Entrez dans le mouvement

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

2016

Validé par le Conseil d'Administration

le 15 mai 2017

Préambule / Synthèse **5**

A. Activité et résultats **6**

A.1 Activité 6

A.2 Résultats de souscription 7

A.3 Résultats des investissements 9

A.4 Résultats des autres activités 9

A.5 Résultat exceptionnel 10

B. Système de gouvernance **10**

B.1 Informations générales 10

B.1.1 Organisation générale 10

B.1.2 Conseil d'Administration 11

B.1.2.1 Composition et tenue des réunions : 11

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration : 11

B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration : 12

B.1.3 Direction effective 12

B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président : 13

B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel : 13

B.1.4 Fonctions clés 13

B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice 15

B.1.6 Pratique et politique de rémunération 15

B.2 Compétence et honorabilité 16

B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité 16

B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation 17

B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation 17

B.3 Système de gestion du risque 17

B.3.1 Les principes généraux 17

B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques 18

B.3.2.1 Profil de risque 18

B.3.2.2 L'appétence aux risques 18

B.3.3 Le cadre de gestion des risques 18

B.3.4 Les politiques de gestion des risques 18

B.3.5 Identification et évaluation des risques 19

B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité 19

B.3.6.1 Organisation générale 19

B.3.6.2 Description du processus 20
B.4 Contrôle interne 21
B.4.1 Les objectifs et principes fondamentaux 21
B.4.2 L'environnement de contrôle 21
B.4.3 Le dispositif de contrôle interne 22
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maitrise 22
B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent 22
B.4.3.3 La base incident 24
B.4.4 Organisation et politique de conformité 24
B.5 Fonction audit interne 25
B.6 Fonction actuariat 26
B.7 Sous-traitance 26
B.7.1 Politique d'externalisation 26
B.7.2 Activités externalisées 27
C. Profil de risque 27
C.1 Risque de souscription 28
C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle 28
C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs 28
C.1.3 Maitrise du risque de souscription 28
C.2 Risque de marché 29
C.2.1 Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle 29
C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs 29
C.2.3 Maitrise du risque marché 30
C.3 Risque de crédit 30
C.3.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle 30
C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs 31
C.3.3 Maitrise du risque de crédit 31
C.4 Risque de liquidité 31
C.4.1 Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle 31
C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 32
C.4.3 Maitrise du risque de liquidité 32
C.5 Risque opérationnel 32
C.5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle 32
C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 33
C.5.3 Maitrise du risque opérationnel 33
D. Valorisation 34

D.1 Valorisation des actifs 34
D.1.1 Valorisation des placements 34
D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2016 34
D.1.1.2 Périmètre, méthode et évaluation 34
D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs 34
D.2 Provisions techniques 34
D.2.1 Best Estimate 35
D.2.2 Hypothèses générales 35
D.2.3 Synthèse des évaluations 35
D.2.4 Marge pour risque 35
D.3 Autres passifs 36
D.4 Méthodes de valorisations alternatives 36
E. Gestion du capital 36
E.1 Fonds propres 36
E.2 SCR et MCR 37
E.2.1 SCR de marché 37
E.2.2 SCR de contrepartie 38
E.2.3 SCR de souscription Santé 38
E.2.4 SCR de souscription en Vie 39
E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global 40
E.2.6 SCR opérationnel 40
E.2.7 SCR global 41
E.2.8 MCR 41
E.3 Couverture du SCR par l'actif net prudentiel 41
E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions 42
E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne 42
E.6 Non-respect des exigences de capital 42
ANNEXES 43
ETAT S.02.01.01
ETAT S.05.01.01
ETAT S.05.02.01
ETAT S.12.01.02
ETAT S.17.01.01
ETAT S.19.01.01
ETAT S.23.01.01
ETAT S.25.01.01
ETAT S.28.02.01

Préambule / Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des Actes délégués. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1er janvier au 31 décembre 2016.

Les éléments présentés portent sur :

- Son activité,
- Son Système de gouvernance,
- Son profil de risque,
- Sa valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

Activité :

Après deux années, au cours desquelles la Mutuelle s'est concentrée sur l'installation de sa marque, et la consolidation de ses modes de gestion, M comme Mutuelle est entrée en 2016 dans une nouvelle phase qui consiste à optimiser son organisation à des fins tant économiques que de qualité de service aux adhérents/clients.

La nouvelle gamme standard « M'Santé » sur ses marchés Individuels et TNS a connu en 2016 de fortes dérives de prestations qui ont conduit à des rééquilibrages décidés en Conseil d'Administration du 25 mai et en Assemblée Générale du 17 juin 2016.

Système de gouvernance :

Dans le cadre de la mise en place de la règlementation Solvabilité 2, le Conseil d'Administration a procédé à la nomination, dès septembre 2015, du Président et du Directeur Général en qualité de Dirigeants effectifs ainsi que, en décembre 2015, des responsables en charge des fonctions clés.

Profil de risque :

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration du 13 décembre 2016 puis adressé à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Lors de cette réunion, le Conseil d'Administration a fixé le niveau de risque qu'il retient pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Il a également été décidé d'acquérir une solution globale de pilotage stratégique pour le contrôle interne et la cartographie des risques, qui sera implémentée en 2017.

Valorisation à des fins de solvabilité et gestion de son capital :

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les investissements obligataires. Une part de l'actif est placée en actions, pour optimiser le rendement à moyen terme.

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) a été calculé en utilisant la formule standard telle que présentée dans le Règlement Délégué.

La couverture du SCR est calculée à 175 % sur l'exercice.

La projection d'activité, de résultats sur les 3 prochaines années présentée et validée lors du Conseil d'Administration du 13 décembre 2016 sert de base au calcul prévisionnel du SCR et de son taux de couverture. Cette simulation permet de s'assurer que le taux de couverture du SCR projeté ne soit pas inférieur au taux d'appétence aux risques fixé et d'anticiper des mesures correctives si nécessaire.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

M comme Mutuelle est une mutuelle, créée en 1927, régie par le livre II du code de la mutualité, inscrite au répertoire Sirène sous le numéro : 783 711 997. Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Maladie ;
- 2 : Accidents ;
- 20 : Vie-décès.

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Nom et coordonnées de l'auditeur externe : Cabinet ATHELA Tour Montparnasse, 33 Avenue du Maine - BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15

Nom et coordonnées des Commissaires Aux Comptes :
La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

- La société KPMG SA en qualité de Commissaire aux Comptes titulaire représentée par Mr Marc LENGRAND. Siège social : Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta – CS 60055 - 92066 Paris la Défense
- La société KPMG FS (Financial Service) en qualité de Commissaire aux Comptes suppléant représentée par Mme Isabelle GOALEC. Siège social : Tour Eqho – 2 Avenue Gambetta – CS 60055 - 92066 Paris la Défense

La mutuelle propose à ses adhérents, particuliers, entreprises, TNS (travailleurs non-salariés) des contrats à adhésion individuelle et collective apportant une couverture en matière de santé et en matière de prévoyance ainsi que de manière beaucoup plus marginale, des contrats apportant une couverture en cas de décès.
Elle mène également des actions d'entraide et de prévention au bénéfice de ses adhérents.

La commercialisation des garanties intervient sur le territoire français. Au 1er janvier 2017, hors gestion déléguée, les Hauts de France concentrent 72 % des personnes protégées en Santé.

Après deux années, au cours desquelles la Mutuelle s'est concentrée sur l'installation de sa marque, et la consolidation de ses modes de gestion, M comme Mutuelle est entrée en 2016 dans une nouvelle phase qui consiste à optimiser son organisation à des fins tant économiques que de qualité de service aux adhérents/clients.

La nouvelle gamme standard « M'Santé » sur ses marchés Individuels et TNS a connu en 2016 de fortes dérives de prestations qui ont conduit à des rééquilibrages décidés en Conseil d'Administration du 25 mai et en Assemblée Générale du 17 juin 2016.

A.2 Résultats de souscription

Résultat de Souscription

2016	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: Frais de soins	168 950 712	20 363 580	87,9%	2 841 126	17 522 454	88,3%
LoB2: protection de revenus	820 643	-2 284 396	378,4%	0	-2 284 396	378,4%
LoB32: Autre assurance Vie	1 425 041	101 918	92,8%	147 357	-45 439	103,8%
Total	**171 196 396**	**18 181 101**	**89,4%**	**2 988 483**	**15 192 618**	**89,9%**

2015	Cotisations Brutes	Solde Technique Brut	P/C Brut	Cession	Solde Technique Net de Réassurance	P/C Net de Réassurance
LoB1: Frais de soins	176 311 054	33 310 504	81,1%	2 520 372	30 790 132	80,0%
LoB2: protection de revenus	0	0	NA	0	0	NA
LoB32: Autre assurance Vie	803 095	341 451	57,5%	77 988	263 463	58,9%
Total	**177 114 149**	**33 651 955**	**81,0%**	**2 598 360**	**31 053 595**	**79,9%**

Les résultats de souscription sont présentés par LoB (Line of Business)

Le résultat de souscription Brut :

Le résultat de souscription Brut s'élève à 18,1 M€ sur l'année 2016 contre 33,6 M€ en 2015. Il se décompose de la manière suivante :

- Des primes brutes de 171,1 M€ en recul de 5,9 M€ par rapport à 2015 suite à l'attrition constatée au second semestre 2016 suite aux corrections entreprises sur le contrat M'Santé.
- Une charge de sinistres brute de 153 M€ en 2016 contre 143,4 M€ en 2015. Sur le LOB 1, la dérive des prestations provient du contrat standard modulaire M'Santé commercialisé à partir de la fin d'année 2015 sur l'ensemble des marchés (Individuel, TNS et Collectif). Compte tenu des dérives

constatées dès le début d'année 2016, une correction a été entreprise et appliquée dès le second semestre 2016 (sur les marchés individuels et TNS). Cette correction nous a permis de revenir à des taux P/C comparables aux années antérieures sur le second semestre mais pas de corriger les dérives constatées sur le premier semestre. Sur les LoB 2 et 3, les dérives proviennent d'un unique contrat de prévoyance sur mesure important. Ce contrat a été résilié au 31/12/2016.

Le résultat de réassurance (hors commissions de réassurance) :

Le résultat de réassurance s'élève à 2,98 M€ en 2016 contre 2,59 M€ en 2016, soit une augmentation de 0,39 M€. Les cessions en réassurance concernent à 95% sur le LoB 1 en ne concernant que les contrats collectifs. Au final, ce résultat représente un coût pour M Comme Mutuelle qui lui permet sur le long terme de se prémunir d'une dérive importante des frais de soins sur les contrats collectifs sur mesure.

