

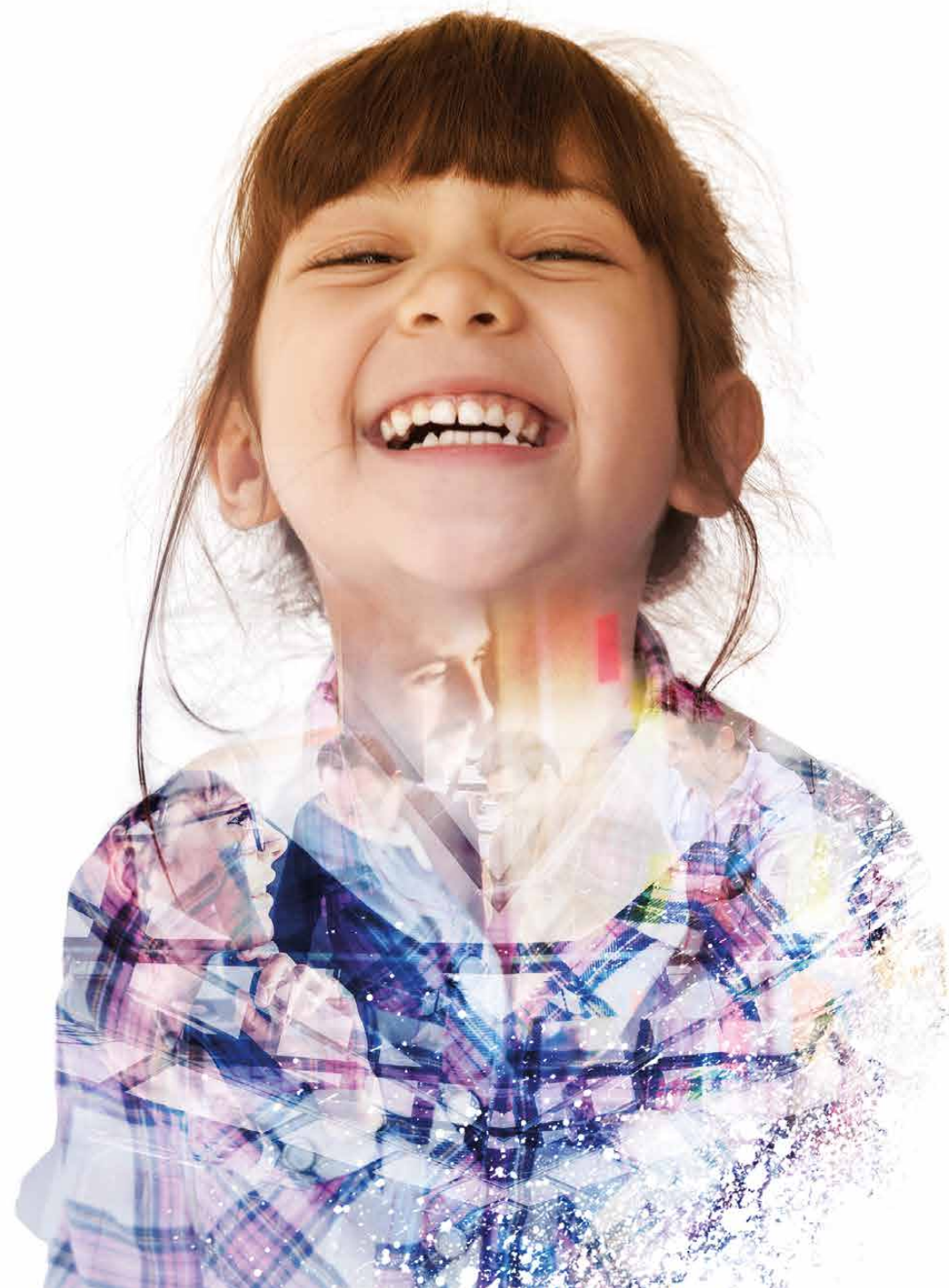
Rapport d'activité

20
17

Groupe Mutuel

Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Assuré. Là. Maintenant.



Sommaire

Editorial	5
Chiffres clés	6
L'innovation	8
Gouvernance	20
Rapport financier	32
Synthèse des résultats	46

Editorial

Vers une nouvelle ère

Le monde a changé. Vous avez changé. Le Groupe Mutuel aussi. Chaque jour, nous essayons de démontrer par nos actes, que nous sommes au service de nos clients pour leur faciliter la vie, être efficace, équitable, rapide. Cet engagement collectif pour le service à la clientèle existe depuis de nombreuses années. L'assuré était, il est et surtout il sera encore plus au centre de nos préoccupations.

Nous visons l'excellence du service à l'interne et à l'externe. Pour y parvenir, nous essayons de traiter les demandes à satisfaction et dans les meilleurs délais, tout en identifiant nos potentiels d'amélioration. Ceci afin d'en tirer les meilleures leçons pour l'avenir de nos relations avec tous nos clients. C'est le minimum que nos assurés sont en droit d'attendre. Pour réussir à l'avenir, nous devons encore en faire plus et nous avons pris le chemin pour y parvenir.

Durant l'année commerciale 2017, nous avons perdu des assurés dans l'assurance obligatoire des soins. Ces pertes sont réelles, mais, elles ne disent pas tout, et de très loin, sur la santé globale du Groupe Mutuel. La solidité financière s'est renforcée. Les efforts nécessaires ont été entrepris pour améliorer nos réserves. Les autres secteurs d'activité sont florissants, notamment celui dédié aux assurances pour les entreprises.

Une autre grande évolution a nécessité un long travail préparatoire tout au long de l'année écoulée. Il s'agit de la mise en place en 2018 d'une nouvelle structure juridique, plus simple, plus efficace, plus transparente. Cette nouvelle organisation, basée sur une holding chapeautée par une

Fondation à but non lucratif apporte plus de clarté sur le fonctionnement de l'entreprise. Elle correspond à l'ultime étape du renforcement des règles de gouvernance et de compliance au sein du Groupe Mutuel. Tout en dotant l'entreprise d'une structure qui facilitera la diversification, notamment au travers de la prise de participations dans des nouveaux modèles d'affaires.

La digitalisation et la numérisation sont une réalité quotidienne dans un secteur comme le nôtre. Mais, dans notre esprit, il ne s'agit pas d'un but en soi. Nous le faisons dans un seul objectif: être encore mieux au service des assurés et des clients du Groupe Mutuel, leur faciliter la vie, leur simplifier le quotidien.

L'innovation joue ainsi un rôle très important dans cette nouvelle orientation que nous voulons insuffler au sein du Groupe Mutuel. Elle se décline selon différents axes que nous avons le plaisir de vous présenter dans ce rapport. L'objectif est clair. Nous souhaitons développer de nouveaux marchés mais surtout, anticiper et imaginer, le secteur des assurances santé de demain.

C'est un peu le début d'une nouvelle ère orientée vers la consolidation et vers la qualité des services que nous offrons. Par nos efforts, nous désirons évidemment être en phase avec l'évolution du monde de l'assurance, mais aussi, au travers des différents projets que nous portons, être à la pointe du progrès pour, encore une fois, le bien-être de nos assurés.

Karin Perraudin
Présidente

Paul Rabaglia
Directeur général

Chiffres clés



Total des collaborateurs

2017	2016
2'243	2'122

Equivalent plein temps

2017	2016
1'979	1'868



Agences

2017	2016
34	34



Centres de service

2017	2016
5	5

Assurance-maladie	2017	2016
Nombre d'assurés AOS	1'233'013*	1'268'054*
Primes brutes AOS ¹ (en milliers de CHF)	4'703'477	4'477'177
Primes brutes LCA ² (en milliers de CHF)	647'480	616'824
Résultat annuel (en milliers de CHF)	179'016	-1'291
Taux global de fonds propres	27.31%	25.93%

Assurance Vie - Groupe Mutuel Vie GMV SA	2017	2016
Bilan (en milliers de CHF)	800'073	716'443
Primes (en milliers de CHF)	88'972	88'621

Assurance indemnité journalière	2017	2016
Primes brutes LAMal et LCA (en milliers de CHF)	298'577	241'885

Assurance-accidents	2017	2016
Primes brutes (en milliers de CHF)	101'052	80'414

Prévoyance professionnelle - Mutuelle Valaisanne de Prévoyance	2017	2016
Bilan (en milliers de CHF)	931'654	833'887
Primes (en milliers de CHF)	67'722	65'482
Nombre d'entreprises affiliées	911	931
Rendements des avoirs vieillesse	1.75%	2.75%
Taux de couverture	116.8%	115.0%

Prévoyance professionnelle - Groupe Mutuel Prévoyance-GMP	2017	2016
Bilan (en milliers de CHF)	957'910	860'516
Primes (en milliers de CHF)	79'640	79'150
Nombre d'entreprises affiliées	1'767	1'757
Rendements des avoirs vieillesse	1.75%	2.75%
Taux de couverture	122.0%	117.8%

¹ AOS: Assurance obligatoire des soins ² LCA: Loi fédérale sur le contrat d'assurance
* Effectif des assurés en moyenne annuelle. Au 1^{er} janvier 2018, l'effectif d'assurés AOS des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel s'élève à 1'074'748.

