "back-office" et MCF qui assure le "front-office". Cette remise de gestion perçue au titre du "front-office" s'est élevée à 172 137 € au titre de l'exercice 2018 soit 125 000 € au titre de 2017 et une régularisation de 47 000 € au titre de 2017.

LES AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION

Ainsi qu'il vient d'être indiqué, MFPS assure les activités dites de back-office en bénéficiant de l'apport de quatre collaborateurs de la mutuelle mis à disposition. Toutefois, deux agents ont cessé leur activité au 30 septembre 2018. Cette mise à disposition se traduit donc par le remboursement, des charges salariales afférentes à ces agents ainsi que des frais d'occupation des locaux. C'est pourquoi, les comptes font apparaître des produits d'exploitation à hauteur de 291 711 €.



Sylvette Laplanche, Directrice de la mutuelle

LES RENTRÉES EN PROVENANCE DE C.N.P. ASSURANCES

Elles correspondent aux recettes tirées, d'une part, de la gestion pour le compte de C.N.P. Assurances de contrats de prévoyance couvrant les adhérents de la mutuelle et, d'autre part, du versement d'une commission de maîtrise des risques, au titre du contrat, dit « emprunteur immobilier », c'est-à-dire, le contrat d'assurance « décès/invalidité/chômage » souscrit pour le compte des mutuelles par MFPrévoyance SA, en couverture des prêts immobiliers, par ailleurs, cautionnés dans le cadre du service fédéral de cautionnement.

En 2018, ces rentrées ont totalisé 2 268 566 € (contre 4 814 579 € en 2017 et 2 012 757 € en 2016) de recettes, ainsi ventilées :

Rémunérations de gestion effectuée pour le compte de C.N.P.	224 325 €
(au titre de l'année 2018)	
• contrat « emprunteur immobilier »	57 570 €
• marge de frais contrats « décès/frais d'obsèques »	119 353 €
• marge de frais contrat « invalidité »	47 402 €
Commission de maîtrise des risques sur le contrat emprunteur	13 523 €
(au titre de l'exercice 2017)	
Résultats du contrat « invalidité »	1 435 969 €
(au titre de 2017)	
Résultats des contrats « décès/frais d'obsèques »	594 749 €
(au titre de 2017)	

TOTAL 2 268 566 €

Le montant de ces recettes n'est absolument pas comparable à celui obtenu en 2017 qui s'expliquait par le changement de méthode opéré sur certains types de provisions afférentes à l'invalidité. L'application des nouvelles règles avait alors conduit à un résultat de 3 578 435 € sur cette seule garantie invalidité assurée par C.N.P. Assurances. Au titre de 2017 et compte tenu des nouvelles méthodes de provisionnement, le résultat s'élève à 1 435 969 €.

Enfin le contrat dépendance souscrit auprès de MFPrévoyance SA a donné lieu au versement de 174 104 € de commissions.

LE RÉSULTAT FINANCIER, NET DE CHARGES

Il s'élève à 783 745 € (contre 1 136 315 € en 2017).

Les produits issus des placements totalisent 899 790 € (contre 1 066 257 € en 2017) avec notamment la décomposition ci-dessous pour les principaux revenus.

Produits de trésorerie	10 652 €
(contre 7 934 € en 2017)	
Coupons obligataires	301 196 €
(contre 419 679 € en 2017)	
Revenus des participations	32 003 €
(contre 21 805 € en 2017)	
Revenus des prêts	478 €
(contre 1 359 € en 2017)	
Plus-values de réalisations	547 304 €
(contre 608 808 € en 2017)	

Ils sont impactés par la diminution des taux servis sur les obligations ainsi que par la quasi-absence de rémunération sur les produits de trésorerie. On notera l'importance des plus-values de réalisation qui proviennent de cession d'OPCVM, pour 403 K€, et de cessions d'obligations pour 144 K€.

3 Résultat

De l'ensemble de ces données, résulte un solde positif de 2 135 597 €.

LE BILAN

■ Le total de bilan se monte à 39,9 M€ contre 37,7 M€ à fin 2017, soit un différentiel de 2,2 M€. Cette variation correspond essentiellement au renforcement des fonds propres (+2,1 M€) par notamment affectation du résultat.