Le résultat de souscription net de réassurance :

Le résultat de souscription net de réassurance s'élève à 15,19M€ en repli de 15,86 M€ par rapport à 2015 du fait des dérives de prestations du contrat M'Santé (corrigées sur le second semestre 2016) et des dérives de prestations d'un contrat sur mesure en prévoyance (résilié au 31/12/2016).

Résultat de la mutuelle :

Données en K€	Exercice 2016	Exercice 2015
Marge Mutualiste Nette	11 699	27 628
Marge mutualiste Brute	12 005	27 551
Marge cédée	-2 841	-2 520
Commissions reçues des réassureurs	2 535	2 597
Autres produits techniques	705	630
Charges techniques	-29 253	-31 334
Frais d'acquisition	-9 225	-15 398
Frais d'administration	-11 998	-6 248
Autres charges techniques	-8 030	-9 688
Produits des placements alloués du compte non technique	618	597
Résultat Technique des Opérations Non Vie	**-16 231**	**-2 479**
Marge Mutualiste Nette	-80	277
Marge mutualiste Brute	44	329
Marge cédée	-147	-78
Commissions reçues des réassureurs	23	26
Autres produits techniques	0	0
Charges techniques	-149	-108
Frais d'acquisition	-60	-51
Frais d'administration	-54	-22
Autres charges techniques	-35	-35
Produits des placements alloués du compte non technique	24	1
Résultat Technique des Opérations Vie	**-205**	**170**
Résultat Financier	2413	1962
Résultat Non Technique Autre	-381	-434
Résultat Exceptionnel	371	-427
Résultat de l'Exercice	**-14 033**	**-1 208**

Les marges mutualistes correspondent aux marges techniques nettes diminuées des frais de gestion. Ces marges techniques atteignent 11,6 M€ en 2016 contre 27,9 M€ en 2015. Cette baisse est imputable très majoritairement, comme vu précédemment, aux dérives du contrat M'Santé sur le premier semestre de l'année 2016. La marge mutualiste négative en vie est imputable, comme vu précédemment, à la dérive d'un contrat sur mesure en prévoyance résilié au 31/12/2016.

Les charges techniques (cumul de Vie et Non Vie) reculent de 2 040 K€ en 2016, soit une évolution favorable de 6,49%. Ce recul des charges est le fruit des efforts engagés par les équipes de M Comme Mutuelle depuis 2015.

Le résultat financier, est en nette amélioration (+0,45 M€) mais ne permet pas de compenser la chute des marges sur l'année.

Le résultat global de l'année est une perte de 14 M€ contre 1,2 M€ en 2015. Les éléments ayant provoqué cette perte ont été intégralement corrigés sur l'année 2016 et n'auront donc plus de conséquences sur les années futures.

A.3 Résultats des investissements

Résultat des investissements :

Données en K€	2016	2015	Evolution 2016/2015
Actions	0	0	0
Fonds d'investissement	634	454	180
Immobilisations corporelles	478	789	-311
Obligations d'entreprises	2 083	1 565	518
Obligations souveraines	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Trésorerie et dépôts	38	38	0
Autres	0	0	0
Résultat financier Brut	**3 233**	**2 845**	**388**
Charges de placements	-203	-286	83
Résultat financier net de charges	**3 030**	**2 559**	**471**
Résultat financier alloué aux comptes techniques	-618	-597	-21
Résultat financier non alloué aux comptes techniques	**2 413**	**1 962**	**450**

Le résultat financier non alloué aux compte techniques se monte à 2,4 M€ en 2016, soit une évolution de 0,45 M€ favorable par rapport à 2015.

L'amélioration sur les fonds d'investissements provient de l'augmentation des valeurs de marchés constatées sur le second semestre 2016.

L'amélioration sur les obligations provient d'une part de la baisse des taux qui a permis d'améliorer les plus-values sur obligations à la revente et d'autre part de l'amélioration des revenus issue du réinvestissement sur des obligations avec de meilleurs taux de rendement.

La chute des résultats sur les immobilisations corporelles n'est pas représentative d'une chute des rendements. Le résultat 2015 portait une plus-value de cession qui ne s'est pas reproduite en 2016.

Les charges financière sont en baisse de 83 K€ et présentent une amélioration significative obtenue par le traitement plus rigoureux de charges de fonctionnement y compris au niveau des placements financiers.

A.4 Résultats des autres activités

Résultat des autres activités :

M Comme Mutuelle n'a pas eu d'autres produits non techniques en 2016.

Les autres charges non techniques s'évaluent à 381 K€ en 2016 contre 435 K€ en 2015. Elles sont constituées des actions sociales (fonds versés et charges de fonctionnement associées) à hauteur de 176 K€ en 2016 pour 221 K€ en 2015. Elles sont constituées pour la partie restante des charges de fonctionnement qu'a engagé M Comme Mutuelle au titre de la prévention (205 K€ en 2016 contre 214 K€ en 2016).

A.5 Résultat exceptionnel

Résultat exceptionnel :

Les produits exceptionnels sont essentiellement expliqués par revente de parts de SCI au bénéfice de la mutuelle pour 257 K€ ainsi que par l'enregistrement du solde d'un contrat important résilié en courant d'année 2016 pour 246 K€.

Les charges exceptionnelles sont essentiellement expliquées par l'impact de l'uniformisation des conventions collectives de la mutuelle (diversité originelle issues des fusions antérieures).

Le résultat exceptionnel de l'année est finalement positif de 371 K€ en 2016 contre une perte de 427 K€ en 2015.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales

B.1.1 Organisation générale

La gouvernance de la Mutuelle est fondée sur la complémentarité entre :

- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration)
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs)
- Les fonctions clés en charges de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

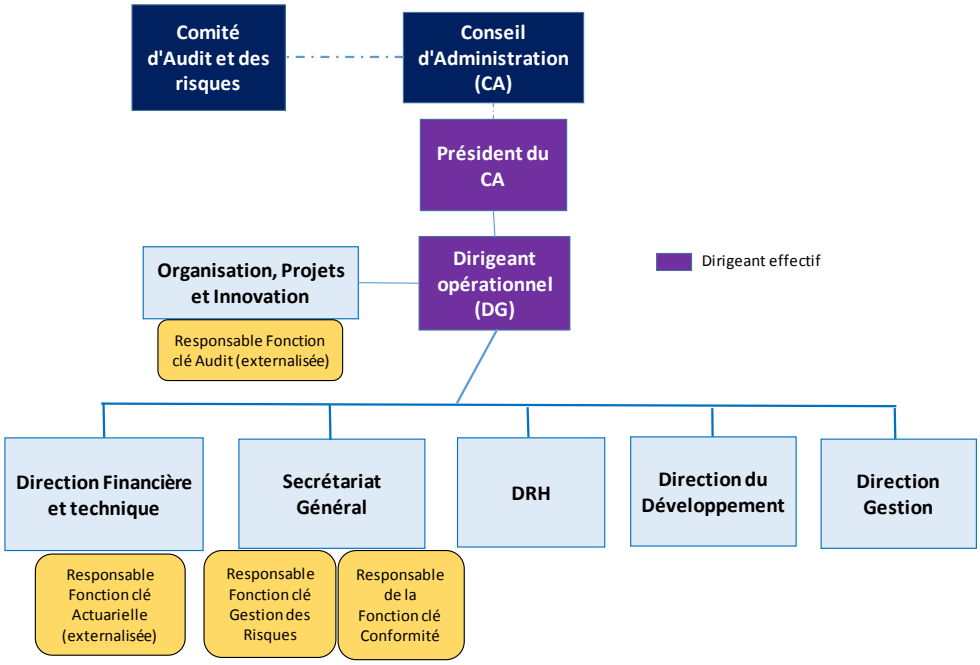
L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration a, par ailleurs, établi un règlement intérieur précisant ses règles de fonctionnement.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an pour l'approbation des comptes et des rapports annuels. Elle est informée des objectifs stratégiques de la Mutuelle et se prononce sur

l'aménagement des gammes santé et prévoyance assurées par la Mutuelle. Elle statue sur tous les points relevant de sa compétence figurant aux statuts et dans le Code de la Mutualité.

L'organigramme fonctionnel de la mutuelle est le suivant :



B.1.2 Conseil d'Administration

B.1.2.1 Composition et tenue des réunions :

M comme Mutuelle est administrée par un **Conseil d'Administration** composé de 26 Membres, élu pour 6 ans et renouvelable par tiers tous les 2 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an.

En 2016, il s'est réuni 6 fois, avec un taux de participation de 74%.

Un Bureau composé de 10 membres a pour mission l'analyse des dossiers devant faire l'objet d'une décision de Conseil d'administration.

B.1.2.2 Prérogatives du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il s'assure de l'efficacité du contrôle interne et de l'adéquation du système de gestion des risques au profil de risques de la Mutuelle. Il fixe dans le cadre du rapport ORSA le niveau d'appétence aux risques et valide l'ensemble des politiques de gestion des risques.

Il décide des grands principes directeurs en matière de politique financière (investissements, cible stratégique d'allocation d'actifs, réassurance, provisionnement,….), valide le budget et arrête les comptes annuels de la Mutuelle.

Il établit les rapports légaux réglementaires qui relèvent de sa compétence.
Il fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel.

Plus généralement, le Conseil d'Administration dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la Mutualité et les statuts.

B.1.2.3 Comités du Conseil d'Administration :

Afin de procéder à un examen approfondi des questions spécifiques relevant de la mission du Conseil d'administration, **quatre commissions spécialisées** ont été mises en place : **la Commission des Finances, la commission d'Action sociale et Prévention, la Commission Formation, la commission de Développement**. Ces Commissions ont un rôle d'étude et de préparation concernant certaines délibérations du Conseil. Celles-ci lui soumettent leurs avis, propositions ou recommandations mais n'ont aucun pouvoir de décision. Toutes rendent compte de leurs travaux au Conseil d'administration.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, **un comité d'audit et des risques**, sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, est notamment chargé d'assurer le suivi :

a) Du processus d'élaboration de l'information financière ;
b) De l'efficacité des systèmes de contrôle interne mis en place par la direction générale ;
c) De l'efficacité des systèmes de gestion des risques auxquels l'institution est exposée du fait de ses activités ;
d) Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
e) De l'indépendance des commissaires aux comptes dans ses missions de certification des comptes et d'éventuelles missions complémentaires.