Les assurés au cœur du processus

Innovation

Un challenge pour le présent et l'avenir

Que ce soit dans les domaines des médias, de la consommation, des banques, des assurances ou de la santé, pour ne citer qu'eux, la numérisation poursuit son avancée, faisant évoluer les comportements et bousculant les habitudes qu'on croyait les mieux ancrées. Depuis quelques années et à un rythme parfois accéléré, les attentes et les besoins des clients, des consommateurs, des assurés se transforment à grande vitesse.

Rapidité, simplicité, mobilité, fluidité sont devenues les nouveaux impératifs des échanges et des services.

Comment répondre encore mieux aux attentes des assurés? S'adapter à leur manière de consommer l'assurance? Anticiper leurs besoins accrus d'individualisation des offres et des produits? La réponse tient en un mot: l'innovation. Que ce soit en lien avec les outils connectés, les données ou le comportement, les nouveaux modèles répondant aux attentes des clients ne tombent pourtant pas du ciel. Il faut les imaginer, les inventer, les concrétiser, les éprouver, les financer.

Le Groupe Mutuel a choisi la voie de l'innovation pour relever les défis et les évolutions induits par les transformations qui, comme des lames de fond, impactent déjà les domaines de la santé et de l'assurance.

Les chantiers sont nombreux et passionnants. Et passe par la création d'une véritable culture de l'innovation au sein même de l'entreprise. Ce que le Groupe Mutuel a d'ores et déjà entamé, en invitant ses

collaborateurs (de tous métiers et niveaux hiérarchiques) à s'impliquer dans l'aventure, en leur allouant le temps et les moyens de s'engager. Mais aussi en lançant des structures dédiées, en collaboration avec des start-ups et des partenaires externes, ou par le renforcement et la création d'outils technologiques au service de l'assuré.

En engageant, en la personne de Nicolas Loeillot, un Chief Innovation Officer dont la mission est de porter la vision stratégique de l'innovation à long terme, soit sur cinq ou dix ans, le Groupe Mutuel adresse un signe fort aussi bien en interne qu'à l'externe.

«Le propre de l'innovation est de challenger le présent et de prévoir l'avenir, relève Nicolas Loeillot. Il est certain que nous devons être proactifs et acteurs du marché afin de ne pas le subir dans les prochaines années. Cela en se projetant vers d'autres modèles induits par les changements en cours de la société - économiques, comportementaux, compétitifs, légaux. Le défi est d'être en mesure de tirer profit des changements.»

Une chose est sûre: c'est le client qui détermine ce dont il a besoin. *«C'est à partir de ses besoins que nous sommes capables de mobiliser des ressources, des idées, des technologies, des personnes et de créer des nouveaux modèles et produits. Bien entendu, tout cela nécessite aussi des changements au niveau de l'état d'esprit, de la culture d'entreprise, des habitudes. Il faut savoir se remettre en question, écouter et à partir de là construire une vision, basée sur les besoins identifiés. Et là, croyez-moi, personne n'est plus crédible que le client et l'assuré.»*

Relation client 2.0

Innovation

Vers un modèle intégré

Si le client est au cœur de l'innovation, la relation à celui-ci n'en prend que plus de relief. Comprendre au plus près ses demandes, répondre le plus exactement possible à ses besoins, parfois même les anticiper: ce sont des priorités pour le Groupe Mutuel.

La qualité et la rapidité du service, à côté de la meilleure prime en terme de montant et de l'efficacité du paiement des factures, constitue aujourd'hui, on le sait, un critère décisif en terme de satisfaction et fidélisation des assurés.

L'innovation est bien sûr de mise dans la relation client 2.0 qui, au Groupe Mutuel, désigne le projet transverse conçu pour faire évoluer le service à la clientèle grâce aux possibilités offertes par les outils technologiques. Cela aussi bien avec le développement d'outils existants, à l'image de la version entièrement revue et adaptée du site web du Groupe Mutuel lancée il y a quelques mois. Ou de la création de nouveaux outils, comme GMap, l'application mobile qui permet à nos assurés de consulter en tout temps et tout lieu l'état de leur franchise, leur contrat, le statut du remboursement de leurs factures, ou de les scanner et de les envoyer directement.

Ou encore le chatbot Izzy, un assistant numérique et un programme intelligent capable d'échanger avec son

interlocuteur en langage naturel. Pour être développés, les bots se basent sur des technologies d'intelligence artificielle. Izzy apparaît depuis l'automne 2017 sur le site internet du Groupe Mutuel. Son rôle est simple: guider l'assuré pour toute modification ou résiliation de contrat d'assurance. Pour l'instant, elle effectue uniquement ces deux tâches spécifiques, qui ont permis de décharger les personnes travaillant dans les call-center du Groupe Mutuel.

Un essai très concluant à ce jour. Une majorité d'assurés dit avoir trouvé réponse à leurs questions. L'objectif étant de faire grandir Izzy en compétences afin qu'elle puisse à terme répondre à un maximum de questions.

Et l'innovation continue, dans un processus d'amélioration constante. Si POEL, le programme d'offres en ligne à disposition depuis le site web du Groupe Mutuel permet de demander et recevoir une offre, le projet POEL 2.0, quant à lui, comprendra la refonte ergonomique et l'ajout de fonctionnalités innovantes. L'expérience de l'utilisateur, marquée par la fluidité, sera la même du début à la fin. A terme, le modèle d'une fusion dans l'expérience utilisateur devrait prévaloir, où l'on passera d'un mode où coexistent diverses petites innovations parallèles à un modèle intégré.



Miser sur les collaborateurs

Innovation

“ Nous mettons les collaborateurs dans la position d’entrepreneurs et de start-upers. ”

Martin Garcia

Une culture du changement

Convaincu du fort potentiel de création et d’innovation représenté par ses propres collaborateurs, le Groupe Mutuel a lancé en 2017 un projet inédit et mis sur les capacités représentées par ses ressources internes. C’est ainsi qu’un groupe dédié à l’innovation a été formé, composé de collaborateurs issus des métiers les plus divers et de tous niveaux hiérarchiques. Objectif : réfléchir et produire des projets innovants.

Lectures, visionnages de matériel vidéo, ateliers, présentations, voyage d’étude dans un salon Fintech, dans des campus et auprès de start-ups, échanges avec des personnalités du monde de l’entreprise et de la création : les participants investissent non seulement de leur temps dans l’aventure, mais aussi enthousiasme, ouverture d’esprit et persévérance, cela sur une période d’environ six mois entre la sélection et la présentation finale du projet.

« Nous mettons les collaborateurs dans la position d’entrepreneurs et de start-upers, relève Martin Garcia, responsable Innovation au Groupe Mutuel. C’est un modèle de type start-up, mais appliqué à une structure interne. Les collaborateurs, qui se sont portés candidats sont passés par une phase de sélection, se voient ainsi allouer 20% de leur temps de travail pour la génération d’idées, l’affinement de concepts et l’établissement de business-modèles. L’objectif est d’en arriver à une proposition de valeur, d’identifier des partenariats éventuels, de définir l’organisation, de même qu’évaluer les coûts et le rendement du projet. Avec l’espoir d’obtenir de la Direction générale un accord d’investissement pour celui-ci. »

Deux projets issus d’une première saison ont ainsi déjà été sélectionnés pour une implémentation. L’un sera implémenté dans POEL 2.0, la nouvelle version du programme d’offres en ligne.

Susciter parmi les collaborateurs une culture de l’innovation, créer un enthousiasme et une énergie positive d’ouverture et d’idées nouvelles : le Groupe Mutuel fait le pari d’une logique de transformation et du dynamisme entrepreneurial. « Les collaborateurs sont très motivés, note Martin Garcia. C’est l’occasion pour eux de devenir acteur de l’innovation et de l’avancée de l’entreprise, comme des graines promises à pousser. »

Si elle se nourrit de la volonté de changer le quotidien de l’assureur, cette motivation puise aussi et peut-être surtout sa source dans celle d’améliorer la situation du patient. Par exemple au travers de projets qui favorisent la prévention ou son parcours dans le système de santé. Ou encore l’accès aux services et qui contribuent à modérer les coûts.

Depuis janvier 2018, trois autres groupes ont déjà succédé au premier, lancés respectivement dans les thématiques du parcours de santé et de la surtraitance, mais aussi de celle de l’innovation pure, sans cadre prédéfini, sur de nouveaux modèles d’affaires. Les travaux battent leur plein.

eKARUS Innovation

Ambition à long terme

Si l'innovation est un enjeu pour le Groupe Mutuel, elle ne l'est pas seulement pour ses collaborateurs ou ses clients. Elle l'est également dans le cadre des relations de l'entreprise avec ses partenaires de l'éco-système de santé, lequel compte, on le sait, de nombreux acteurs (prestataires de soins, pharmacies, organes d'Etat tels la Confédération et les cantons, etc.). Partenariats quotidiens et intensifs, où le volume grandissant des interconnexions oblige en quelque sorte à s'interroger sur les coûts, l'efficacité et l'économicité de celles-ci.