■ Ainsi, **les capitaux propres** passent de 28 871 874 € à 31 008 247 €, soit un accroissement de 2 136 373 € qui correspond au résultat de l'exercice (2 135 597 €),

- État et organismes sociaux pour 542 160 € (au lieu de 1 906 653 € en 2017, soit une division par 3,5) dont :
 - taxes dues au 1^{er} trimestre 2019 : 482 253 € ;
 - charges assises sur les salaires : 59 907 € (échues en janvier 2019).

À noter que les taxes dues au 1^{er} trimestre 2019 correspondent à la taxe sur les sociétés d'assurance (TSA), la participation des OCAM aux forfaits médecins traitants.



Clôture de l'Assemblée générale

et à l'encaissement de 775 € de droits d'entrée (suite à l'admission, à titre exceptionnel, d'adhérents).

- **Les provisions techniques** enregistrent une reprise nette de 859 215 €. Leur total se monte à 3 826 964 € contre 4 686 179 € en 2017 soit une diminution de 18,4 %.
- Les provisions pour prestations maladie restant à payer -863 508 €- correspondent essentiellement à des soins de 2018.
- Les provisions afférentes à la garantie perte de rémunération font l'objet d'une reprise à hauteur de 611 589 €. Les facteurs explicatifs sont les suivants : la baisse de la sinistralité observée, un nombre non négligeable de dossiers, pour lesquels des provisions ont été constitués, sont soldés en 2018 ou 2019. Enfin, au vu du résultat de liquidation, le taux de provisionnement des tardifs a été revu de 45 % à 40 %.

■ Par ailleurs, **les autres dettes** sont comptabilisées pour 4,8 M€ et s'établissent ainsi :

- Les créiteurs divers se positionnent à 4 099 428 € et se ventilent principalement ainsi :
 - fournisseurs et honoraires : 218 133 € de factures non échues ;
 - fournisseurs, factures à recevoir : 181 332 € ;
 - prestations à verser : 209 871 € (capitaux décès, rentes, prêts immobiliers) ;
 - cotisations pour tiers à reverser : 3 530 317 €.
 L'importance de cette somme s'explique par le fait que les cotisations destinées à C.N.P. Assurances n'ont pas été appelées par cet organisme. La régularisation s'est effectuée au cours du premier trimestre 2019.

BILAN
ACTIF
AU 31-12-18

Siren 302 976 568
régie par le livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle Centrale des Finances
5-7 av. de Paris - CS 40009
94306 Vincennes cedex

Siren 302 976 568
régie par le livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle Centrale des Finances
5-7 av. de Paris - CS 40009
94306 Vincennes cedex

BILAN
PASSIF
AU 31-12-18

(chiffres en euros)

(chiffres en euros)

ACTIF		Exercice N	Exercice N-1
A1	Actifs incorporels		
A2	Placements (A2a + A2b + A2c + A2d)	37 807 024,71	31 254 170,69
A2a	Terrains et constructions		
A2b	Placements dans les entreprises liées et dans les entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation		
A2c	Autres placements	37 807 024,71	31 254 170,69
A2d	Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes		
A3	Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de compte		
A4	Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques (A4a + A4b + A4c + A4d + A4e + A4f + A4g + A4h + A4i + A4j + A4k)		
A4a	Provisions pour cotisations non acquises (Non-vie)		
A4b	Provisions d'assurance-vie		
A4c	Provisions pour prestations à payer (Vie)		
A4d	Provisions pour prestations à payer (Non-vie)		
A4e	Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Vie)		
A4f	Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Non-vie)		
A4g	Provision pour égalisation (Vie)		
A4h	Provision pour égalisation (Non-vie)		
A4i	Autres provisions techniques (Vie)		
A4j	Autres provisions techniques (Non-vie)		
A4k	Provisions techniques des opérations en unités de compte		
A5	Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution		
A6	Créances (A6a + A6b + A6c)	805 933,70	5 241 344,40
A6a	Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution (A6aa + A6ab)	81 661,22	97 915,94
A6aa	Cotisations restant à émettre		
A6ab	Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	81 661,22	97 915,94
A6b	Créances nées d'opérations de réassurance et de cession en substitution		
A6c	Autres créances (A6ca + A6cb + A6cc)	724 272,48	5 143 428,46
A6ca	Personnel		
A6cb	Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	189 241,00	13 293,00
A6cc	Débiteurs divers	535 031,48	5 130 135,46
A7	Autres actifs (A7a + A7b)	989 715,00	801 219,22
A7a	Actifs corporels d'exploitation	85 646,90	101 933,19
A7b	Avoirs en banque, CCP et caisse	904 068,10	699 286,03
A8	Comptes de régularisation - Actif (A8a + A8b + A8c + A8d)	315 382,39	364 940,82
A8a	Intérêts et loyers acquis non échus	167 415,66	227 177,19
A8b	Frais d'acquisition reportés (Vie)		
A8c	Frais d'acquisition reportés (Non-vie)		
A8d	Autres comptes de régularisation	147 966,73	137 763,63
A9	Différences de conversion		
TOTAL DE L'ACTIF (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9)		39 918 055,80	37 661 675,13