B.1.3 Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :
- le Président du Conseil d'Administration,

- le Dirigeant Opérationnel, Directeur Général.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants et d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

B.1.3.1 Prérogatives spécifiques du Président :

Le président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il informe (le cas échéant) le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.
Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.
Le président convoque l'Assemblée générale et le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
Il engage les dépenses.
Le président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.
Les pouvoirs résultant des trois derniers alinéas [représentation de la Mutuelle en justice, engagement des dépenses et information des commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées] peuvent être délégués, sur décision expresse du Conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoir prévues aux présents statuts, au dirigeant opérationnel, qui peut déléguer à son tour à l'équipe de direction ou à un ou des collaborateur(s). Le Conseil d'administration est informé des subdélégations consenties.

B.1.3.2 Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel :

Le Conseil d'administration lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.
Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au président.
Le dirigeant opérationnel peut nommer une équipe de direction ayant pour objet de l'assister dans ses missions.

B.1.4 Fonctions clés

Conformément à la règlementation Solvabilité 2, M comme Mutuelle a identifié au sein de son organisation les profils compétents pour occuper les **fonctions « conformité », « gestion des risques », « Actuariat », et « Audit Interne ».** Les critères d'honorabilité et de compétences ont été vérifiés préalablement à la désignation des fonctions clés :

- Responsable des Fonctions Clés « Conformité » et « Gestion des Risques » : le Secrétaire Général,
- Responsable de la fonction « Audit Interne » : le conseiller en organisation et projet,
- Responsable de la fonction « Actuariat » : le responsable du service actuariat.

Ces désignations ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'ACPR.

Le Conseil d'Administration a donné mandat au Comité d'Audit pour assurer l'interface entre le Conseil d'Administration et les responsables des fonctions clés, et procéder aux auditions.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans une fiche descriptive par fonction.

*Au sens de Solvabilité II, **la conformité** **vise prioritairement les textes liés à l'activité d'assurance**.*

Les problématiques de conformité concernent l'ensemble des processus de l'organisme d'assurance (commercial, gestion, technique, vie institutionnelle, …).

D'une manière générale, la Fonction Conformité doit :

- *S'assurer que l'ensemble des actions de l'entreprise respectent les lois et règlements applicables et prévenir l'activité de toute fraude ;*
- *Conseiller et/ou d'alerter les organes dirigeants et/ou délibérants, sur les questions de conformité ;*
- *Prévenir par ses actions la survenance du risque de non-conformité et préserver ainsi l'image et la réputation de la Mutuelle, notamment auprès de ses adhérents, et de leurs partenaires et de l'ensemble des collaborateurs.*

***La Fonction Actuarielle** **couvre les domaines techniques liés à l'activité assurantielle** de la Mutuelle, et plus spécifiquement sur le passif (évaluation des engagements, suivi de l'équilibre technique des portefeuilles de contrats…).*

La Fonction Actuarielle doit :

- *S'assurer de la qualité des provisions techniques, apprécier la suffisance et la qualité des données et des hypothèses retenues ;*
- *Rédiger un rapport annuel à destination des dirigeants, DG et des Instances dans lequel elle émet un avis indépendant sur le calcul des provisions techniques ;*
- *Donner avec objectivité un avis sur la politique globale de souscription ;*
- *Donner avec objectivité un avis sur le caractère adéquat des dispositions prises en matière de réassurance.*

*Le rôle principal de la **fonction Audit interne** **est d'évaluer la pertinence et l'efficacité du système de contrôle interne et des autres éléments du système de gouvernance.***

Les sujets contrôlés concernent l'ensemble des processus de l'organisme d'assurance (cœur métier et fonctions transverses) ainsi que l'ensemble des composantes du système de gouvernance.

*La **Fonction Gestion des Risques** couvre :*

- *L'ensemble des périmètres d'activités directes, courtées, déléguées de la Mutuelle*
- ***L'ensemble des risques énoncés dans la directive Solvabilité II repris ci-après :***
  - *Risques assurantiels (souscription, provisionnement, réassurance) ;*
  - *Risques financiers (de marché, de liquidité, de concentration, actif-passif) ;*
  - *Risques opérationnels (sur les activités de gestion, d'informatique, de commercialisation de l'assurance mais aussi sur les fonctions juridique, de vie institutionnelles.*

La Fonction Gestion des Risques doit :

- *Assurer la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques*
- *Garantir la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques adapté au profil de risque de la Mutuelle ;*
- *Animer le Système de gestion des risques ;*
- *Assurer le suivi du profil général de l'entreprise dans son ensemble*
- *Identifier et évaluer les risques émergents*

B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

En 2016, deux nouvelles administratrices ont intégré le Conseil d'Administration.

Tout en répondant aux critères de représentativité de la Mutuelle et de complémentarité des compétences, ces nouvelles entrées répondent à l'objectif du Conseil d'Administration de se rajeunir et de se féminiser. Il s'agit en effet de répondre aux obligations qui s'appliqueront en 2021, à savoir disposer de 40 % de femmes au sein du Conseil d'Administration.

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé le 11 décembre 2015 une politique de rémunération (mise à jour le 8 Février 2017).

Les objectifs stratégiques sont définis par le Conseil d'Administration qui en confie la mise en œuvre au dirigeant opérationnel (DG).

Le dirigeant opérationnel (DG) fixe en début d'année les objectifs quantitatifs et qualitatifs à chacun de ses directeurs. L'atteinte de ces objectifs déclenche l'attribution d'une rémunération variable. Le suivi de la réalisation des objectifs est effectué dans le cadre de fils de l'eau.

Concernant les commerciaux, le directeur du développement a la responsabilité de l'atteinte des objectifs de développement : solde du nombre de personnes protégées, marge et chiffre d'affaires.
Le variable de l'ensemble des managers du développement est basé sur l'évolution de ces trois critères.

Ces dispositifs sont révisés annuellement et budgétés dans la masse salariale totale de la Mutuelle.

Par ailleurs, depuis fin 2015, M comme Mutuelle aménage progressivement son dispositif de rémunération en développant une part de rémunération variable s/objectifs contractualisés. Sur proposition du manager et après validation par la DRH et le DG, un collaborateur peut se voir attribuer une rémunération variable sur base d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. Ce dispositif est inscrit au contrat de travail du salarié.

A noter que les responsables des fonctions clés n'ont pas de rémunération variable liée à leur responsabilité de fonction clé.

En 2016, McM a signé des accords de participation et d'intéressement. En effet, la Mutuelle souhaite associer son personnel à son développement et à l'amélioration de ses résultats. Les modalités de calcul et les critères de répartition de l'intéressement ont été définis en fonction des raisons suivantes :

- Associer chacun des collaborateurs à la réussite de l'entreprise ;
- Tenir compte des efforts quotidiens de l'ensemble des collaborateurs dans un environnement en constante évolution ;
- Partager le résultat en accompagnement d'une performance durable et en progression.

Le versement de ces rémunérations variables est soumis à des conditions d'ancienneté et de durée de présence.

Les fonctions d'Administrateurs sont gratuites. Dans le cadre de l'article L.114-26 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale accorde des indemnités de fonction à deux Membres du Bureau pour la réalisation de missions de représentation spécifiques.

B.2 Compétence et honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposée à l'article L114-21 du code de la mutualité et développée aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit, de manière générale, que les personnes en charge de la direction effective de la mutuelle, le président du Comité d'Audit ainsi que les fonctions clés démontrent que :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente
- Leur réputation et honorabilité sont de bon niveau

Chaque dirigeant effectif et responsable de fonctions clés a présenté à l'ACPR son dossier individuel de compétences.

M comme Mutuelle s'assure, par ailleurs, de la compétence collective du Conseil d'Administration et la charte des Administrateurs qui précise les droits et les obligations des administrateurs a été modifiée et

validée le 16 Avril 2015 afin de tenir compte des nouvelles exigences en matière d'honorabilité et de compétences. Chaque administrateur adhère à cette nouvelle Charte.

Un plan de formation des Administrateurs est établit. Chaque participation est suivie et notifiée par la délivrance d'une attestation de formation.

B.2.2 Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge.

Ces exigences d'honorabilité sont demandées pour tout nouvel Administrateur et à chaque renouvellement de mandat pour les Administrateurs. Il en est de même pour les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

B.2.3 Exigence de compétence et processus d'appréciation

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Par anticipation aux futures obligations de la directive Solvabilité II, en matière de compétence des Elus, le Conseil d'administration de M comme Mutuelle a engagé depuis plusieurs années une démarche structurée de formation au profit de ses Administrateurs.

B.3 Système de gestion du risque

B.3.1 Les principes généraux

La mise en oeuvre du système de gestion des risques doit permettre de répondre aux objectifs suivants :

- Identifier les risques auxquels est soumis l'organisme, en lien avec sa structure, son organisation, son profil d'activité.
- Répondre de manière adaptée aux risques encourus selon la stratégie de gestion des risques que la Mutuelle aura arrêtée (évitement, transfert, réduction, acceptation).
- Définir les processus et les politiques de risques, précisant les responsabilités et les interactions, la comitologie spécifique ainsi que le niveau d'implication des instances préexistantes.

M comme Mutuelle a bâti son système de gestion des risques sur le référentiel COSO 2-ERM.

Le système de gestion des risques de M comme Mutuelle est adapté à son profil de risques et au niveau d'appétence défini par la Mutuelle.

B.3.2 Le profil de risque de la Mutuelle et l'appétence aux risques

B.3.2.1 Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle présente une forte prépondérance des risques de souscription et dans une moindre mesure des risques financiers. M comme Mutuelle a un profil de risques « classique » de Mutuelle complémentaire santé. Il est en adéquation avec la formule standard.

B.3.2.2 L'appétence aux risques

L'appétence aux risques représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre afin de mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

Ainsi, le Conseil d'Administration de M comme Mutuelle a redéfini dans le cadre de son exercice ORSA 2016 le niveau d'appétence aux risques.

L'indicateur retenu porte notamment sur la marge de solvabilité et s'exprime en taux de couverture du SCR par les fonds propres économiques à respecter.

B.3.3 Le cadre de gestion des risques

M comme Mutuelle a défini sa gouvernance des risques de la manière suivante :

- Renforcement du rôle du Conseil d'administration, responsable *in fine* du système de gestion des risques. Le Conseil d'administration se saisit des questions stratégiques, définit le niveau d'appétence aux risques, approuve les politiques de gestion des risques, surveille le respect du cadre général des risques et de de la gouvernance par le biais de son Comité dédié d'Audit et des Risques.

- Renforcement des lignes de maîtrise avec la mise en place des quatre fonctions clés et coordination du système de gestion des risques par la fonction gestion des risques.

- Implication des équipes opérationnelles dans la mise en œuvre du cadre de gestion des risques (rédaction des politiques, définition des seuils et des limites de prise de risques, mise en place de reportings).