S'agissant par exemple des partenariats entre assureurs et hôpitaux, le Groupe Mutuel participe à un ambitieux projet innovant, aux côtés de quelques autres assureurs, hôpitaux et cliniques tels le CHUV, Hirslanden ou l'Hôpital de l'Île, cantons ou encore santésuisse: eKARUS.

L'objectif d'eKARUS est de rendre le déroulement des échanges électroniques d'informations entre partenaires à la fois efficient, exact et quasi-automatisé. Les initiants et porteurs du projet, dont le Groupe Mutuel, sont partis du constat que la circulation des données entre fournisseurs de prestations et répondants des coûts du système de santé pouvait et devait être améliorée. Et cela dans l'intérêt des patients et des assurés, de même que de la maîtrise des coûts.

Projet innovant dont la conception et la mise en œuvre répondent aux exigences technologiques les plus élevées, eKARUS standardise et optimise les processus administratifs entre partenaires concernés. Cela en élaborant le standard de communication uniformisé SHIP

(Swiss Health Information Processing) grâce auquel les processus deviennent beaucoup plus efficaces et rapides. Ce standard correspond au parcours thérapeutique des patients: de l'organisation prévue du séjour à l'hôpital à la gestion des coûts via les assureurs et les cantons, en passant par l'admission, le traitement, la sortie et la facturation.

Gilles Burnier, responsable d'eKARUS au Groupe Mutuel, le souligne: *«Ce standard améliore la protection des données, dans la mesure par exemple où quiconque travaille avec de la donnée n'a accès à celle-ci qu'au moment précis où il en a besoin, et dans la quantité nécessaire à l'instant précis.»*

Innovant, eKARUS l'est aussi par son ambition à plus long terme: celle d'englober non seulement les assureurs et les hôpitaux, mais tous les acteurs de la santé – réseaux de soins à domicile, EMS, laboratoires, pharmacies, médecins, etc. Si la première étape a porté sur les échanges entre assureurs et hôpitaux, c'est que leur volume est le plus important et donc que les gains en efficacité et en économicité y sont potentiellement les plus grands. Le Groupe Mutuel, qui a à cœur de contribuer à diminuer les coûts de la santé, investit ainsi dans cet objectif.

“ Un standard
qui améliore la protection des données. ”
Gilles Burnier

Innovation Lab by Groupe Mutuel

Innovation

Accélération et incubation

“ L’innovation se nourrit de motivation,
de compétition, de volonté de progresser. ”

Nicolas Loeillot

L’avenir étant lié à l’innovation comme l’innovation l’est à l’avenir, le Groupe Mutuel franchit un pas et ouvre à quelques centaines de mètres de son siège de Martigny une structure indépendante centrée sur la Healthtech, l’Insurtech et la Fintech (Innovation Lab), toute entière vouée au développement d’idées et projets novateurs.

Cette structure va repérer, susciter, observer, évaluer, accompagner de nouveaux projets en lien avec la transformation digitale, et en conduira certains vers la réalisation. Preuve que le Groupe Mutuel est plutôt précurseur dans ce domaine.

Dès cette année 2018, près d’une dizaine de start-ups seront sélectionnées chaque année sur programme de trois ans, la présélection ayant lieu jusqu’à fin juin (plus de 300 start-ups potentielles suisses et internationales ont été identifiées à ce jour). Elles viendront ensuite s’établir physiquement à Martigny, dès octobre, dans un endroit dédié non loin du siège du Groupe Mutuel, et y bénéficieront d’un coaching et de toute l’infrastructure nécessaire. Il s’agira soit d’«accélération» de société (business model déjà existant, mais à accompagner et à développer), soit d’«incubation» (sociétés ayant déjà une nouvelle technologie à mettre en valeur, mais sans client ni business model).

«La structure, souligne Nicolas Loeillot, Chief Innovation Officer, est placée sous la holding de l’entreprise et financée par elle. Mais elle aura une réelle indépendance et marge de manœuvre, puisqu’il faut une certaine liberté pour innover.»

On distingue deux volets dans le Lab: une orientation plutôt interne, avec l’incubation, la co-création et la création de projets pilotes à partir d’idées venues de l’interne du Groupe Mutuel – le Lab, de par sa structure légère et agile, permet d’aller plus vite que par les voies habituelles des métiers.

L’autre volet est entièrement tourné vers l’extérieur, avec l’accélération et l’investissement dans des start-ups actives, on l’a dit, dans la Healthtech, l’Insurtech et la Fintech. «C’est nous qui les choisissons, précise Nicolas Loeillot, mais ce sont aussi elles qui nous choisissent. Au bout de quatre mois, elles nous présentent leurs projets.»

Des projets innovants porteront sur les thématiques les plus diverses, en lien avec les enjeux et transformations à venir du système et de l’assurance santé: compétitivité et performances, sécurité, expérience client, technologie de la santé, objets connectés, génétique, prévention, parcours du patient, etc.

Car le défi dans l’innovation, rappelle Nicolas Loeillot, «ce n’est pas le début mais le long terme; l’innovation se nourrit de motivation, de compétition et de la volonté de progresser.»

Perspectives – avec Nicolas Loeillot

Innovation

Sortir des modèles classiques

En fait, l'innovation rapportée à la santé et à l'assurance, c'est quoi?

C'est repenser l'assurance et le parcours de santé de l'assuré, tant du point des technologies que des business-modèles et des nouveaux services. L'innovation est au service du client, de l'assuré et des partenaires de l'écosystème santé et assurance. Il y a de grands virages en vue. Celui de l'intelligence artificielle, aujourd'hui l'une des technologies les plus puissantes, avec les datas – lesquelles forment le cœur du système puisque l'intelligence artificielle s'appuie sur les données et la blockchain.

La blockchain, c'est quoi?

C'est une technique qui permet de distribuer les contrats et de les faire évoluer en temps réel. Grâce à la technologie blockchain, on peut avoir un contrat entièrement modulaire. C'est-à-dire conçu en fonction de ce que fait l'assuré pendant telle ou telle période considérée. Si par exemple il est au ski, son contrat va porter sur le ski, même chose s'il conduit une voiture, le contrat portera sur la conduite d'une voiture. Ce qui permet à la personne d'être assurée pour ce qu'elle fait réellement. Ainsi entendu, le contrat est perpétuellement adaptable, de manière à la fois dynamique et digitalement sécurisée. C'est cela la blockchain, définie à très grands traits.

Quels en sont les avantages pour l'assuré?

Par exemple de disposer de produits d'assurance plus pointus et correspondant à ses besoins spécifiques, donc plus utiles. On peut aussi imaginer toutes sortes d'idées autour de la prévention, liée à la

connaissance des données des assurés. Et là, l'intérêt des assurés et des assureurs est le même: que l'assuré reste en bonne santé le plus longtemps possible.

Et sous l'angle de la protection des données?

Le RGPD, la nouvelle loi européenne sur la protection des données, déteint fortement sur la loi suisse et celle-ci va être revue. C'est l'assuré qui est le propriétaire de ses données et son consentement actif est indispensable pour l'utilisation de celles-ci. Il s'agit là d'une dimension dont nous devons tenir compte.

Innover, au Groupe Mutuel, c'est aussi engager des conversations transverses en tous sens...

Bien entendu. C'est adopter des modèles managériaux innovants, sortir des modèles classiques de hiérarchie pyramidale.

Les conditions de la réussite de l'innovation?

Le Groupe Mutuel a été et est une entreprise innovante, y compris au sens des technologies innovantes. Ses capacités techniques sont fortes. L'idée est de nourrir cet esprit et d'amplifier ses conditions technologiques. Redevenir une société qui a des ambitions technologiques. Surmonter les freins culturels, stimuler dans la société un état d'esprit pionnier et entrepreneurial, avec l'objectif d'offrir le meilleur service au client et à l'assuré. L'idée est aussi de collaborer avec des gens de l'extérieur, par exemple les start-ups, parce que là il y a l'esprit, le rythme, l'intensité du challenge. C'est rafraîchissant et surtout prometteur.

Gouvernance

Le Groupe Mutuel, Association d'assureurs

Le Groupe Mutuel est une association au service des institutions qui lui ont délégué la gestion de leurs activités. Il met son infrastructure administrative de même que son personnel à la disposition de ses membres qui sont des sociétés juridiquement autonomes et possèdent leurs propres organes.

Cette mise en commun des moyens permet de développer des synergies dont profite l'ensemble des sociétés membres et donc leurs clients. Les prestations de service sont clairement distinguées entre les différentes branches d'assurance, notamment entre l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et les assurances complémentaires (LCA), ainsi qu'entre les différents assureurs membres. Ces services sont facturés aux sociétés selon des clés de répartition objectives conformes aux bonnes pratiques en vigueur dans la branche et auditées par un tiers indépendant, afin que la contribution de chacune corresponde à l'utilisation réelle des ressources.

Le Groupe Mutuel peut également offrir ses prestations à des sociétés non membres de l'Association. C'est notamment le cas dans les domaines de l'assurance-maladie ou de la prévoyance professionnelle.