PASSIF		Exercice N	Exercice N-1
B1	Fonds mutualistes et réserves (B1.1 + B1.2)	31 008 246,86	28 871 874,45
B1.1	Fonds propres (B1a + B1b + B1c +B1d + B1e)	31 008 246,86	28 871 874,45
B1a	Fonds de dotation sans droit de reprise	1 016 528,78	1 015 753,78
B1b	Ecarts de réévaluation		
B1c	Réserves	27 884 160,67	24 376 393,08
B1d	Report à nouveau	-28 040,00	-28 040,00
B1e	Résultat de l'exercice	2 135 597,41	3 507 767,59
B1.2	Autres fonds mutualistes (B1f + B1g)		
B1f	Fonds de dotation avec droit de reprise		
B1g	Subventions nettes		
B2	Passifs subordonnés		
B3	Provisions techniques brutes (B3a + B3b + B3c + B3d + B3e + B3f + B3g + B3h + B3i + B3j)	3 826 964,00	4 686 179,00
B3a	Provisions pour cotisations non acquises (Non-vie)		
B3b	Provisions d'assurance-vie		
B3c	Provisions pour prestations à payer (Vie)		
B3d	Provisions pour prestations à payer (Non-vie)	995 542,00	1 234 187,00
B3e	Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Vie)		
B3f	Provisions pour participation aux excédents et ristournes (Non-vie)		
B3g	Provision pour égalisation (Vie)		
B3h	Provision pour égalisation (Non-vie)		
B3i	Autres provisions techniques (Vie)		
B3j	Autres provisions techniques (Non-vie)	2 831 422,00	3 451 992,00
B4	Provisions techniques des opérations en unités de compte		
B5	Engagements techniques sur opérations données en substitution		
B6	Provisions pour risques et charges		
B7	Fonds dédiés		
B8	Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires		
B9	Autres dettes (B9a + B9b + B9c + B9d)	4 816 654,23	3 840 884,05
B9a	Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	89 630,34	74 973,88
B9b	Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution		
B9c	Dettes envers des établissements de crédit		
B9d	Autres dettes (B9da + B9db + B9dc + B9dd)	4 727 023,89	3 765 910,17
B9da	Autres emprunts, dépôts, et cautionnements reçus		
B9db	Personnel	85 435,00	63 514,00
B9dc	Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	542 160,49	1 906 652,95
B9dd	Créditeurs divers	4 099 428,40	1 795 743,22
B10	Comptes de régularisation - Passif	266 190,71	262 737,63
B11	Différences de conversion		
TOTAL DU PASSIF (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10 + B11)		39 918 055,80	37 661 675,13

COMPTE
DE RÉSULTAT
AU 31-12-18

Siren 302 976 568
régie par le livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle Centrale des Finances
5-7 av. de Paris - CS 40009
94306 Vincennes cedex

Siren 302 976 568
régie par le livre II du Code de la Mutualité
Mutuelle Centrale des Finances
5-7 av. de Paris - CS 40009
94306 Vincennes cedex