B.3.4 Les politiques de gestion des risques

Exception faite de la politique relative à la qualité des données prévue début 2017, l'ensemble des politiques obligatoires a été formalisé, approuvé par le Conseil d'administration et diffusé au sein de M comme Mutuelle.

Ces politiques décrivent la manière dont M comme Mutuelle identifie, évalue et gère ses risques au regard de son profil de risques. Pour ce faire, ces politiques fixent des seuils et des limites de prise de risques,

s'appuient sur le dispositif de contrôle interne et précisent les reportings nécessaires à la surveillance de ces risques.

B.3.5 Identification et évaluation des risques

Afin d'optimiser l'identification des risques, la Mutuelle a recours à une approche mixte (« *top down* » et « *bottom up* »).

La cartographie des risques de la Mutuelle identifie et évalue les risques auxquels est soumis la Mutuelle dans les domaines suivants :

- Les risques financiers
- Les risques assurantiels
- Les risques opérationnels
- Les risques stratégiques et environnementaux.

En 2016, 1 risque majeur et 5 risques forts ont été identifiés.
Ces risques sont répartis dans les domaines financier (1), assurantiel (1), stratégique et environnementaux (1) et opérationnel (3).
Ils font l'objet d'une attention particulière tant au niveau des directions porteuses de ces risques, qu'au niveau de la Direction Générale et du service Gestion des Risques et Contrôle interne, afin de mettre en œuvre un plan d'actions visant à les réduire lorsque cela est possible.

B.3.6 Système d'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.6.1 Organisation générale

L'ORSA est une démarche de réflexion collective qui implique le « *top management* », le Conseil d'administration, et les Directions Métiers telles que la Direction du Développement, la Direction Financière et Technique, et le Secrétariat général.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA dit « récurrent ». Si un événement significatif interne ou externe vient impacter l'activité de la Mutuelle et de fait modifier le profil de risques, des ORSA dits « ponctuels » seront déclenchés.

La réalisation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité est portée par le responsable de la fonction clé actuarielle et le responsable de la fonction clé gestion des risques :

- Le responsable de la fonction clé actuarielle prend en charge la construction du modèle de projection et les aspects calculatoires liés à l'ORSA (exigences quantitatives du piler 1, projections, stress tests, évaluation). Il prend aussi en charge la rédaction des chapitres associés ;

- Le responsable de la fonction clé gestion des risques coordonne le processus ORSA, s'assure de son bon déroulement et prend en charge l'analyse et la rédaction des aspects qualitatifs de l'ORSA (environnement interne/externe de la Mutuelle, analyse du système de gestion des risques…) ;

Une organisation en mode projet a été retenue sous forme de Comité de Pilotage ORSA comprenant les deux fonctions clé, le Directeur Opérationnel, le Directeur Financier et Technique. Le Comité de pilotage est animé par le responsable de la fonction clé gestion des Risques.

B.3.6.2 Description du processus

Le processus ORSA de M comme Mutuelle est composé de sept étapes :

- **Etape 0** : Définition des orientations stratégiques à 3-5 ans et fixation de l'appétence aux risques par le Conseil d'Administration.
- **Etape 1** : Détermination des hypothèses du Business Plan – scénario central
- **Etape 2** : Détermination des hypothèses de stress tests
- **Etape 3** : Réalisation des trois évaluations et vérification du respect de l'appétence aux risques
  Lors de cette étape, est prévue :
  - une identification du besoin global de solvabilité,
  - une étude du respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
  - une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

- **Etape 4** : Finalisation et approbation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration
- **Etape 5** : Actualisation du processus ORSA
- **Etape 6** : Communication des résultats et fin du processus

Les résultats de l'exercice ORSA font l'objet d'une communication à destination des membres du Comité des directeurs. Les pilotes de processus opérationnels sont responsables des plans d'actions qui découlent éventuellement des résultats de l'ORSA.

Le processus ORSA « ponctuel » est appréhendé comme un sous processus **déclenché en cours d'année**. Les résultats de cet exercice seront repris dans le processus ORSA annuel comme un des inputs des étapes 1 et 2.

Il peut se décrire de la manière suivante :

- **Etape 1** : Identification des évènements déclencheurs susceptibles de modifier le profil de risque de la Mutuelle
- **Etape 2** : Analyse d'impacts sur le BP central et réalisation de stress tests
- **Etape 3** : Présentation des résultats des simulations au comité d'audit puis au CA et décision du CA
- **Etape 4** : Intégration des résultats dans le processus ORSA global

B.4 Contrôle interne

B.4.1 Les objectifs et principes fondamentaux

Les risques opérationnels sont évalués dans le calcul du « SCR opérationnel ». Celui-ci représente le capital de solvabilité cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque opérationnel majeur à l'instant t. Il est calculé forfaitairement.

M comme Mutuelle déploie son dispositif de contrôle interne (politique, processus, procédures et contrôles) de manière adaptée à son profil de risque et en mesure les actions de maîtrise des risques.

Le dispositif permanent de contrôle interne de la Mutuelle qui en découle est basé sur le référentiel du COSO 2[1] qui comprend huit éléments interdépendants (environnement interne, la définition des objectfs, l'identification des événements, l'évaluation des risques, leur traitement, les activités de contrôle, l'information/communication et la surveillance). Il couvre l'ensemble des activités de l'organisme (yc les activités externalisées).

B.4.2 L'environnement de contrôle

Le dispositif de contrôle interne mis en œuvre permet de s'assurer de la correcte séparation des opérations de réalisation des opérations de contrôles. Un certain nombre de règles et de principes généraux ont été rédigés et mis en place. Cela concerne les règles en matière de déontologie professionnelle (*Charte étique M comme Mutuelle*), en matière de contrôle interne (*Charte de contrôle interne*) et en matière de conditions d'utilisation du système d'information (*Charte informatique*).

L'organisation des acteurs du dispositif a été établie, présentée et validée par la Direction Générale. Ainsi les rôles et responsabilités sont connus, explicités lors de réunions de Direction métier.

Les acteurs du dispositif de contrôle interne sont :

- Le Conseil d'administration
- Le comité d'audit et des risques
- La Direction Générale
- L'audit interne et les audits externes
- Le service de gestion des risques et du contrôle interne
- Les pilotes de processus
- Les relais de contrôle interne
- Le management
- Et l'ensemble du personnel de la Mutuelle.

L'articulation des différents acteurs est organisée de la manière suivante :

✓ **Le service de gestion des risques et du contrôle interne**

[1] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Il assure la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques y compris les risques de non-conformité (en lien avec la fonction « conformité »). Il garantit la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques exhaustif et homogène.
Il veille à ce que le niveau de risques pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de l'organisme, mis en œuvre par l'organe exécutif et le profil de risque de l'organisme.

✓ **Les pilotes de processus**

Le pilote de processus est responsable du processus qui lui est attribué par les membres du Comité de Direction. Il est le garant de l'atteinte des objectifs de ce processus et est propriétaire des risques. Il dresse sa cartographie des risques accompagné par le service de gestion des risques et du contrôle interne sur le plan méthodologique.

Le pilote met en place les éléments de maîtrise permettant de réduire les risques. Il traite les incidents de son périmètre et établit les plans d'actions nécessaires.

✓ **Les relais de contrôle interne**

Le relai de contrôle interne est l'interlocuteur privilégié du service de gestion des risques et du contrôle interne. Il fait partie des directions opérationnelles. Outre un rôle de communication sur le contrôle interne auprès des équipes, il rédige les procédures, réalise des contrôles de 2ème niveau et déclare les incidents de son périmètre.

B.4.3 Le dispositif de contrôle interne

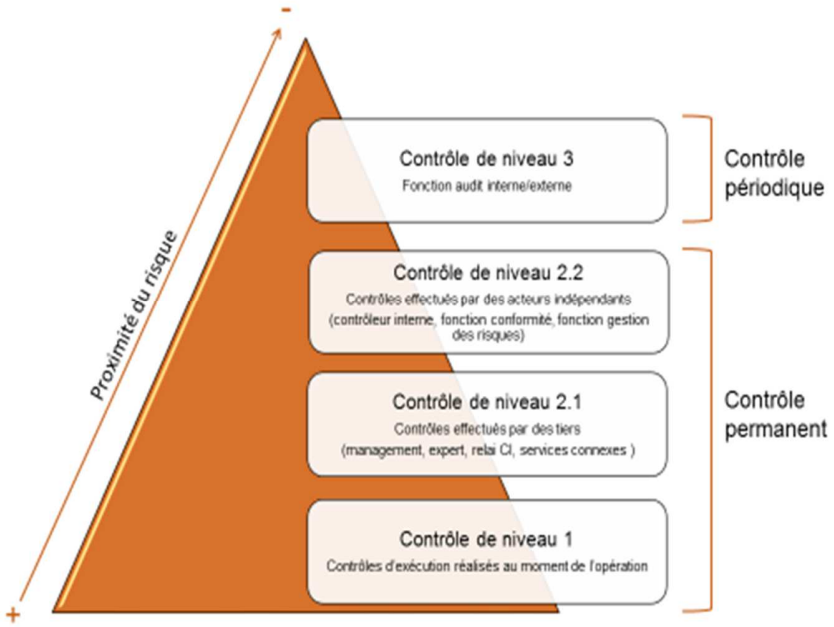
B.4.3.1 Le référentiel des éléments de maitrise

Dans le cadre de la réduction du risque ou de son transfert et pour chaque cause du risque, il est mis en œuvre un ou plusieurs éléments de maîtrise du risque (EDMR) visant à amener la cause du risque à un niveau acceptable. L'ensemble des EDMR d'un risque constitue le dispositif de maîtrise de ce risque (DMR). Ainsi, l'EDMR peut être rattaché à une ou plusieurs causes et couvrir plusieurs risques.

B.4.3.2 Le dispositif de contrôle permanent

M comme Mutuelle déploie progressivement son dispositif de contrôle permanent (DCP) articulé en dispositif de contrôle permanent « opérationnel » (niveau 1 et 2.1) d'une part et en un dispositif de contrôle permanent « fonctionnel » (2.2) d'autre part. L'audit interne audite l'adéquation et l'efficacité du DCP.

L'organisation de son dispositif de contrôle se traduit de la manière suivante :



Seuls les contrôles de niveau 1 et 2 relèvent du dispositif de contrôle permanent.

- **Les contrôles de niveau 1** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ce sont des contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération : contrôles « humains » lié à l'application des procédures, à la séparation des fonctions… et des contrôles automatiques embarqués dans le système d'information.

- **Les contrôles de niveau 2** sont réalisés soit a priori soit a postériori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire. Ils sont réalisés à deux niveaux.