	Assurance de base LAMal	Assurances complémentaires LCA	Assurances de patrimoine (LCA)	Assurance-accidents LAA	Indemnité journalière	Assurance-vie	Prévoyance professionnelle
Mutuel Assurance Maladie SA	■				■		
Philos Assurance Maladie SA	■				■		
Avenir Assurance Maladie SA	■				■		
Easy Sana Assurance Maladie SA	■				■		
SUPRA-1846 SA	■				■		
Fondation AMB	■				■		
Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel					■		
Groupe Mutuel Assurances GMA SA		■	■	■	■		
Mutuel Assurances SA		■	■	■	■		
Groupe Mutuel Vie GMV SA						■	
Groupe Mutuel Prévoyance-GMP							■
Mutuelle Valaisanne de Prévoyance							■

Aperçu des sociétés membres et partenaires du Groupe Mutuel et de leurs activités

Les six assureurs-maladie, pratiquant l'assurance obligatoire des soins, délèguent leur gestion au Groupe Mutuel, Association d'assureurs dont ils sont membres, à savoir: Mutuel Assurance Maladie SA, Philos Assurance Maladie SA, Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, SUPRA-1846 SA et Fondation AMB, ainsi que la Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel, active uniquement dans le domaine de l'indemnité journalière selon LAMal. Les assureurs privés pratiquant l'assurance-maladie complémentaire et commercialisant l'assurance patrimoine, Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA, ainsi que l'assureur-vie, Groupe Mutuel Vie GMV SA, délèguent également leur gestion au Groupe Mutuel, Association d'assureurs, dont ils sont membres. Certaines des sociétés membres proposent également l'assurance-accidents LAA et l'indemnité journalière maladie selon LAMal et LCA.

De plus, des fondations de prévoyance indépendantes et non-membres du Groupe Mutuel, notamment le Groupe Mutuel Prévoyance-GMP et la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance, ont confié leur gestion au Groupe Mutuel, Association d'assureurs.

Le Comité Gouvernance

Comité du Groupe Mutuel et commissions spécialisées

Le Comité est l'organe de conduite stratégique du Groupe Mutuel, Association d'assureurs. Il est composé de 9 membres au maximum, élus pour deux ans. Il décide de la position et de la stratégie d'entreprise, exerce la haute direction et la haute surveillance, fixe l'organisation et les principes du système de contrôle interne et représente l'Association à l'égard des tiers. Son travail est soutenu par trois commissions spécialisées: la commission d'audit, la commission stratégique et celle de rémunération et de nomination. Elles agissent pour le Groupe Mutuel, mais également pour ses sociétés membres lorsque le règlement d'organisation de celles-ci le prévoit. Les commissions informent régulièrement le Comité de leurs activités.

Commissions spécialisées du Comité

La commission d'audit est présidée par M. Jean-Blaise Conne et composée de trois autres membres du Comité. Elle a pour tâches principales le contrôle de l'intégrité des informations financières, du respect des lois, des réglementations et directives internes, de la surveillance du système de contrôle interne et des processus d'audit. Elle organise et évalue la performance, la qualification et l'indépendance des auditeurs internes et externes.

La commission stratégique est présidée par M. Urs Schwaller et composée de quatre autres membres du Comité. Elle définit et propose au Comité la stratégie, notamment par l'établissement d'objectifs généraux d'entreprise à long terme. Elle surveille et évalue régulièrement les structures du Groupe Mutuel et, en tenant compte des évolutions du marché, de la législation ou de la stratégie, propose des adaptations. Elle est également chargée de l'examen des propositions de partenariats stratégiques qui sont soumises à l'Association. Elle propose des réflexions sur l'amélioration du système de santé suisse.

La commission de rémunération et de nomination est présidée par M. Marc-André Ballestraz et composée de trois autres membres du Comité. Elle propose au Comité la rémunération de ses membres ainsi que de ceux de la Direction générale. Elle est également en charge du processus de nomination et de remplacement des membres du Comité et de la Direction générale. Elle fixe les objectifs individuels de la Direction générale et les évalue. Elle réévalue régulièrement le système de rémunération.

Les membres au 31.12.2017 (mandat 2016-2018) du Comité du Groupe Mutuel sont:

Karin Perraudin (1974), Présidente ^{1,3} :	Licenciée HEC / Experte-comptable diplômée Administratrice de diverses sociétés / Présidente de Valais Wallis Promotion
Roland Eberle (1953), Vice-président ² :	Ingénieur agronome. Conseiller aux Etats
Fabio Naselli Feo (1961), Secrétaire ^{2,3} :	Entrepreneur. Administrateur de sociétés
Marc-André Ballestraz (1956), Membre ³ :	Licencié en sciences commerciales et industrielles / Expert-comptable diplômé Président de la fiduciaire Fidag SA
Thomas Boyer (1971), Membre ^{1,2} :	Licencié HEC. Membre de la direction du Groupe Mobilière Assurances
Jean-Blaise Conne (1952), Membre ^{1,3} :	Expert-Comptable diplômé. Administrateur de sociétés
Urs Schwaller (1952), Membre ^{1,2} :	Docteur en droit / Avocat Président du conseil d'administration de La Poste
Jürg E. Tschanz (1969), Membre ² :	MBA in Finance and Strategic Management Entrepreneur / Co-Fondateur et Président de planitwiss

¹: Membre de la commission d'audit

²: Membre de la commission stratégique

³: Membre de la commission de rémunération et de nomination

Le Comité



De gauche à droite

Thomas Boyer

Roland Eberle

Jean-Blaise Conne

Urs Schwaller

Karin Perraudin

Jürg E. Tschanz

Fabio Naselli Feo

Marc-André Ballestraz

La Direction générale

Gouvernance

Direction générale

La conduite opérationnelle du Groupe Mutuel et de l'ensemble de ses membres incombe à la Direction générale, composée de cinq à sept membres en 2017. Elle met en œuvre les stratégies approuvées par le Comité et met en application les principes de gestion des risques. En outre, elle assure le suivi des évolutions légales et réglementaires et veille à leur respect.

Paul Rabaglia (1967):

Directeur général: Licencié HEC

Vincent Claivaz (1969):

Vente, Marketing & Communication: Diplôme de technicien supérieur en hôtellerie et restauration / Diplôme de gestion hospitalière

Marc Olivier Delévaux (1962):

Assurances entreprises & Prévoyance: Diplôme d'Associate in Risk Management / Maîtrise fédérale en assurance / CAS General Management

Olivier Follonier (1960):

Organisation & Gestion clientèle: Economiste

Thomas J. Grichting (1964):

Secrétariat général: Docteur en droit / Avocat

Florian Raemy (1971):

Finances: Master en télécommunications / MBA en Management international

Sophie Revaz (1983):

Service juridique & Ressources humaines: Master en droit / Avocate

Code de conduite

Le Comité et la Direction générale ont adopté un Code de conduite applicable à toutes les activités du Groupe Mutuel. Le Code de conduite expose clairement les valeurs éthiques et professionnelles ainsi que les consignes de comportement. Ce code doit être respecté par tous les organes dirigeants et tous les collaborateurs du Groupe Mutuel ou de ses sociétés membres, sans exception.

Système de contrôle interne

Le Comité a adopté des lignes directrices et des principes en matière de gestion des risques et de contrôles. Il a chargé la Direction générale de procéder à sa mise en œuvre. Le processus de gestion des risques et le système de contrôle interne permettent d'identifier les risques potentiels, de les analyser et d'élaborer les mesures adéquates.

La mise en œuvre de la gestion des risques et du système de contrôle interne suit le principe des trois lignes de défense. La première ligne de défense est assurée par la ligne de management et les unités opérationnelles. La deuxième ligne de défense comprend les fonctions de contrôle, notamment les fonctions Compliance, Contrôle interne, Gestion des risques et Actuaire responsable. L'Audit interne forme la troisième ligne de défense.

Les fonctions de contrôles et l'Audit interne disposent d'un droit illimité à l'information et jouissent de l'indépendance nécessaire à l'exercice de leur activité.

La Direction générale

De gauche à droite

Paul Rabaglia

Olivier Follonier

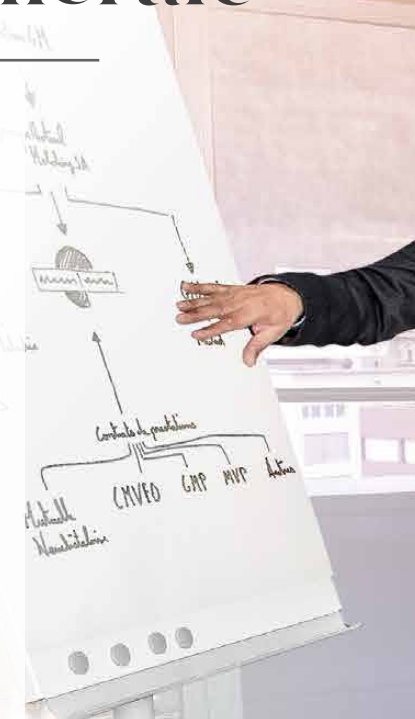
Thomas J. Grichting

Marc Olivier Delévaux

Sophie Revaz

Florian Raemy

Vincent Claivaz



Fonction Compliance

La fonction Compliance du Groupe Mutuel est en charge de la conformité envers la législation et de la réglementation interne et externe du Groupe Mutuel ainsi que de celle de toutes les sociétés lui ayant délégué l'exercice de la fonction Compliance.