COMPTE
DE RÉSULTAT
AU 31-12-18

						(chiffres en euros)
RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS NON-VIE		Opérations brutes totales (A)	Opérations données en substitution (B)	Cessions et rétro- cessions (C)	Opérations nettes N (A-B-C)	Opérations nettes N-1
D1	Cotisations acquises (D1a - D1b)	12 635 011,50			12 635 011,50	13 009 193,58
	D1a Cotisations	12 635 011,50				13 009 193,58
	D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises					
D2	Produits des placements alloués du compte non technique	86 102,00			86 102,00	158 680,00
D3	Autres produits techniques	2 614 806,64			2 614 806,64	5 453 830,55
D4	Charges des prestations (D4a + D4b)	10 300 499,02			10 300 499,02	11 373 442,40
	D4a Prestations et frais payés	11 159 714,02				11 555 468,40
	D4b Charges des provisions pour prestations à payer	-859 215,00				-182 026,00
D5	Charges des autres provisions techniques					
D6	Participation aux résultats					
D7	Frais d'acquisition et d'administration (D7a + D7b + D7c)	1 284 996,56			1 284 996,56	1 230 096,22
	D7a Frais d'acquisition	134 445,81				
	D7b Frais d'administration	1 150 550,75				1 230 096,22
	D7c Commissions reçues des réassureurs et des garants en substitution					
D8	Autres charges techniques	1 637 558,55			1 637 558,55	1 758 072,19
D9	Charges de la provision pour égalisation					

RÉSULTAT TECHNIQUE DES OPÉRATIONS NON-VIE (D1 + D2 + D3 - D4 - D5 - D6 - D7 - D8 - D9)	2 112 866,02	2 112 866,02	4 260 093,32
---	--------------	--------------	--------------

(chiffres en euros)		
COMPTE NON TECHNIQUE	Exercice N	Exercice N-1
F1 Résultat technique des opérations Non-vie	2 112 866,02	4 260 093,32
F2 Résultat technique des opérations Vie		
F3 Produits des placements (F3a + F3b + F3c)	899 790,42	1 473 830,30
F3a Revenus des placements	344 329,28	450 776,43
F3b Autres produits des placements	8 156,68	414 246,31
F3c Profits provenant de la réalisation des placements	547 304,46	608 807,56
F4 Produits des placements alloués du compte technique Vie		
F5 Charges des placements (F5a + F5b + F5c)	116 045,21	337 515,12
F5a Frais de gestion interne et externe des placements et frais financiers	45 556,79	49 657,66
F5b Autres charges des placements	67 261,45	78 787,69
F5c Pertes provenant de la réalisation des placements	3 226,97	209 069,77
F6 Produits des placements tranférés au compte technique Non-vie	86 102,00	158 680,00
F7 Autres produits non techniques	356 307,48	372 990,82
F8 Autres charges non techniques (F8a + F8b)	334 382,37	328 176,83
F8a Charges à caractère social	135 587,79	127 933,32
F8b Autres charges non techniques	198 794,59	200 243,51
F9 Résultat exceptionnel (F9a - F9b)	227 464,07	30 254,10
F9a Produits exceptionnels	232 678,55	89 766,15
F9b Charges exceptionnelles	5 214,48	59 512,05
F10 Impôts sur le résultat	924 301,00	1 805 029,00
F11 Solde intermédiaire (F1 + F2 + F3 + F4 - F5 - F6 + F7 - F8 + F9 - F10)	2 135 597,41	3 507 767,59
F12 Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs		
F13 Engagements à réaliser sur ressources affectées		

RÉSULTAT DE L'EXERCICE (F11 + F12 - F13)	2 135 597,41	3 507 767,59
--	--------------	--------------



L'ISR (Investissement Socialement Responsable) appliqué aux placements financiers de notre mutuelle

En application de la loi 2015-992 du 17 Août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, la mutuelle expose sa démarche de prise en compte des critères sociaux, environnementaux et de qualité de gouvernance dans sa politique d'investissements.