  - ✓ <u>Les contrôles de niveau 2.1</u> sont spécifiques et effectués par un tiers : management intermédiaire, expert(s), référent(s), services connexes. Ils sont formalisés soit dans les procédures, soit au moyen de fiche de contrôle

  - ✓ <u>Les contrôles de niveau 2.2</u> sont des contrôles de supervision, réalisés a posteriori, permettant de valider l'adéquation entre les contrôles mis en œuvre par la direction opérationnelle (contrôle 1 et 2.1) et les objectifs associés aux processus. Ces contrôles comprennent des tests de fonctionnement et sont réalisés par des acteurs indépendants des unités opérationnelle: contrôleurs internes, fonction conformité, fonction gestion des risques. Ils sont formalisés au moyen de fiche de contrôle.

Le DCP déployé est géré sous Excel, il nécessite d'être structuré (par direction puis consolidé) et animé. Concernant les processus de gestion, la plupart des contrôles ont été documentés soit dans une procédure pour les contrôles de niveau 1, soit au moyen de fiche de contrôle Excel pour les contrôles de niveau 2.

Chaque année le dispositif de contrôle permanent est révisé afin de tenir compte de l'évolution de l'entreprise et de la pertinence des contrôles.

B.4.3.3 La base incident

La cartographie des risques au sein de M comme Mutuelle est réalisée à « dire d'expert ». L'enjeu de la collecte des incidents est :

- de traiter l'incident et de prévenir d'éventuelles récidives ;
- de détecter les risques non identifiés lors des ateliers sur la cartographie des risques ;
- de confirmer ou d'infirmer l'évaluation des risques identifiés.

Afin d'organiser la collecte des incidents et d'optimiser leur gestion, une base d'incidents partagés (B!P) a été développée par la Direction informatique et déployée début 2015.

B.4.4 Organisation et politique de conformité

La politique de conformité de la Mutuelle a été créée en 2015. Elle est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement

La politique définit risque de non-conformité en tenant compte notamment du risque légal et du risque contractuel. A noter, elle vise prioritairement les textes liés à l'activité d'assurance. Elle décrit les sources et référentiels utilisées.

Les risques de non-conformité liés aux déroulements des opérations sont identifiés de manière spécifique lors des travaux de cartographie des processus de la Mutuelle. Ces risques sont ensuite consolidés dans une cartographie des risques de non-conformité.

La méthodologie de cartographie des risques de non-conformité s'appuie sur la méthodologie de contrôle interne développée au sein de M Comme Mutuelle en lien avec la politique de gestion du risque opérationnel.

Une matrice de conformité développant les principaux dispositifs auxquels M comme Mutuelle est soumis permet d'établir un diagnostic rapide de la conformité de M comme Mutuelle et des plans d'action de conformité.

Le système de veille mis en œuvre au sein de M comme Mutuelle a pour objectifs :

- De détecter toute évolution de la règlementation applicable à la Mutuelle qui pourrait, si elle ne l'était pas, entraîner un risque de non-conformité ;
- De communiquer les éléments détectés aux personnes adéquates pour prise en compte ;
- De sensibiliser et former les collaborateurs de M comme Mutuelle sur les évolutions de la règlementation.

Le service juridique a dans ce cadre développé en 2016 une communauté juridique sur l'intranet des collaborateurs de la Mutuelle.

Cette communauté a pour objectifs :

- De permettre la démultiplication au plus grand nombre des conseils juridiques fournis par le service juridique ;
- D'organiser un lieu d'archivage de toute la veille juridique ;
- De créer un forum d'échanges sur la règlementation applicable et les bonnes pratiques.

B.5 Fonction audit interne

La politique d'audit interne a été créée en 2016. Elle est révisée et approuvée par le Conseil d'administration annuellement.

L'audit interne s'acquitte des tâches suivantes :

- Vérifier l'existence et la pertinence des dispositions réglementaires, des procédures et des directives internes ;
- S'assurer qu'elles sont connues, suivies et respectées ;
- Evaluer l'efficacité et l'adéquation du système de contrôle interne, en identifier les manques et les faiblesses ;
- Contrôler le caractère approprié du processus d'analyse des risques mis en œuvre par la direction générale ;
- Apprécier l'efficience des processus étudiés et détecter les éventuels dysfonctionnements ;
- Formuler des recommandations, de proposer des améliorations ou des actions correctives en vue de minimiser les risques

L'audit interne a une vigilance particulière et alerte sans délai le Comité d'audit et des Risques pour ce qui concerne les risques de fraude constatés lors de ses missions d'audit. Le dispositif de déclaration de fraude interne/externe est de la responsabilité du dirigeant opérationnel, qui le délègue pour mise en œuvre au Secrétariat Général.

L'auditeur interne rend directement compte au Comité d'Audit et des Risques. Les missions d'audit confiées ont été validées par le Comité d'Audit et des Risques dans le cadre d'un plan pluri-annuel.

Le responsable de la fonction clé Audit Interne peut exercer directement son droit d'alerte auprès de l'ACPR en cas de dérive ou manquements graves.

L'audit interne réalise ses travaux au regard notamment de la cartographie des risques de la Mutuelle. Le Comité d'audit et des Risques valide tous les ans un plan pluriannuel. Celui-ci est susceptible d'évoluer en cours d'année après présentation et accord du comité.

La Mutuelle a choisi d'externaliser la réalisation opérationnelle des audits internes ce qui renforce son indépendance.

Les audités doivent coopérer, laisser l'entier accès à la documentation, examiner rapidement les projets de rapports, définir et mettre en œuvre les plans d'actions.

B.6 Fonction actuariat

Les missions opérationnelles portées par le responsable de la fonction actuarielle sont :

- En matière de provisionnement :
  - L'évaluation des provisions techniques (aux normes comptables et aux normes prudentielles Solvabilité II) ;
  - Le suivi de la liquidation des provisions techniques.
- En matière réglementaire et de solvabilité :
  - L'évaluation de la solvabilité (SCR et MCR) ;
  - La contribution, concernant les aspects calculatoires, au rapport ORSA.
- En matière d'analyses indépendantes :
  - L'analyse de la cohérence, des forces et des faiblesses (ou points d'incertitude) du pilotage technique de la Mutuelle dans toutes ses dimensions (tarification, souscription provisioennement, réassurance) ;
  - L'émission d'un avis sur la politique de souscription de la Mutuelle ;
  - L'émission d'un avis sur la politique de réassurance de la Mutuelle.
- En matière de qualité des données :
  - Le contrôle de la qualité des données techniques (cotisations et prestations), et de leur cohérence avec les données comptables (cadrage exhaustif technique-comptabilité) ;

B.7 Sous-traitance

B.7.1 Politique d'externalisation

La politique d'externalisation s'applique aux activités d'assurance (la conception, la vente, la gestion des contrats et des sinistres santé et prévoyance, la relation client directe, la gestion des placements) et aux fonctions clé au sens de la directive solvabilité 2.

La politique de la Mutuelle prévoit un processus de gestion opérationnelle de ce risque en plusieurs étapes :

- Lors de la phase préparatoire du choix du sous-traitant : constitution d'un dossier de choix, analyse d'impacts sur les risques, déclenchement d'un ORSA ponctuel
- Lors de la contractualisation : vérification de la conformité de la contractualisation et de la correcte formulation des clauses obligatoires, note d'opportunité à destination de la direction
- Lors de la relation avec le sous-traitant : mise en œuvre d'un dispositif adapté en fonction de la qualification de l'activité externalisée. Pour les activités critiques, ce dispositif prévoit le déclanchement de contrôle sur pièces et/ou sur place.

Cette politique est revue et validée chaque année par le Conseil d'administration.

B.7.2 Activités externalisées

M comme Mutuelle a choisi d'externaliser en 2016 :

- Le tiers payant avec les professionnels de santé
- L'hébergement et la maintenance de son logiciel de gestion
- Une partie de la plateforme téléphonique
- Les missions de la fonction clé Audit interne

Ces activités sont réalisées sur le territoire français.

C. Profil de risque

Une analyse du profil de risque de la Mutuelle a été menée. Les risques auxquels la Mutuelle est soumise ont été scindés en grandes catégories et des analyses ont été menées visant à établir :

- Une vision de l'exposition au risque
- Les principales concentrations de risques
- Les éléments d'atténuation du risque en vigueur
- Les évolutions prévisibles de l'exposition et du risque
- Des analyses de résistance.

C.1 Risque de souscription

C.1.1 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entrainent un risque d'anti sélection et de dégradation de la sinistralité
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.

C.1.2 Mesure du risque de souscription et risque majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et de personnes protégées, montant des cotisations),
- Le rapport P/C (prestations/cotisations),
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle surveille particulièrement la sur-sinistralité. En 2016, le produit M Santé Individuel et TNS de la Mutuelle a connu une forte sinistralité qui a entraîné une correction des garanties et des prix de ce produit en cours d'année (évolutions décidées en Conseil d'Administration et Assemblée Générale).

C.1.3 Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription (établie en 2015 et modifiée le 23 novembre 2016), une politique de provisionnement et une politique de réassurance. A cet effet :

- Le processus de création de nouveaux produits standards prévoit l'obligation d'un benchmark des garanties et d'une double tarification,
- Les contrats sur-mesure supérieurs à 500 chefs de famille font l'objet d'une double tarification,

- Les dérogations tarifaires des autres sur-mesure sont soumises à approbation d'un comité de souscription,
- Les contrats les plus sensibles sont réassurés,
- Le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarii suivants :

- En 2017, P/C supérieur de 6 points par rapport aux prévisions du scénario central, et supérieur de 30 points sur la gamme M'Santé,
- En 2018 et 2019, attrition doublée par rapport aux prévisions du scénario central,
- En 2018 et 2019, objectifs de développement réalisés à seulement 70 % par rapport aux prévisions du scénario central.

Ces scénarii de stress présentent l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion).

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque défini par le Conseil d'administration ainsi que le capital de solvabilité requis restent respectés.

C.2 Risque de marché

C.2.1 Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de notations des titres détenus par la mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur

C.2.2 Mesure du risque de marche et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration par l'intermédiaire de la commission des finances. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration
- L'évolution des plus ou moins -values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille sur un gestionnaire, secteur ou pays

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de taux et à la concentration de 20% son portefeuille sur 2 gestionnaires.

C.2.3 Maitrise du risque marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et une politique de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. A cet effet,

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle,
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des types de supports autorisés par la politiques, sur des limitations définies en terme de contrepartie (notation, duration), de concentration, de qualité des gérants externes.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par les scénarii suivants :

- En 2017, chute de 10% de la valeur de marché des actions et hausse de 100 points de base des taux.
- En 2017 et en 2018, chute de 10% de la valeur de marché des actions et hausse de 100 points de base des taux.