Fonctions Contrôle interne et Gestion des risques

Les fonctions Contrôle interne et Gestion des risques sont en charge de la gestion intégrée des risques et contrôles, notamment de la revue indépendante des risques et contrôles ainsi que de l'animation du système de contrôle interne.

Audit interne

L'Audit interne soutient le Comité dans son rôle de haute surveillance. Il informe régulièrement le Comité du résultat de ses contrôles et propose des mesures d'amélioration.

Rémunération des membres du Comité et de la Direction générale

La rémunération du Comité du Groupe Mutuel et des Conseils d'administration des sociétés qui en sont membres est régie par un règlement adopté par les organes de tous les membres de l'Association. Elle se compose d'honoraires fixes et du remboursement des frais de représentation ou de déplacement. Aucune part variable n'est allouée. Ce règlement, pour toutes les sociétés membres de l'Association, limite les rémunérations annuelles par entité à Fr. 25'000.– pour le/la président(e) et à Fr. 24'000.– pour les autres administrateurs. La rémunération annuelle totale des membres du Comité ou des Conseils d'administration est également plafonnée, quel que soit le nombre de poste d'administrateurs qu'ils occupent au sein de l'Association et de ses membres. Le plafond est de Fr. 200'000.– pour le/la président(e) et de Fr. 80'000.– pour les autres administrateurs. A ces montants s'ajoutent Fr. 10'000.– par commission, mais au maximum Fr. 20'000.–.

Le Comité fixe, sur proposition de la commission de rémunération et de nomination, la rémunération de la Direction générale. Cette rémunération se compose d'un salaire (salaire de base et part variable ne pouvant excéder 20% du salaire de base), de prestations de prévoyance et d'autres indemnités. La part variable est déterminée selon des critères prédéfinis qui tiennent compte de la performance individuelle et de celle de l'entreprise. Rémunération totale de la Direction générale: Fr. 2'672'440.–, répartie en salaires bruts pour Fr. 2'207'246.–, en prestations de prévoyance à charge de l'employeur pour Fr. 234'960.– et autres indemnités pour Fr. 230'234.–. La rémunération totale la plus importante de Fr. 497'262.– était composée d'un salaire brut de Fr. 409'890.–, de prestations de prévoyance pour Fr. 43'200.– et autres indemnités à hauteur de Fr. 44'172.–.

Organigramme au 31.12.2017

Comité du Groupe Mutuel

Présidente: Karin Perraudin
Vice-président: Roland Eberle
Secrétaire: Fabio Naselli Feo

Membres:
Marc-André Ballestraz
Thomas Boyer Jean-Blaise Conne
Urs Schwaller Jürg E. Tschanz

Audit interne

Direction générale

Directeur général
Paul Rabaglia

Conformité et risques

Directeur
Thomas J. Grichting
Secrétariat général

Directeur
Marc Olivier Delévaux
Assurances Entreprise & Prévoyance

Directeur
Olivier Follonier
Organisation & Gestion clientèle

Directrice
Sophie Revaz
Service juridique & RH

Directeur
Florian Raemy
Finances

Directeur
Vincent Claivaz
Vente, Marketing & Communication

Rapport Financier

Le Groupe Mutuel renforce sa solidité financière

Pour l'ensemble de l'année 2017, la croissance du PIB réel de la Suisse a atteint 1.0% selon les chiffres provisoires du Seco. Après un début d'année timide, la reprise conjoncturelle, s'appuyant sur une assise toujours plus large, s'est fortement accélérée. Dans ce contexte, le Groupe Mutuel a pris des mesures pour renforcer sa solidité et a dégagé des résultats très réjouissants dans ses différents domaines d'activités. Les excellentes performances des placements ont contribué de manière significative à cette progression du résultat global.

Le chiffre d'affaires du secteur «Santé» progresse de manière réjouissante à 5.66 milliards de francs (5.35 milliards en 2016). Son résultat atteint 179 millions de francs et renforce ainsi les fonds propres dans l'ensemble des activités.

Dans un contexte difficile, mais porté par plus de 3'000 nouveaux clients, le volume des primes brutes de l'assurance-vie se stabilise à 89 millions de francs.

Pour le nouveau domaine d'activités Patrimoine, le chiffre d'affaires se développe à 19.5 millions de francs (+16.6%).

Ce sont les assurances d'entreprise qui enregistrent une forte croissance avec +24% à près de 400 millions de francs de chiffre d'affaires.

En 2017, les coûts de la santé en Suisse à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)* ont continué leur hausse. Avec +3% au total, la croissance a cependant été inférieure à la moyenne des dernières années. La forte progression des coûts ambulatoires se poursuit, avec +5.6% pour l'hôpital ambulatoire et +4% pour les médecins. Combiné au recul de -2.5% des coûts de l'hôpital stationnaire, cette évolution confirme le transfert de traitements du stationnaire vers l'ambulatoire, renforcé encore par l'établissement de listes cantonales.

Bénéfique pour les patients et pour le système de santé dans l'ensemble, cette politique augmente le poids des coûts à charge de l'AOS et donc des payeurs des primes. En effet, les assureurs supportent à 100% la prestation dispensée en ambulatoire alors que les cantons financent le stationnaire à raison de 55%, la part des assureurs étant de 45%. Il est donc urgent de corriger ce déséquilibre du financement.

Pour les autres groupes de fournisseurs de soins, les coûts augmentent de la manière suivante: physiothérapeutes +7.5%, laboratoires +4.3%, soins infirmiers, Spitex et EMS +3.6% ainsi que médicaments +3.1%.

Ce succès se reflète dans le nombre des entreprises assurés qui avoisine désormais les 22'000. La stratégie de diversification du Groupe Mutuel porte ainsi ses fruits.

Au niveau de la digitalisation, le Groupe Mutuel a élargi la palette des interfaces avec ses clients grâce à l'introduction du chatbot Izzy et le lancement d'activités sur les réseaux sociaux en cours d'année 2017. Ces mesures contribuent à l'amélioration du service clientèle, objectif central du Groupe Mutuel, et ont été complétées par l'optimisation et le renforcement des ressources déployées au conseil et soutien des clients.

En même temps, l'efficacité des processus a encore pu être augmentée ce qui permet d'optimiser les coûts à charge des assurés. Ainsi, les contrôles des factures de prestations médicales et les corrections effectuées ont réduit la dépense de 10.5%, soit plus de 630 millions de francs. En poursuivant la centralisation et la numérisation des documents sur sa plateforme NOVA, le Groupe Mutuel a baissé les frais administratifs par assuré à 3.6% du volume des primes de l'assurance obligatoire des soins.

*Données sur la base de la date du traitement de santésuisse, l'association faîtière des assureurs-maladie.



Santé

Rapport Financier

Résultat réjouissant du secteur «Santé»

L'ensemble du secteur «Santé» affiche un résultat réjouissant de 179 millions de francs (-1.3 million en 2016), avec des résultats positifs dans toutes les branches d'activités.

C'est notamment grâce à sa gestion des placements que le Groupe Mutuel a réalisé un excellent résultat sur les marchés financiers. La performance globale atteint ainsi 6.2% (+2.2% en 2016) et représente un résultat des placements de 167.2 millions en 2017 (63.0 millions en 2016). Ces bons résultats contribuent au renforcement des fonds propres qui s'élèvent à plus de 1.5 milliard de francs à la clôture du bilan 2017 (+11.5%).

Le chiffre d'affaires du secteur «Santé» progresse de 5.8% à 5.66 milliards de francs (5.35 milliards en 2016).

Progression du chiffre d'affaires

Le volume des primes brutes selon LAMal a dépassé 4.7 milliards de francs (4.5 milliards en 2016), soit une croissance de 4.9%. Les prestations d'assurances versées après déductions des participations ont progressé de 4.1% pour atteindre 4.3 milliards de francs (4.1 milliards en 2016).

Le coût moyen par assuré AOS passe à 3'600 francs en 2017 (Fr. 3'447 en 2016), soit une augmentation de 4.4%, en y incluant la charge de compensation des risques (131 francs) et l'attribution à la provision pour sinistres pour cas en cours (20 francs). Les assureurs du Groupe Mutuel ont ainsi versé un total de 161.8 millions de francs au fonds de la compensation des risques (CDR) entre assureurs (216.7 millions en 2016).

Des frais administratifs avantageux

Le Groupe Mutuel met un fort accent sur l'efficacité de sa gestion, en veillant, notamment, à contenir ses frais de fonctionnement, tout en proposant un service complet et un conseil compétent à sa clientèle. Grâce à ces efforts, les frais administratifs ont pu être contenus au même niveau que l'année précédente à 134 francs par assuré. Par rapport au volume des primes, ces frais administratifs ont ainsi baissé à seulement 3.6% (2016: 3.9% du volume des primes), ce qui est excellent comparé à la moyenne de la branche qui est plus près de 5%.