Celle-ci porte sur les placements financiers dont la gestion a été confiée, à l'issue de la mise en concurrence de plusieurs gestionnaires et de la sélection de l'offre la mieux-disante, à ECOFI INVESTISSEMENTS, filiale du groupe Crédit Coopératif.

Cette société de gestion développe, depuis plus de quinze ans, une démarche ISR qui vise à concilier la performance économique avec l'impact social et environnemental, en finançant les entreprises et les entités publiques qui contribuent au développement durable.

Évaluer la performance ESG

Cette démarche permet d'aller au-delà des analyses financières, à la base de toutes ses décisions d'investissements, et de prendre en considération les réponses des entreprises et des entités publiques aux enjeux Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG). Sont ainsi considérés les éléments relatifs :

- **à l'Environnement** avec la prévention et le contrôle des pollutions et des émissions atmosphériques, le développement de produits « verts », les consommations d'énergie,
- **au Social** avec la santé, la sécurité et la formation des employés, l'égalité hommes/femmes et le respect des droits humains,
- **à la Gouvernance** avec l'équilibre des pouvoirs, l'éthique des affaires, la transparence et l'équité des rémunérations des dirigeants. Il s'y ajoute la prévention de la corruption.

Le gestionnaire s'appuie sur les données de l'agence de notation VIGEO EIRIS, spécialisée dans l'analyse des entreprises sur des critères environnementaux, sociaux et de gouvernance ainsi que sur ses propres données ISR interne.

Sélectionner les entreprises les plus responsables

Il peut ainsi procéder à différentes évaluations des titres de placements portant d'une part sur la performance ESG, d'autre part, sur l'évaluation des controverses auxquelles font face les entreprises. Ce dernier processus d'évaluation permet de cantonner ou d'exclure les entreprises qui font face à des incidents majeurs : atteinte aux Droits de l'Homme, pollution, éthique des affaires, etc. Les paradis fiscaux (entreprises et États) sont exclus des choix de placements.

Par ailleurs, pour encourager les entreprises à progresser dans la prise en compte des enjeux ESG de leur activité, le gestionnaire vote de manière systématique aux Assemblées générales des entreprises dont il détient des titres et engage le dialogue, de manière individuelle ou collective, avec les entreprises qui font face à des controverses majeures (violation des Droits de l'Homme, pollution, éthique des affaires...).

Grâce à ce dispositif, chaque titre de placements détenu par la mutuelle fait l'objet d'une notation ISR. Ceci permet aux administrateurs, membres de la Commission des Finances, de demander au gestionnaire des réorientations dans l'allocation des placements pour concourir à une gestion financière tenant compte des enjeux environnementaux, sociaux et de gouvernance.



La solidarité en actions

Fidèle à sa vocation mutualiste, la MCF finance toute une gamme de prestations et d'aides au bénéfice des adhérents couverts par la garantie frais de maladie, sans suppléments de cotisations :

NATURE DES ALLOCATIONS ET AIDES	PRESTATIONS
Allocation maternité	300 € par naissance, adoption, accouchement sans naissance
Assistance Vie quotidienne	Prestations assurées par Inter Mutuelle Assistance pour toute hospitalisation et soins de chirurgie ambulatoire (par exemple : aide à domicile, répétiteur pour les enfants malades...)
Aide ménagère spécifique en cas de perte d'autonomie ou de dépendance	Prestation pour les adhérents classés en GIR V ou VI de la grille AGGIR, exprimée en pourcentage du tarif horaire de l'aide à domicile
Allocations exceptionnelles et prêts sociaux exceptionnels	Allocations accordées sur les fonds propres de la mutuelle, sur décision de la Commission Action Sociale, pour des besoins exceptionnels en cas de handicap, perte d'autonomie, de maladie ou d'accident

Le montant des actions sociales en croissance de 6 % en 2018

Les prestations d'actions sociales, toutes catégories confondues, se sont accrues de 6 % entre 2017 et 2018 pour atteindre 135,5 K€. Cette progression, double de celle enregistrée entre 2016 et 2017, est le reflet d'un besoin croissant de soutien exprimé par nos adhérents et auquel notre mutuelle répond par ses différentes prestations.