Ces scénarii de stress présentent l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion).

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque défini par le Conseil d'administration ainsi que le capital de solvabilité requis restent respectés.

C.3 Risque de crédit

C.3.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès des tiers,

- Du défaut d'un réassureur,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration ; les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques,
- La notation des réassureurs,
- Le suivi du SCR des réassureurs,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.3 Maitrise du risque de crédit

Concernant tout particulièrement celui des réassureurs et banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Elle s'est attachée à sélectionner des organismes reconnus sur la place.

Sur le cas particulier des réassureurs, un suivi des réassureurs a été mis en place et s'inscrit dans la politique de réassurance :

- La solvabilité des réassureurs, niveau de SCR et rating ;
- Le respect des délais contractuels en ce qui concerne la communication aux réassureurs des flux de trésorerie ainsi que le respect des délais concernant le règlement des soldes de trésorerie ;
- Le résultat de chaque accord de réassurance ;
- Le solde financier de chacun des réassureurs

Le suivi des créances des adhérents est réalisé par un dispositif précontentieux automatisé et par des actions contentieuses suite à la radiation.

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- Le taux du portefeuille cessible en j+3,
- La liquidité du portefeuille en nombre de mois de prestation.

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la mutuelle a défini une politique de liquidité qui établit la gestion de trésorerie sur la base de 3 niveaux :

- **Un socle de trésorerie court terme :** l'ensemble des flux de paiements de M comme Mutuelle sont déversés dans un compte dit « pivot » incluant un mandat de gestion de trésorerie dédié qui gère de manière automatique les excédents / besoins de trésorerie. Ce mandat permet une rémunération au jour-le-jour des soldes créditeurs et de compenser d'éventuels soldes débiteurs de certains sous-comptes.

- **Un socle de placements monétaires en portefeuille de réserves :** la cible d'allocation stratégique définie dans le cadre de la politique financière de la Mutuelle prévoit un poids minimum concernant les supports monétaires de manière à ce que son portefeuille de réserves puisse alimenter sans aucun risque de perte le compte « pivot » en cas de besoins de trésorerie non anticipés.

- **Un socle de placements liquides en portefeuille de réserves :** le portefeuille de réserves dispose de supports d'investissement en plus-values latentes qui peuvent être cédés en **3 jours ouvrés**. Le poids de ces supports est indiqué de manière synthétique dans chaque rapport de gestion mensuel et de manière détaillée dans les rapports semestriels de solidité.

Ainsi, à fin 2016, 90% du portefeuille d'actifs peut être vendu en J+3.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opération de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut être de nature suivante :

- Risque lié à la fraude interne/externe,
- Risque lié aux pratiques en matière d'emploi et de sécurité sur le lieu de travail,
- Risque lié aux clients, produits et pratiques commerciales,
- Risque lié aux dommages aux actifs,

- Risque liés aux dysfonctionnements de l'activité et des systèmes,
- Risque lié à l'exécution, la livraison et la gestion des processus.

C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

La mesure du risque opérationnel est suivie au travers d'une cartographie des risques réalisée à dire d'expert. La collecte des incidents permet d'ajuster la mesure du risque.

La mutuelle pilote son risque opérationnel au travers de plusieurs indicateurs :

- Le taux de couverture de la cartographie des risques,
- La répartition des risques par criticité (risque net),
- La répartition des risques par nature de risque,
- Le taux de réalisation du plan de contrôle permanent,
- Le taux de conformité du plan de contrôle permanent,
- Le volume et l'impact des incidents.

C.5.3 Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance. Ces actions interviennent sur la cause du risque et/ou sa fréquence. Elles sont inscrites au dispositif de contrôle interne.

En 2016, 1 risque majeur et 5 risques forts ont été identifiés.
Ces risques sont répartis dans les domaines financier (1), assurantiel (1), stratégique et environnementaux (1) et opérationnel (3).
Ils font l'objet d'une attention particulière tant au niveau des directions porteuses de ces risques, qu'au niveau de la Direction Générale et du service Gestion des Risques et Contrôle interne, afin de mettre en œuvre un plan d'actions visant à les réduire lorsque cela est possible.

Les risques cotés « majeurs » ainsi que certains risques cotés « forts », identifiés lors de la campagne de risque « Top down » sont pris en compte dans les scénarii de stress test de l'ORSA.

Ces scénarii de stress présentent l'intérêt de tester concrètement la sensibilité des variables standards du compte de résultat (marge technique, résultat financier, frais de gestion)

Dans chaque scénario de stress, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque défini par le Conseil d'administration ainsi que le capital de solvabilité requis restent respectés.

D. Valorisation

D.1 Valorisation des actifs

D.1.1 Valorisation des placements

D.1.1.1 Structure du portefeuille d'actif à fin 2016

Au 31 décembre 2016, les placements de M Comme Mutuelle représentaient 86,8 M€. Il apparaît que l'essentiel du portefeuille d'actifs (80 %) de la mutuelle est composé de fonds d'investissement et d'obligations d'entreprises.

D.1.1.2 Périmètre, méthode et évaluation

L'ensemble des actifs a été pris en compte.

Les différents actifs ont été évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché. Les cours de marché au 31/12/2016 étant disponibles, les valeurs des actifs ont donc pu être ainsi fixées.

La valeur de marché des placements de la mutuelle à fin 2016 s'établit à 97 818 K€.

D.1.2 Valorisation des actifs incorporel et autres actifs

Les actifs incorporels de M Comme Mutuelle sont considérés nuls dans la valorisation Solvabilité 2. Pour information, en 2016, ceux-ci représentent un montant de 1 135 K€ € en valorisation Solvabilité 1.

La valorisation des autres actifs (bas de bilan) est identique à celle en Solvabilité 1, soit 1 183 K€.

En ce qui concerne les comptes de régularisation à l'actif, les intérêts et loyers acquis non échus et la décote sur les produits obligataires ne sont pas valorisés en Solvabilité 2 car la valeur de marché des placements intègre ces éléments.

Ainsi, sous Solvabilité 2, les comptes de régularisation à l'actif sont valorisés à 630 K€ ; ce qui correspond au montant des charges constatées d'avance sous Solvabilité 1.

D.2 Provisions techniques

Dans le cadre de Solvabilité 2, les provisions techniques sont la somme d'un *best estimate* et d'une marge pour risque.

Ces provisions doivent suivre le principe de segmentation, à savoir, les entreprises doivent segmenter leurs engagements d'assurance en groupes de risques homogènes, et au minimum par branche (*Line of Business*)

Les différentes garanties proposées par la mutuelle vont être réparties de la manière suivante :

Garantie	Segment Solvabilité 2	Line Of Business	Provision S1	Allocation
Santé	Santé de type non-vie	Frais de soin	17 976 277	84%
Prévoyance	Santé de type non-vie	Perte de revenus	3 193 000	15%
Décès	Vie	Autre assurance Vie	252 769	1%
Total			**21 422 046**	**100%**

Les calculs des provisions techniques seront effectués par garantie et les résultats seront ensuite agrégés par Line of Business (intitulé LoB pour la suite du rapport). Par ailleurs, on note que l'essentiel de l'activité (99 %) se concentre sur la Santé de type non-vie.

D.2.1 Best Estimate

Le best estimate correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. À ce titre, le best estimate doit tenir compte de toutes les entrées et sorties de fonds nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie.

Le calcul du best estimate doit distinguer les provisions pour primes (qui incluent la couverture des risques ayant pour survenance l'année 2017) et les provisions pour sinistres (pour la couverture des prestations survenues avant le 31/12/2016).

Pour chacune de ces LoB, le best estimate est calculé comme étant la valeur actualisée de l'ensemble des flux (« cash flow ») futurs sortants et entrants (prestations + frais – cotisations) estimés sans marge de prudence sur les contrats sur lesquels il existe un engagement au 31/12 de l'exercice.

D.2.2 Hypothèses générales

En synthèse, les provisions sous Solvabilité 1 et les provisions pour sinistres sous Solvabilité 2 sont évaluées à partir de la même chronique de flux futurs. La principale différence entre les deux référentiels provient essentiellement :

- des taux d'actualisation ;
- de la prise en compte d'une provision pour primes sous Solvabilité 2 qui est à rapprocher de la projection à fin 2016 du résultat d'exploitation 2017 (sans tenir compte de la production nouvelle) de la mutuelle.

D.2.3 Synthèse des évaluations

Le *best estimate* de sinistres brut et net est évalué à fin 2016 à respectivement à 21 528 K€ et 2 382 K€. Ces montants, de par leur construction, sont très proches des évaluations des provisions brutes et cédées sous Solvabilité 1, respectivement 21 422 K€ et 2 380 K€. Le faible écart entre les deux référentiels provient de la courbe d'actualisation.

Le *best estimate* de primes est valorisé à 2 638 K€ à fin 2016. Il correspond à un résultat technique attendu de - 2 638 K€ sur la survenance 2017.

D.2.4 Marge pour risque

Dans le cadre de la norme Solvabilité 2, la marge pour risque doit être calculée par la méthode du coût du capital. Selon cette méthode, la marge pour risque doit financer le montant de capital minimum que devrait

réunir un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de celui-ci, et ce jusqu'à extinction du portefeuille.

Compte tenu du volume du SCR de primes et réserve en santé non-vie et du SCR opérationnel de la mutuelle, une projection, sans approximation, est réalisée à partir des hypothèses utilisées pour l'évaluation des SCR à fin 2016 et dans un contexte de *run-off* (liquidation de portefeuille). En revanche, en raison des faibles montants du SCR de souscription vie et du SCR de contrepartie lié à la réassurance, ces quantités sont projetées respectivement en fonction de la projection du *best estimate* des engagements vie et du *best estimate* cédé.

La marge pour risque calculée pour l'année 2016 est égale à 3 339 207 €.

D.3 Autres passifs

Les impôts différés représentent les impôts nés d'une différence d'évaluation des fonds propres entre la vision sous Solvabilité 1 (en retraitant le report à nouveau lorsqu'il est négatif) et celle sous Solvabilité 2.