Ce résultat a été obtenu notamment par la rigueur et l'efficacité au niveau du contrôle des factures. De plus, il reflète aussi les retombées positives sur l'efficacité opérationnelle de la plateforme informatique Nova et le succès des mesures de digitalisation pour le service à la clientèle (GMnet et GMapp). Actuellement, il y a plus de 95'000 clients qui utilisent une de ces nouvelles plateformes digitales.



Santé

Résultat d'ensemble du secteur «Santé»: +179 millions de francs
Renforcement des fonds propres à plus de 1.5 milliard de francs (+11.5%)
Frais administratifs avantageux à 3.6% des primes (134 francs par assuré)
Baisse des effectifs d'assurés AOS au 1.1.2018 à 1'074'748 (-13.0%)
Léger recul du résultat LCA à 69.3 millions de francs (-5.3%)

Le contrôle des factures: le travail quotidien de l'assureur en faveur d'une modération des primes

En 2017, le Groupe Mutuel a reçu des factures de prestations médicales pour plus de 6 milliards de francs, tous genres confondus. Avec notre stratégie de digitalisation et l'automatisation des processus, les contrôles et les corrections effectuées ont permis de réduire la dépense de 10.5%, soit plus de 630 millions de francs, ce qui représente un allègement sur le montant de la prime du même ordre de grandeur.

En 2017, les économies les plus marquées proviennent de l'ambulatoire hospitalier et des médecins (157.2 millions de francs), des autres soins ambulatoires (150.5 millions de francs), des hôpitaux stationnaires et des EMS (130.4 millions de francs) et du domaine des médicaments (29.9 millions de francs).

Dans le domaine du managed care, les économies en faveur des payeurs de primes s'élèvent à 35 millions de francs au total. Parmi les mesures réalisées, mentionnons entre autre l'optimisation de la chaîne de traitement de nos assurés pour l'assurance-maladie ou bien le case management pour permettre un rapide retour à la place de travail suite à un accident ou une maladie pour les employés des entreprises assurées auprès du Groupe Mutuel pour l'assurance-accidents LAA ou l'indemnité journalière maladie.

Au niveau de la durée moyenne du remboursement de prestations aux assurés, nous maintenons comme objectif de rembourser nos assurés dans les 15 jours, ce qui implique un traitement interne en 8 jours au maximum. En 2017, nous avons atteint cet objectif pour la plupart des groupes de prestataires de soins avec un délai moyen de traitement de 7 jours.

Le contrôle des factures a permis de réduire la dépense de 10.5%

Domaines ambulatoire hospitalier et des médecins: **économies de 157.2 millions**

Domaine des autres soins ambulatoires: **économies de 150.5 millions**

Domaine des hôpitaux stationnaires et des EMS: **économies de 130.4 millions**

Domaine des médicaments: **économies de 29.9 millions**

Prestations médicales pour les assurés en hausse

Ci-dessous, le tableau indiquant la répartition des coûts pour les assurés du Groupe Mutuel où environ trois quarts des coûts se répartissent entre les médecins, les hôpitaux (stationnaires et ambulatoires) ainsi que les médicaments. Cette clé de répartition n'a que peu varié depuis plusieurs décennies.

	Montants en mios de CHF	Répartition en %	Par assuré en CHF
1. Médecins	1'125.5	22.2%	919
2. Hôpitaux (stationnaire)	919.4	18.2%	751
3. Médicaments	872.2	17.2%	712
4. Hôpitaux (ambulatoire)	853.1	16.9%	697
5. Laboratoires	313.5	6.2%	256
6. Autres	287.8	5.7%	235
7. EMS	225.6	4.5%	184
8. Physiothérapeutes	162.7	3.2%	133
9. Compensation des risques	161.8	3.2%	132
10. Soins à domicile	140.9	2.8%	115

Prestations AOS brutes par fournisseur de soins, y compris la compensation des risques, versées par les assureurs-maladie du Groupe Mutuel, en 2017.

Effectifs d'assurés AOS

En 2017, le Groupe Mutuel a enregistré un recul de ses effectifs d'assurés. Au 1^{er} janvier 2018, le Groupe Mutuel compte 1.075 million d'assurés, titulaires d'une assurance de base, en recul de -13%. Cette baisse modérée reflète la forte fidélité des clients du Groupe Mutuel compte tenu de la hausse des primes que le Groupe Mutuel a annoncée pour 2018 afin d'adapter ses réserves aux niveaux exigés par la loi.

Assurances complémentaires privées LCA

Les assurances complémentaires privées permettent d'offrir aux assurés des solutions sur mesure, adaptées aux besoins de chacun et qui complètent les prestations de l'assurance de base LAMal. De par la plus grande liberté d'entreprise qui y prévaut, le Groupe Mutuel dispose d'une large gamme de produits et innove régulièrement pour créer de nouvelles solutions d'assurance. Cette offre émane des deux sociétés d'assurances privées, Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA.

Le résultat d'ensemble de ce domaine d'activité s'élève à 69.3 millions de francs en 2017 (73.2 millions en 2016), soit un léger fléchissement de 5.3%. Ce résultat englobe aussi les activités d'indemnité journalière LCA. La solidité financière de ce secteur d'activité demeure bien établie.

Vie Rapport Financier

Continuité dans la progression des affaires

Les primes brutes de l'assurance-vie se sont stabilisées à 89 millions de francs (88.6 millions en 2016). Le bas niveau des taux d'intérêt persistant, le Groupe Mutuel Vie GMV SA a ainsi continué sa politique de souscription sélective tout en privilégiant la stabilité des affaires et le renforcement de ses réserves.

En 2017, la société Groupe Mutuel Vie GMV SA a enregistré l'arrivée de 3'073 nouveaux clients. Le nombre de contrats sous gestion s'établit à 40'194 polices (39'527 en 2016).

Un résultat réjouissant

Avec une performance de +3% en valeur de marché sur ses propres placements, le résultat du Groupe Mutuel Vie GMV SA est réjouissant étant donné l'évolution des rendements obligataires durant la période sous revue. Les produits d'assurance-vie liés à des fonds de placement ont, pour leur part, dégagé un rendement de 6.8%. Ainsi, pour l'exercice 2017, la performance globale de la société atteint +3.9%.



Vie

Stabilité des primes brutes à 89 millions de francs (+0.4%)

Plus de 40'000 polices sous gestion

Performance globale des placements +3.9%

Patrimoine

Rapport Financier

Diversification réussie

Le domaine Patrimoine représente le plus jeune domaine d'activités du Groupe Mutuel. Il reflète parfaitement la stratégie de diversification de l'entreprise. En plus des diverses assurances protection juridique façonnées en fonction des besoins individuels de nos clients, l'assurance responsabilité civile privée et l'assurance ménage selon la LCA constituent actuellement la gamme de produits d'assurances dites de patrimoine.

En 2017, le domaine a poursuivi sa croissance malgré la forte concurrence sur le marché avec une progression du chiffre d'affaires de 16.7 millions de francs en 2016 à 19.5 millions de francs en 2017, représentant +16.6%. Ceci reflète le succès de la stratégie de diversification du Groupe Mutuel entamée de longue date.

Des couvertures en parfaite harmonie avec les besoins de nos clients

Lors du développement de nouveaux produits, nous mettons un accent particulier sur la connaissance des besoins et préoccupations de nos clients. C'est cette perspective qui résulte dans la création de couvertures d'assurance qui répondent vraiment aux besoins: paiement par primes mensuelles pour tous les produits «Patrimoine», la couverture casco et tremblement de terre dans l'assurance ménage ainsi que la défaillance financière du responsable dans l'assurance responsabilité civile privée. Pendant l'exercice 2017, nous avons construit les fondations pour le développement de nos affaires.



Patrimoine

Croissance soutenue de ce nouveau domaine (+16.6%)

Diversification réussie

Des couvertures en harmonie avec les besoins de nos clients

Entreprise

Rapport Financier

Assurances perte de gain maladie et assurances-accidents

Les assurances d'entreprise enregistrent cette année encore une forte croissance du chiffre d'affaires (+24%). Nous comptons désormais 22'000 entreprises assurées (+10%). Dans son ensemble, les assurances pertes de gain maladie (indemnité journalière) et les assurances-accidents affichent un chiffre d'affaires de près de 400 millions de francs (322.3 millions en 2016).

La perte de gain maladie progresse de manière très réjouissante de 23.4% et atteint 298.6 millions de francs de chiffre d'affaires (241.9 millions en 2016), dont 97.8 millions selon LAMal et 200.8 millions selon LCA. De leur côté, le volume des primes des assurances-accidents selon LAA fait un bond de 25.7% à 101.1 millions de francs (80.4 millions en 2016).

Cette croissance a été rendue possible surtout grâce à la confiance des entreprises qui nous ont confié la gestion des couvertures d'assurance de personnes pour leurs collaborateurs. Nous offrons aux entreprises toute la palette des assurances de leur personnel sous un même toit et avec un maximum de proximité possible pour le client.