Les prestations d'assistance « vie quotidienne » assurées par Inter Mutuelle Assistance, représentent plus de la moitié du budget total consacré à l'action sociale. La progression enregistrée en 2018, soit +7,5 %, est en lien notamment avec l'extension des services proposés. Désormais, toutes les hospitalisations et les soins de chirurgie ambulatoire peuvent donner lieu à un accompagnement lors du retour au domicile, sous forme d'aide-ménagère, de portage des médicaments notamment.

Les allocations exceptionnelles –soit près de 19 % du budget total– ont le plus fortement progressé avec un

taux de croissance de 55 %. Ceci est le révélateur des difficultés auxquelles sont confrontés nos adhérents en situation de handicap ou de perte d'autonomie, en particulier face aux coûts élevés des travaux ou des matériels et véhicules indispensables pour pouvoir demeurer autonomes et mobiles.

Les allocations forfaitaires de maternité (pour naissance ou adoption d'un enfant) constituent le troisième poste qui représente 13,5 % du budget total. Cette allocation forfaitaire, sensiblement revalorisée en 2016 (de 155 € à 300 € par enfant) témoigne du soutien de la MCF envers les jeunes agents publics.

Enfin, les autres interventions –aide ménagère, prestations prévention et prise en charge des cotisations maladie au titre de l'aide à la complémentaire santé– sont en recul de l'ordre de 15 % du fait que l'exercice 2018 a connu une baisse du recours aux prestations d'aide-ménagère destinée aux adhérents retraités en perte d'autonomie ou de dépendance.



M. BANCEL Jean-Louis	MIN.Eco/Fin - Direction Générale du Trésor (Administrateur civil honoraire)
Mme BELLENOUE-TINGUL Marie-Josée	MIN.Eco/Fin - Secrétariat Général - Mission ministérielle des achats
M. CRINETZ Michel	MIN.Eco/Fin - Retraité - Contrôle des Assurances
M. DAGUENET Hervé	MIN.Eco/Fin - Secrétariat Général - (D.S.I.)
M. FRANJAUD Thierry	MIN.Eco/Fin - Monnaie de Paris (Bureau des Affaires Sociales)
Mme GURTNER Danielle	MIN.Eco/Fin - Retraîtée - Secrétariat Général - (S.E.P.)
M. LECAUDEY Marcel	MIN.Eco/Fin - Retraité - Contrôle Général Économique et Financier (C.G.E.F.I.)