La valeur d'écart entre les Fonds propres évalués sous S2 et ceux sous S1 étant inférieure aux déficits reportables, l'impôt différé au passif du bilan Solvabilité 2 est considéré comme nul au 31/12/2016.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Non Concerné

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

En synthèse des évaluations réalisées ci-dessus, le bilan simplifié de la mutuelle sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2016 est présenté dans le tableau suivant :

	2016	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 135 532 €	- €
Placements*	86 908 696 €	97 818 169 €
Provisions techniques cédées	2 379 997 €	2 381 510 €
Créances	29 137 573 €	29 137 573 €
Autres actifs	1 183 241 €	1 183 241 €
Comptes de régularisation	1 790 751 €	633 898 €
Total Actif	**122 535 791 €**	**131 154 391 €**
BE		24 165 605 €
dont BE de sinistres		*21 527 539 €*
dont BE de prime		*2 638 066 €*
RM		*3 339 508 €*
Total provisions techniques	21 422 046 €	27 505 113 €
Autres provisions	5 621 576 €	5 621 576 €
Autres passifs	27 818 159 €	27 818 159 €
Comptes de régularisation	241 059 €	- €
Impôts différés	- €	- €
Total Passif	**55 102 841 €**	**60 944 848 €**
Fond propres	**67 432 950 €**	**70 209 543 €**
dont passifs subordonnés	*1 410 000 €*	*1 410 000 €*

*Inclus les avoirs en banque, CCP et caisse

Les fonds propres prudentiels sont estimés à 70 209 K€, soit une hausse de 4,1 % par rapport aux fonds propres sous Solvabilité 1. Cet accroissement s'explique essentiellement par la valorisation en valeur de marché des placements qui conduit à une hausse de 7 % du total des actifs. Toutefois cette augmentation conduisant à une hausse des fonds propres est compensée par l'accroissement des provisions techniques.

La hausse des provisions techniques ayant pour conséquence à une hausse du total des passifs de 10,6 % dont l'impact sur les fonds propres est négatif.

E.2 SCR et MCR

E.2.1 SCR de marché

Le module risque de marché mesure les risques de volatilité des cours de marché. L'exposition au risque de marché est mesurée par l'impact des mouvements dans le niveau des variables financières telles que les cours des actions, les taux d'intérêt, les cours de l'immobilier, etc. Différents chargements en capital doivent être calculés (article 165 d'EIOPA [2015]) :

- le chargement au titre du risque de taux d'intérêt ;
- le chargement au titre du risque action ;
- le chargement au titre du risque immobilier ;
- le chargement au titre du risque de spread ;
- le chargement au titre du risque de change ;
- le chargement au titre du risque de concentration.

En synthèse, le SCR de marché est évalué à 15 521 K€ au 31/12/2016. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016
SCR taux	2 119 411
SCR action	7 636 646
SCR immobilier	2 596 508
SCR spread	6 425 893
SCR change	382 525
SCR concentration	2 507 340
Effet de diversification	-6 147 204
SCR marché	**15 521 119**

Le risque action et *spread* représentent les plus importantes charges de capital du risque de marché de la mutuelle.

E.2.2 SCR de contrepartie

Le risque de défaut de contrepartie est le risque de perte résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme assureur pendant les douze mois à venir. Le risque de contrepartie couvre également les contrats de réduction de risques tels que les dispositifs de réassurance, les titrisations et des dérivés, ainsi que les créances auprès d'intermédiaires, et de tout autre exposition de crédit non couverte dans le sous-module risque de spread.

Le risque de contrepartie est évalué à 6 326K€ au 31/12/2016. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016
SCR de contrepartie Type 1	565 231
SCR de contrepartie Type 2	5 891 188
Effet de diversification	-130 251
SCR de contrepartie	**6 326 168**

Le SCR de contrepartie lié aux expositions Type 2 représente l'essentiel du risque du SCR de contrepartie, ce qui s'explique notamment par l'importante exposition de la mutuelle aux créances Type 2 de plus de 3 mois (32 % des créances Type 2). Pour rappel la charge de capital liée à ces créances est de 90 % (article 202 d'EIOPA [2015]).

E.2.3 SCR de souscription Santé

Le module risque de souscription santé couvre le risque de souscription pour toutes les garanties santé et arrêts de travail. Ce module se divise en trois sous-modules (article 144 d'EIOPA [2015]), à savoir le :

- les risques compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé SLT) ;
- les risques non compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé NSLT) ;
- les risques de catastrophe (Santé CAT).

Dans le cadre de M Comme Mutuelle, nous nous concentrons uniquement sur les sous modules concernant les risques non compatibles avec les techniques de l'assurance vie (Santé NSLT) et les risques catastrophes

(Santé CAT), soit les risques pour les garanties santé et arrêt de travail (incapacité ; aucune rente invalidité n'est servie par la mutuelle au 31/12/2016).

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 24 761 K€ au 31/12/2016. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016
SCR souscription SLT	0
SCR souscription NSLT	24 417 260
SCR catastrophe	1 256 982
Effet de diversification	-912 808
SCR de souscription en Santé	**24 761 434**

Le risque de souscription lié aux garanties Santé non compatibles avec les techniques de l'assurance vie représente l'essentiel de la charge de capital du risque de souscription en Santé.

E.2.4 SCR de souscription en Vie

Le module risque de souscription en Vie couvre le risque de souscription pour toutes les garanties avec des engagements d'assurance vie. Ce module se divise en sept sous-modules (article 136 d'EIOPA [2015]), à savoir le :

- les risques de mortalité ;
- les risques de longévité ;
- les risques d'invalidité ;
- les risques de dépenses en vie ;
- les risques de révision des prestations de rente ;
- les risques de cessation ;
- les risques catastrophe en vie.

Dans le cadre de M comme Mutuelle, au titre de la garantie décès qui pour rappel a un très faible poids dans le chiffre d'affaire (moins de 1 %) et les engagements de la mutuelle (environ 1 %), on s'intéresse uniquement aux sous modules concernant les risques de mortalité, de dépenses et de catastrophe. Pour information, comme pour le risque Santé non-vie, le risque de cessation est considéré nul car le *best estimate* de prime est positif.

En synthèse, le SCR de souscription en Santé est évalué à 152 K€ au 31/12/2016. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	31/12/2016
SCR mortalité	37 929
SCR dépenses	556
SCR catastrophe	138 362
Effet de diversification	-24 348
SCR de souscription Vie	**152 499**

E.2.5 Evaluation du BSCR et du SCR global

Le BSCR est le Capital de Solvabilité Requis de Base combinant les besoins en capital pour les trois principaux modules de risque :

- module risque de marché ;
- module défaut de contrepartie ;
- module souscription Santé ;
- module de souscription Vie

Sur la base des calculs présentés précédemment, le BSCR au 31/12/2016 est présenté dans le tableau suivant :

	31/12/2016
SCR marché	15 521 119
SCR de contrepartie	6 326 168
SCR de souscription Vie	152 499
SCR de souscription Santé	24 761 434
Effet de diversification	-11 872 669
BSCR	**34 888 551**

Le risque de souscription Santé représente la part la plus importante du BSCR.

E.2.6 SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de processus, personnes, systèmes internes ou d'évènements externes inadéquats ou défaillants. Le risque opérationnel inclut également les risques juridiques, mais exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. Le module de risque opérationnel est conçu pour traiter les risques opérationnels dans la mesure où ils n'ont pas été explicitement couverts dans les autres modules de risque.

Dans le cadre de la mutuelle, l'évaluation du risque opérationnel est fonction (paragraphe 2,3, et 4 de l'article 204 d'EIOPA [2015]) :

- des primes acquises sur les 12 derniers mois (2016) et de celles acquises sur les 12 mois précédant les 12 derniers mois (2015), brutes de réassurance, au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie ;
- du total des provisions brutes de réassurance au titre des opérations d'assurance Vie et Santé non-vie.

En synthèse, le SCR opérationnel est évalué à 5 181 K€ au 31/12/2016. On note que ce montant est inférieur au seuil maximal de 10 467 K€ (soit 30 % du BSCR) fixé par la réglementation (paragraphe 1 de l'article 204 d'EIOPA [2015]) pour ce module de risque.

E.2.7 SCR global

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2. Il est égal à la somme du BSCR et du risque opérationnel.

Le SCR est de 40 069 K€ pour l'année 2016. Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2016
BSCR	34 888 551
SCR opérationnel	5 180 622
SCR	**40 069 173**

E.2.8 MCR

Le MCR global est le Minimum de Capital Requis par la formule standard du régime Solvabilité 2. Son calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, accompagnée d'un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du SCR et d'un plancher absolu (3 700 K€).

Le MCR est de 10 017 K€ pour l'année 2016. Le tableau suivant synthétise l'évaluation :

	31/12/2016
MCR linéaire	8 406 660
SCR	40 069 173
Plafond MCR	18 031 128
Plancher MCR	10 017 293
MCR combiné	10 017 293
Plancher absolu du MCR	3 700 000
Minimum de Capital Requis	**10 017 293**

E.3 Couverture du SCR par l'actif net prudentiel

Sur la base des estimations présentées dans les sections précédentes, un tableau synthétisant le bilan prudentiel et l'exigence de capital sous Solvabilité 2 est présenté :

	2016	
	Solvabilité 1	Solvabilité 2
Actifs incorporels	1 135 532 €	- €
Placements*	86 908 696 €	97 818 169 €
Provisions techniques cédées	2 379 997 €	2 381 510 €
Créances	29 137 573 €	29 137 573 €
Autres actifs	1 183 241 €	1 183 241 €
Comptes de régularisation	1 790 751 €	633 898 €
Total Actif	122 535 791 €	131 154 391 €
BE		24 165 605 €
dont BE de sinistres	*21 527 539 €*	
dont BE de prime	*2 638 066 €*	
RM		3 339 508 €
Total provisions techniques	21 422 046 €	27 505 113 €
Autres provisions	5 621 576 €	5 621 576 €
Autres passifs	27 818 159 €	27 818 159 €
Comptes de régularisation	241 059 €	- €
Impots différés	- €	- €
Total Passif	55 102 841 €	60 944 848 €
Fond propres	67 432 950 €	70 209 543 €
dont passifs subordonnés	*1 410 000 €*	1 410 000 €
Exigence de capital	-	40 069 173 €
Taux de couverture		175%

*Inclus les avoirs en banque, CCP et caisse

Le taux de couverture du SCR par l'actif net sous Solvabilité 2 est estimé à 175 % à fin 2016.

E.4 Utilisation de la duration dans les risques actions

Sans objet.

E.5 Différences Formule Standard / Modèle Interne

Non concerné. M comme Mutuelle n'a pas développé de modèle interne.

E.6 Non-respect des exigences de capital

Non concerné. Aucun manquement aux exigences de capital de MCR ou de SCR n'a été constaté.