Entreprise

Assurances perte de gain maladie et assurances-accidents:
Forte croissance de 24% en 2017
400 millions de francs pour le chiffre d'affaires global
22'000 entreprises nous font confiance (+10%)
Expertise et soutien par la gestion de la santé en entreprise (GSE)
Xnet Entreprises pour un avenir connecté

Prévoyance professionnelle (LPP)

Les deux fondations collectives de prévoyance professionnelle administrées par le Groupe Mutuel ont pleinement profité des opportunités offertes par les marchés des actions en 2017, avec une performance annuelle des placements de 7.35%. Ce résultat, auquel s'ajoutent les bonifications annuelles d'épargne des assurés, contribue à la croissance de la fortune sous gestion qui progresse en moyenne de 10.0%.

Le Groupe Mutuel Prévoyance-GMP ainsi que la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance présentent une situation financière particulièrement saine et solide. Les réserves destinées à la garantie des engagements en faveur des assurés sont entièrement constituées et les excellents résultats permettent une nouvelle attribution d'un intérêt supplémentaire en faveur des assurés, comme ce fut le cas les années précédentes.

Sur décision des Conseils de fondation, les avoirs de vieillesse 2018 seront ainsi rémunérés à 3.0%, soit une majoration de 2.0% qui est cumulée au taux d'intérêt minimal de 1.0% (taux minimal LPP 2018). Cette rémunération est attribuée dans la même mesure sur les avoirs du régime obligatoire (LPP) et sur-obligatoire. Après l'attribution de ces résultats, le taux de couverture reste d'un excellent niveau à 116.8% pour la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance et à 122.0% pour le Groupe Mutuel Prévoyance-GMP.

Prévoyance professionnelle:

Croissance solide

Taux de couverture d'un excellent niveau

Généreuse rémunération des avoirs de vieillesse

Un avenir connecté avec nos clients Entreprise

Grâce à notre application xNet Entreprises, nous ouvrons la voie à une connectivité moderne avec un échange de données modulable en fonction des possibilités et la volonté de nos clients. L'atteinte de l'efficacité de nos échanges sécurisés à moindre coût pour toutes les parties forme la base de nos réflexions en la matière.

De plus, nos spécialistes CorporateCare sont à disposition des entreprises clientes pour les soutenir dans la gestion des absences et la promotion et gestion de la santé en entreprise (GSE). C'est d'ailleurs dans le domaine de la GSE que nous comptons faire preuve d'innovation en renforçant et en développant nos prestations ces prochaines années en tant que partenaire de nos entreprises clientes.

Synthèse des résultats

Les comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2017 sont établis dans le but de refléter une image globale de l'activité, du résultat et de la situation financière des sociétés du Groupe Mutuel, actives dans le domaine de l'assurance-maladie et de l'assurance-accident.

Toutes les sociétés intégrées dans le périmètre arrêtent leurs comptes annuels au 31 décembre. La Synthèse des résultats englobe les secteurs d'activité suivants:

- L'assurance obligatoire des soins LAMal et les assurances facultatives indemnités journalières LAMal qui sont régies par la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal),
- Les assurances complémentaires LCA et les indemnités journalières LCA qui sont régies par la loi sur le contrat d'assurance LCA et par la loi sur la surveillance des assurances (LSA),
- L'assurance-accidents qui est régie par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA),
- La réassurance.

Ces secteurs d'activité sont représentés par les sociétés suivantes en 2017:

- Fondations: Fondation AMB, Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel,
- Sociétés anonymes sans but lucratif: Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, Mutuel Assurance Maladie SA, Philos Assurance Maladie SA, SUPRA-1846 SA,
- Sociétés anonymes à but lucratif: Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Mutuel Assurances SA.

Autorités de surveillance:

- OFSP (Office fédéral de la santé publique) qui exerce la surveillance de l'assurance obligatoire des soins,
- FINMA (Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers) qui assume la surveillance des assurances complémentaires.

Secteur maladie et accident - Les chiffres clés

	2017	2016	Variation en %
Résultat annuel (en millions de CHF)	179.0	-1.3	-
Nombre d'assurés AOS ¹	1'233'013	1'268'054	-2.8%

Chiffre d'affaires par secteur d'activité*	2017	2016	Variation en %
Assurances selon la LAMal	4'728.7	4'507.1	4.9%
Assurances selon la LCA	811.1	745.0	8.9%
Assurances selon la LAA	101.1	80.4	25.7%
Autres	19.6	16.9	16.2%
Total	5'660.5	5'349.4	5.8%

En CHF par assuré AOS	2017	2016	Variation en %
Primes acquises	3'754	3'483	7.9%
Prestations nettes versées	-3'437	-3'209	7.1%
Autres charges techniques	-11	-9	23.2%
Variation des provisions techniques	-20	-58	-64.6%
Compensation des risques	-131	-171	-23.2%
Frais administratifs	-134	-134	0%
Total de la charge d'assurance	-3'600	-3'447	4.4%
Frais administratifs en fonction des primes acquises	3.6%	3.9%	-0.3%

¹ Effectif des assurés en moyenne annuelle. Au 1^{er} janvier 2018, l'effectif d'assurés AOS des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel s'élève à 1'074'748.

* en millions de CHF

Les chiffres clés (suite)

	2017	2016	Variation en %
Provisions totales pour sinistres non-liquidés*	1'340.6	1'294.7	3.5%
En % des prestations nettes d'assurance	26.8%	27.2%	-0.4%

	2017	2016	Variation en %
Provisions techniques et non-techniques LCA*	434.2	414.3	4.8%
En % des primes nettes LCA	53.5%	55.6%	-2.1%

	2017	2016	Variation en %
Total des fonds propres*	1'546.0	1'387.0	11.5%
En % des primes nettes	27.3%	25.9%	1.4%

	2017	2016	Variation en %
Total des fonds propres LAMal*	555.1	469.6	18.2%
En % des primes nettes LAMal	11.6%	10.3%	1.3%

* en millions de CHF

Comptes de pertes et profits - Résumé 2017 et 2016

Produits d'assurance	2017	2016
Primes acquises pour propre compte	5'636'475'252	5'331'260'066
Autres produits de l'activité d'assurance	24'021'621	18'158'832
Total produits de l'activité technique d'assurance	5'660'496'873	5'349'418'898

Charges	2017	2016
Charges de sinistres et prestations	-4'961'957'711	-4'723'925'476
Variation des provisions techniques	-100'798'514	-98'708'068
Frais d'acquisition et de gestion	-352'442'709	-320'907'571
Compensation des risques	-161'809'243	-216'712'965
Autres charges techniques pour propre compte	-41'840'443	-27'212'822
Total des charges de l'activité technique	-5'618'848'620	-5'387'466'902

Résultat de l'activité technique	41'648'253	-38'048'004
---	-------------------	--------------------

Résultat des placements	167'220'731	63'003'828
Autres charges et produits financiers	-4'261'812	-1'856'769
Charges et produits exceptionnels	258'952	405'852

Résultat annuel avant impôts	204'866'124	23'504'907
-------------------------------------	--------------------	-------------------

Impôts directs	-25'850'084	-24'795'811
Bénéfice/perte de l'exercice	179'016'041	-1'290'904

Comptes de pertes et profits par branche - Secteur maladie et accident

En CHF

	Assurances selon la LAMal ¹			Assurances selon la LCA ²			Assurances selon la LAA ³			Autres prestations de services ⁴			Total		
	2017	2016	Variation en %	2017	2016	Variation en %	2017	2016	Variation en %	2017	2016	Variation en %	2017	2016	Variation en %
Produits d'assurance															
Primes acquises pour propre compte	4'724'624'040	4'506'504'920	4.8%	810'681'175	744'172'290	8.9%	101'051'761	80'414'449	25.7%	118'276	168'407	-29.8%	5'636'475'252	5'331'260'066	5.7%
Autres produits de l'activité d'assurance	4'091'278	597'871	584.3%	456'163	861'812	-47.1%	65	1'031	-93.7%	19'474'115	16'698'118	16.6%	24'021'621	18'158'832	32.3%
Total produits de l'activité technique d'assurance	4'728'715'318	4'507'102'791	4.9%	811'137'338	745'034'102	8.9%	101'051'826	80'415'480	25.7%	19'592'391	16'866'525	16.2%	5'660'496'873	5'349'418'898	5.8%
Charges															
Charges de sinistres et prestations	-4'314'208'529	-4'142'715'423	4.1%	-592'052'223	-538'546'638	9.9%	-55'435'798	-42'064'881	31.8%	-261'161	-598'534	-56.4%	-4'961'957'711	-4'723'925'476	5.0%
Variation des provisions techniques	-28'278'992	-70'831'649	-60.1%	-53'748'201	-10'920'176	-	-18'790'617	-16'502'979	13.9%	19'296	-453'264	-	-100'798'514	-98'708'068	2.1%
Frais d'acquisition et de gestion	-177'392'684	-182'172'548	-2.6%	-152'561'347	-119'814'113	27.3%	-15'703'786	-13'448'053	16.8%	-6'784'892	-5'472'857	24.0%	-352'442'709	-320'907'571	9.8%
Compensation des risques	-161'809'243	-216'712'965	-25.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-161'809'243	-216'712'965	-25.3%
Autres charges techniques pour propre compte	-15'508'099	-13'167'975	17.8%	-16'266'688	-6'566'127	147.7%	-2'572'776	-1'240'210	107.4%	-7'492'880	-6'238'510	20.1%	-41'840'443	-27'212'822	53.9%
Total des charges de l'activité technique	-4'697'197'547	-4'625'600'560	1.5%	-814'628'459	-675'847'054	20.5%	-92'502'977	-73'256'123	26.3%	-14'519'637	-12'763'165	13.8%	-5'618'848'620	-5'387'466'902	4.3%
Résultat de l'activité technique	31'517'771	-118'497'769	-	-3'491'121	69'187'048	-	8'548'849	7'159'357	19.4%	5'072'754	4'103'360	23.6%	41'648'253	-38'048'004	-
Résultat des placements	50'823'315	31'031'353	63.8%	93'596'789	25'962'064	260.5%	20'434'677	5'379'345	279.9%	2'365'950	631'065	274.9%	167'220'731	63'003'828	165.4%
Autres charges et produits financiers	-166'480	-191'449	-13.0%	-3'295'667	-1'350'305	144.1%	-728'209	-279'492	160.5%	-71'455	-35'521	101.2%	-4'261'812	-1'856'769	129.5%
Charges et produits exceptionnels	258'953	412'341	-37.2%	-1	-5'671	-100.0%	-1	-705	-99.9%	-	-113	-100.0%	258'952	405'852	-36.2%
Impôts directs	-	-	-	-17'506'029	-20'571'899	-14.9%	-6'705'000	-2'963'000	126.3%	-1'639'055	-1'260'912	30.0%	-25'850'084	-24'795'811	4.3%
Bénéfice/perte de l'exercice	82'433'559	-87'245'525	-	69'303'971	73'221'236	-5.3%	21'550'316	9'295'505	131.9%	5'728'194	3'437'880	66.6%	179'016'041	-1'290'904	-