Jean-Louis Bancel, Président

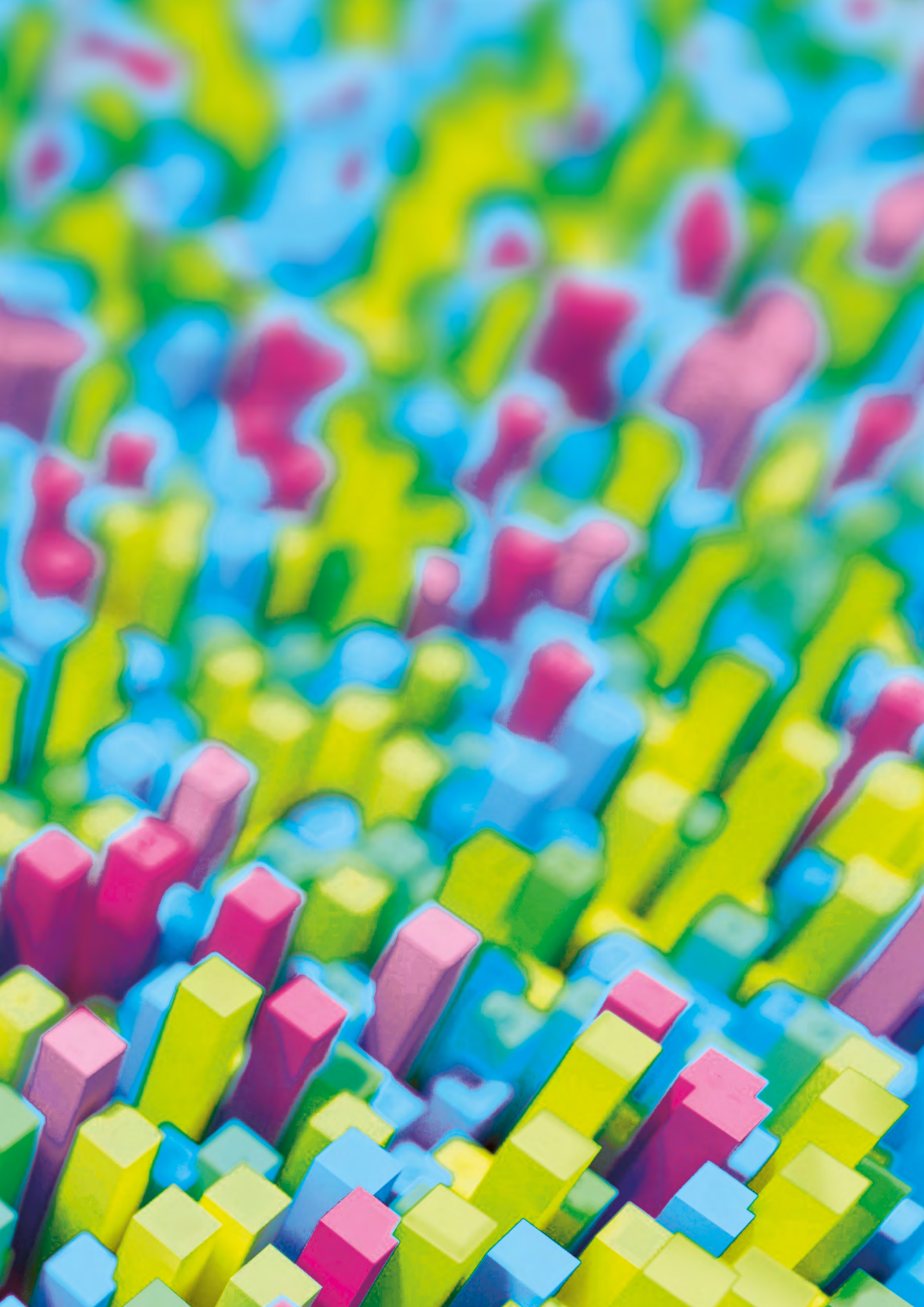


Marcel Lecaudey, Vice-président



Noël Renaudin, Vice-président

Mme LEGAY Dominique	MIN.Eco/Fin - Retraîtée - Direction Générale du Trésor (D.G.T.)
M. MARCHANDON Gilles	MIN.Eco/Fin - Retraité - Contrôle Général Économique et Financier (C.G.E.F.I.)
M. MINIER Charles	MIN.Eco/Fin - Retraité - Direction des Affaires Juridiques (D.A.J.)
M. MOULIGNER Bernard	MIN.Eco/Fin - Retraité - Service des Retraites de l'État
M. PEDRON Yvonnick	MIN.Eco/Fin - Retraité - Secrétariat Général
M. RAIN François	MIN.Eco/Fin - Retraité - Contrôle Général Économique et Financier (C.G.E.F.I.)
M. RENAUDIN Noël	MIN.Eco/Fin - Retraité - Contrôle Général Économique et Financier (C.G.E.F.I.)
Mme SAVIGNAC Patricia	MIN.Eco/Fin - Secrétariat Général - (SIRCOM)
Mme SILO Viviane	MIN.Eco/Fin - Direction Régionale des Finances Publiques (D.G.F.I.P.)
Mme TARGA Annie	MIN.Eco/Fin - Retraîtée - Contrôle Général Économique et Financier (C.G.E.F.I.)
M. THEVENET Gilles	MIN.Eco/Fin - Retraité - Direction Générale des Finances Publiques (D.G.F.I.P.)
M. TOUJAS François	Établissement Français du Sang (E.F.S.)
M. VANDAMME René	MIN.Eco/Fin - Retraité - Caisse Centrale de Réassurance (C.C.R.)





MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES

5-7 avenue de Paris - CS 40009

94306 Vincennes cedex

Tél. : 01 41 74 31 00 / Fax : 01 58 64 30 99

www.mutuellemcf.fr