ANNEXES

Annexe I S.02.01.01 Bilan		
		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	8478700
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	84199267
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1926959
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	50000
Actions	R0100	3861011
Actions – cotées	R0110	
Actions – non cotées	R0120	3861011
Obligations	R0130	43215261
Obligations d'État	R0140	794
Obligations d'entreprise	R0150	43214467
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	32674819
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2471217
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	2850783
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	2850783
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	2381510
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	2381510
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	2381510
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	2287
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	12148743
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2201531
Autres créances (hors assurance)	R0380	14787298
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2287169
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1817139
Total de l'actif	**R0500**	131154427

		Valeur Solvabilité II
Passifs		**C0010**
Provisions techniques non-vie	**R0510**	26983538
Provisions techniques non-vie (hors santé)	**R0520**	
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0530**	
Meilleure estimation	**R0540**	
Marge de risque	**R0550**	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	**R0560**	26983538
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0570**	
Meilleure estimation	**R0580**	23660875
Marge de risque	**R0590**	3322663
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**R0600**	521575
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	**R0610**	
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0620**	
Meilleure estimation	**R0630**	
Marge de risque	**R0640**	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	**R0650**	521575
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0660**	
Meilleure estimation	**R0670**	504730
Marge de risque	**R0680**	16845
Provisions techniques UC et indexés	**R0690**	0
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0700**	
Meilleure estimation	**R0710**	
Marge de risque	**R0720**	
Autres provisions techniques	**R0730**	
Passifs éventuels	**R0740**	
Provisions autres que les provisions techniques	**R0750**	4646576
Provisions pour retraite	**R0760**	975000
Dépôts des réassureurs	**R0770**	
Passifs d'impôts différés	**R0780**	
Produits dérivés	**R0790**	
Dettes envers des établissements de crédit	**R0800**	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	**R0810**	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	**R0820**	2221217
Dettes nées d'opérations de réassurance	**R0830**	331289
Autres dettes (hors assurance)	**R0840**	25250019
Passifs subordonnés	**R0850**	1410000
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	**R0860**	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	**R0870**	1410000
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	**R0880**	15635
Total du passif	**R0900**	62354849
Excédent d'actif sur passif	**R1000**	68799578

Annexe I
S.05.01.01
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)**									Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)**			Ligne d'activité pour: **réassurance non proportionnelle acceptée**				**Total**
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	168821318.3	820643.3															169641961.6
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	129393.34																129393.34
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	0
Part des réassureurs	R0140	19807466.7																19807466.7
Net	R0200	149143244.9	820643.3															149963888.2
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	168821318.3	820643.3															169641961.6
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	129393.34																129393.34
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	19807466.7																19807466.7
Net	R0300	149143244.9	820643.3															149963888.2
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	150828003.6	398039.78															151226043.4
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	4931932.154																4931932.154
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	17352843.82																17352843.82
Net	R0400	138407091.9	398039.78															138805131.7
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	-7172803.94	2707000															-4465803.94
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	-386503																-386503
Net	R0500	-6786300.94	2707000															-4079300.94
Dépenses engagées	R0550	35467090.69	130313.1272															35597403.82
Autres dépenses	R1200																	0
Total des dépenses	R1300																	35597403.82

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance vie**						**Engagements de réassurance vie**		**Total**
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				1425040.94					1425040.94
Part des réassureurs	R1420				218887.65					218887.65
Net	R1500				1206153.29					1206153.29
Primes acquises										
Brut	R1510				1425040.94					1425040.94
Part des réassureurs	R1520				218887.65					218887.65
Net	R1600				1206153.29					1206153.29
Charge des sinistres										
Brut	R1610				691668.35					691668.35
Part des réassureurs	R1620				81530.97					81530.97
Net	R1700				610137.38					610137.38
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				631455					631455
Part des réassureurs	R1720				-10000					-10000
Net	R1800				641455					641455
Dépenses engagées	R1900				206254.32					206254.32
Autres dépenses	R2500									0
Total des dépenses	R2600									206254.32

Annexe I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays (Non vie)

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0070
	R0010		France	
		C0080	C0090	C0140
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	169641961,6		169641961,6
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	129393,34		129393,34
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0		0
Part des réassureurs	R0140	19807466,7		19807466,7
Net	R0200	149963888,2		149963888,2
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	169641961,6		169641961,6
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	129393,34		129393,34
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0		0
Part des réassureurs	R0240	19807466,7		19807466,7
Net	R0300	149963888,2		149963888,2
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	151226043,4		151226043,4
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	4931932,154		4931932,154
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0		0
Part des réassureurs	R0340	17352843,82		17352843,82
Net	R0400	138805131,7		138805131,7
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	-4465803,94		-4465803,94
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0		0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0		0
Part des réassureurs	R0440	-386503		-386503
Net	R0500	-4079300,94		-4079300,94
Dépenses engagées	R0550	35597403,82		35597403,82
Autres dépenses	R1200			-4127470,4
Total des dépenses	R1300			31469933,42

Primes, sinistres et dépenses par pays (Vie)

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0210
	R1400			
		C0220	C0230	C0280
Primes émises				
Brut	R1410	1425040,94		1425040,94
Part des réassureurs	R1420	218887,65		218887,65
Net	R1500	1206153,29		1206153,29
Primes acquises				
Brut	R1510	1425040,94		1425040,94
Part des réassureurs	R1520	218887,65		218887,65
Net	R1600	1206153,29		1206153,29
Charge des sinistres				
Brut	R1610	691668,35		691668,35
Part des réassureurs	R1620	81530,97		81530,97
Net	R1700	610137,38		610137,38
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	631455		631455
Part des réassureurs	R1720	-10000		-10000
Net	R1800	641455		641455
Dépenses engagées	R1900	206254,32		206254,32
Autres dépenses	R2500			-46228,25
Total des dépenses	R2600			160026,07

Annexe I

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et	Réassurance acceptée	**Total (vie hors santé, y compris UC)**	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et	Réassurance santé (réassurance acceptée)	**Total (santé similaire à la vie)**
				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties					Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0020	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**	**C0150**	**C0160**	**C0170**	**C0180**	**C0190**	**C0200**	**C0210**
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0010**																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	**R0020**																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Meilleure estimation brute	**R0030**						504730.1593				504730.1593						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0080**						0				0						
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	**R0090**						504730.1593				504730.1593						
Marge de risque	**R0100**					16844.97664					16844.97664						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0110**																
Meilleure estimation	**R0120**																
Marge de risque	**R0130**																
Provisions techniques – Total	**R0200**					521575.1359					521575.1359						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée												Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance responsabilité civile générale	Assurance de crédit et de cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance contre les pertes pécuniaires diverses	Assurance maladie	Assurance accidents du travail	Assurance de responsabilité civile automobile	Assurance maladie	Assurance accidents du travail	Assurance de responsabilité civile automobile	Autres assurances des personnes	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Assurance directe	R0020																	
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030																	
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut – total	R0060	-2665049.436	5051245.454															2386196.018
Brut – assurance directe	R0070	-2665049.436	5051245.454															2386196.018
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0	0															0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090																	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0	0															0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0	0															0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0	0															0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0	0															0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0															0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-2665049.436	5051245.454															2386196.018
Provisions pour sinistres																		
Brut – total	R0160	17988238.25	3286440.706															21274678.95
Brut – assurance directe	R0170	17988238.25	3286440.706															21274678.95
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0	0															0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190																	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	2381536.429	0															2381536.429
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	2381536.429	0															2381536.429
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0	0															0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0	0															0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	2381509.692	0															2381509.692
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	15606728.55	3286440.706															18893169.26
Total meilleure estimation – brut	R0260	15323188.81	8337686.16															23660874.97
Total meilleure estimation – net	R0270	12941679.12	8337686.16															21279365.28
Marge de risque	R0280	3149202.052	173460.6107															3322662.663
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	18472390.86	8511146.771															26983537.63
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	2381509.692	0															2381509.692
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	16090881.17	8511146.771															24602027.94

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	Assurance des frais médicaux
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Année d'accident
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	Non applicable

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année		Année de développement																	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180
Précédentes	R0100																	R0100		
N-14	R0110																	R0110		
N-13	R0120																	R0120		
N-12	R0130																	R0130		
N-11	R0140																	R0140		
N-10	R0150																	R0150		
N-9	R0160																	R0160		
N-8	R0170																	R0170		
N-7	R0180																	R0180		
N-6	R0190																	R0190		
N-5	R0200																	R0200		
N-4	R0210																	R0210		
N-3	R0220																	R0220		
N-2	R0230	114730563,6	20674553,29	541706,29														R0230	541706,29	135946823,2
N-1	R0240	121211911	22998975,19															R0240	22998975,19	144210886,2
N	R0250	132219266,4																R0250	132219266,4	132219266,4
																		Total R0260	155759947,9	412376975,7

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année		Année de développement																	Fin d'année (données actualisées)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360
Précédentes	R0100																	R0100	
N-14	R0110																	R0110	
N-13	R0120																	R0120	
N-12	R0130																	R0130	
N-11	R0140																	R0140	
N-10	R0150																	R0150	
N-9	R0160																	R0160	
N-8	R0170																	R0170	
N-7	R0180																	R0180	
N-6	R0190																	R0190	
N-5	R0200																	R0200	
N-4	R0210																	R0210	
N-3	R0220																	R0220	
N-2	R0230																	R0230	
N-1	R0240		657871,0317															R0240	658315,7025
N	R0250	17318216,75																R0250	17329922,54
																		Total R0260	17988238,25

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les	R0040	990800	990800			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	67808778	67808778			
Passifs subordonnés	R0140	1410000		1410000		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et ne devraient pas représenter des						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	70209578	68799578	1410000	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés,	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	70209578	68799578	1410000	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	70209578	68799578	1410000	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	70209578	68799578	1410000	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	70209578	68799578	1410000	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	40069173				
Minimum de capital requis	R0600	10017293				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	1.752209311				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	7.008837417				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	68799578
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	990800
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	67808778
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	

Annexe I
S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	15521119		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	6326168		
Risque de souscription en vie	R0030	152499	Aucun	
Risque de souscription en santé	R0040	24761434	Aucun	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	Aucun	
Diversification	R0060	-11872669		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	34888551		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	5180622
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activit	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	40069173
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	40069173
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

Annexe I
S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie Résultat $MCR_{(NL,NL)}$	Activités en vie Résultat $MCR_{(NL,NL)}$
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	8364500,633	0

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	18244794,86	149227380	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance	R0030	8337686,16	738643,3	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

		Activités en non-vie Résultat $MCR_{(L,NL)}$	Activités en vie Résultat $MCR_{(L,L)}$
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	42159,2661

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0		0	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		60227522,94

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	9068373,053
Capital de solvabilité requis	R0310	40069172,68
Plafond du MCR	R0320	18031127,71
Plancher du MCR	R0330	10017293,17
MCR combiné	R0340	10017293,17
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3700000
		C0130
Minimum de capital requi	R0400	10 017 293,17

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550		
Montant notionnel du MCR	R0560		