¹ Assurances selon la LAMal: ce secteur d'activité comprend l'assurance-maladie obligatoire des soins et l'assurance indemnités journalières facultative selon la LAMal qui sont proposées par Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, Mutuel Assurance Maladie SA, Philos Assurance Maladie SA, SUPRA-1846 SA, Fondation AMB et Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel.

² Assurances selon la LCA: ce secteur d'activité comprend l'ensemble des produits d'assurances complémentaires selon la LCA ainsi que l'assurance indemnités journalières selon la LCA qui sont proposés par Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA.

³ Assurances selon la LAA: les produits d'assurance selon la LAA sont proposés par Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA.

⁴ Autres prestations de services: les produits d'assurance proposés par Groupe Mutuel Assurances GMA SA et Mutuel Assurances SA en tant qu'intermédiaires.

Bilans comparés au 31 décembre 2017 et 2016

En CHF

Actifs	31.12.2017	31.12.2016
Placements de capitaux	2'937'873'827	2'757'722'401
Créances sur instruments financiers dérivés	45'544'191	35'034'250
Liquidités	726'009'568	663'155'122
Part des réassureurs dans les provisions techniques	6'888'961	10'028'973
Créances nées d'opérations en assurance	487'298'371	451'290'427
Autres créances	11'496'099	16'757'812
Actifs de régularisation	143'848'552	110'680'736
Total des actifs	4'358'959'569	4'044'669'721

Passifs	31.12.2017	31.12.2016
Provisions techniques	1'903'925'650	1'807'485'053
Provisions non techniques	271'555'012	245'692'300
Dettes nées d'opérations en assurance	420'304'820	354'725'185
Dettes sur instruments financiers dérivés	45'532'730	34'980'290
Passifs de régularisation	171'646'943	214'808'520
Total des provisions et dettes externes	2'812'965'155	2'657'691'348
Capital-actions	16'510'000	16'510'000
Réserves légales issues d'apports de capital	5'910'805	5'910'805
Réserves légales issues du bénéfice	8'300'000	8'500'000
Réserves facultatives issues du bénéfice		
Report de bénéfice	1'266'991'724	1'288'082'628
Bénéfice/perte de l'exercice	179'016'041	-1'290'904
Autres réserves libres - fonds de compensation	69'265'844	69'265'844
Total des capitaux propres	1'545'994'414	1'386'978'373
Total des passifs	4'358'959'569	4'044'669'721

Principes comptables et méthodes d'évaluation

Présentation des comptes

Les comptes présentent la situation économique de l'entreprise de façon à ce qu'un tiers puisse s'en faire une opinion fondée. Les états financiers sont établis selon l'hypothèse de la continuité d'exploitation.

Les chiffres figurant dans le bilan, le compte de résultat et les tableaux sont exprimés en franc suisse, arrondis au franc. Les totaux peuvent par conséquent ne pas correspondre exactement à la somme des composants.

Modifications dans la présentation des comptes

Les comptes 2017 ont été dans certains cas ajustés sans effet sur le résultat 2017 afin d'améliorer la comparabilité des périodes présentées.

Date du bilan

Le jour de référence de clôture est le 31 décembre.

Principes d'évaluation

Les comptes annuels ont été établis selon les principes de la délimitation périodique et du rattachement des charges aux produits et selon le principe des coûts historiques, sauf indication contraire. L'évaluation se fait de manière uniforme dans chacun des postes du bilan. Les principes de régularité et de l'évaluation individuelle des actifs et des dettes s'appliquent aux états financiers.

Conversion monétaire

Les comptes annuels sont établis en francs suisses. La conversion de postes tenus en monnaies étrangères se fait selon la méthode du cours de clôture. Les transactions en monnaies étrangères sont converties au cours du jour de la transaction.

Placements de capitaux

Les placements de capitaux sont évalués aux valeurs actuelles. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices non réalisés dans les produits ou comme des pertes non réalisées dans les charges du compte de résultat.

Par valeurs actuelles, on entend en principe les valeurs du marché pour l'ensemble des placements de capitaux. Les intérêts courus figurent dans les actifs de régularisation.

Créances et dettes sur instruments financiers dérivés

Les contrats à terme sur devises sont évalués à la valeur de marché à la date de clôture. Ils sont présentés au brut dans les créances et les dettes sur instruments financiers dérivés. Les variations de valeur sont enregistrées dans les autres produits financiers et autres charges financières.

Liquidités

Ce poste comprend les liquidités évaluées à la valeur nominale.

Créances nées d'opérations d'assurance et autres créances

Les créances sont évaluées à la valeur nominale déduction faite d'éventuels correctifs de valeurs. Des provisions sur créances sont calculées individuellement sur les différents types de débiteurs et les dates d'échéances afin de couvrir les risques de pertes d'encaissement.

Comptes de régularisation

Les comptes de régularisation permettent de rattacher les intérêts actifs et passifs, les commissions ainsi que les autres produits et charges aux exercices comptables concernés en vue de satisfaire au principe de délimitation périodique.

Provisions techniques

Les provisions pour sinistres, y compris les provisions pour les coûts de traitement des sinistres, sont calculées selon la méthode du taux historique de liquidation. Ces provisions servent à estimer les sinistres survenus dans l'année mais pas encore payés car non annoncés par l'assuré, en attente de paiement ou payés partiellement.

Les autres provisions techniques sont calculées selon des méthodes actuarielles reconnues.

Provisions non techniques

Des provisions pour risques liés aux placements de capitaux sont constituées pour des risques spécifiques de marché sur les placements de capitaux, afin de tenir compte des fluctuations des valeurs actuelles. La méthode d'évaluation retenue est la «Risk adjusted capital». Le taux de provisionnement est déterminé en fonction du rendement attendu en intégrant divers facteurs de risques (volatilité de la stratégie, rendement attendu de la stratégie/allocation, degré de probabilité).

Dettes nées d'opérations d'assurance et autres dettes

Les engagements envers les tiers et les parties liées sont évalués à la valeur nominale.

Lorsque, en raison d'événements passés, il faut s'attendre à une perte d'avantages économiques lors d'exercices futurs, des provisions à charge du compte de résultat sont aussitôt constituées à hauteur du montant vraisemblablement nécessaire.

Impressum

Rédaction & Layout

Secteur Communication, Marketing & Offres

Impression

Imprimoffset Bordin SA, Assens

Photos

Thomas Masotti & ThinkStock Photos by Getty Images

Editeur

Groupe Mutuel

Adresse

Rue des Cèdres 5, Case postale, CH-1919 Martigny

E-mail

presse@groupemutuel.ch



Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Groupe Mutuel

Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny

Sociétés d'assurance membres du Groupe Mutuel, Association d'assureurs: Avenir Assurance Maladie SA – Easy Sana Assurance Maladie SA – Mutuel Assurance Maladie SA – Philos Assurance Maladie SA – SUPRA-1846 SA
Fondation AMB – CM Ville de Neuchâtel – Groupe Mutuel Assurances GMA SA – Mutuel Assurances SA – Groupe Mutuel Vie GMV SA
Fondations de prévoyance administrées par le Groupe Mutuel: Groupe Mutuel Prévoyance-GMP – Mutuelle Valaisanne de Prévoyance

