Mutuelle SMPS
Chemin de viercy
77550 Limoges Fourches
Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité
RNM : 784 338 600
LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

RAPPORT S.F.C.R.

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2018

Approuvé par le Conseil d'Administration du 18 avril 2019

TABLE DES MATIERES

SYNTHESE **4**

A. ACTIVITE ET RESULTATS **6**

A.1 ACTIVITE 6
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION 6
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 6
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 7
A.5 AUTRES INFORMATIONS 7

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE **8**

B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 8
B.1.a Organisation générale *8*
B.1.b Conseil d'Administration *9*
B.1.c Direction effective *11*
B.1.d Fonctions clés *11*
B.1.e Changements survenus au cours de l'exercice *12*
B.1.f Pratique et politique de rémunération *12*
B.1.g Adéquation du système de gouvernance *12*
B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 12
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité *13*
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation *13*
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation *13*
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 16
B.3.a Organisation du système de gestion des risques *16*
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité *17*
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques *18*
B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 18
B.4.a Description du système *18*
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité *19*
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE 19
B.6 FONCTION ACTUARIELLE 20
B.7 SOUS-TRAITANCE 20
B.8 AUTRES INFORMATIONS 21

C. PROFIL DE RISQUE **22**

C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION 23
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle *23*
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs *23*
C.1.c Maitrise du risque de souscription *23*
C.2 RISQUE DE MARCHE 25
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle *25*
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs *25*
C.2.c Maitrise du risque de marché *25*
C.3 RISQUE DE CREDIT 26
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle *26*
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs *26*
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs *26*
C.4 RISQUE DE LIQUIDITE 27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle *27*
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs *27*
C.4.c Maitrise du risque de liquidité *27*
C.5 RISQUE OPERATIONNEL 27
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle *27*
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs *28*
C.5.c Maitrise du risque opérationnel *28*

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS 28
C.7 AUTRES INFORMATIONS 28

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 29

D.1 ACTIFS 29
D.1.a Présentation du bilan 29
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs 30
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives 30
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation 30
D.1.e Impôts différés 30
D.1.f Entreprises liées 31
D.2 PROVISIONS TECHNIQUES 31
D.2.a Méthode de calcul 31
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie 31
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 32
D.3 AUTRES PASSIFS 32
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie 32
D.3.b Accords de location 33
D.3.c Impôts différés Passif 33
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel 33

E. GESTION DU CAPITAL 34

E.1 FONDS PROPRES 34
E.1.a Structure des fonds propres 34
E.1.b Passifs subordonnés 35
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles 35
E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 35
E.2.a Capital de solvabilité requis 35
E.2.b Minimum de capital de requis 37
E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS 37
E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 37
E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 37
E.6 AUTRES INFORMATIONS 37

ANNEXE 1 : Q.R.T. (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS 38

Synthèse

La mutuelle S.M.P.S est régie par le livre II du Code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 « maladie ». Elle est un acteur mutualiste de référence pour les salariés et les retraités du groupe aéronautique Safran.

L'activité de la mutuelle s'appuie sur des valeurs fondamentales :

- La solidarité, le respect de l'adhérent : en participant aux avancées de la protection sociale pour favoriser l'accès aux soins et en proposant des services additionnels :

  - Réduction des restes à charge (négociation tarifaire en optique et en audioprothèse avec des réseaux de professionnels de soins),
  - Disposition d'un fonds d'actions sociales pour aider les adhérents à faire face à des dépenses de santé importantes imprévues,
  - Développement de campagnes de prévention,
  - Mise à disposition d'un service d'assistance.

  - Il y a une égalité de traitement : la cotisation ne varie pas en fonction du risque individuel. La solidarité entre les générations est prise en compte.

- La liberté : les mutuelles étant des groupements indépendants de personnes, il n'y a pas d'actionnaire.

- La démocratie : les valeurs des mutuelles reposent sur un engagement bénévole et une organisation démocratique (Comités, Conseil d'administration, Assemblée Générale).

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,

- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,

- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- ☞ Le principe des quatre yeux qui consiste à ce que toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel),

- ☞ Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants, nets de la réassurance cédée :

Indicateurs de référence	**2018**	**2017**	**Evolution en %**
Cotisations nettes de taxes	9 760 007 €	9 040 929 €	+ 8%
Résultat de souscription	630 010 €	947 970 €	- 34%
Fonds propres Solvabilité 2	7 908 592 €	7 163 008 €	+ 10%
Ratio de couverture du SCR	483%	466 %	+ 4%
Ratio de couverture du MCR	316%	287 %	+ 10%

Les analyses sont détaillées au fur et à mesure du présent rapport.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1947.
Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 338 600.
La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) située au 4 place de Budapest 75436 Paris.
La mutuelle a donné mandat pour certification de ses comptes annuels à FIDAUDIT 41, rue du capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex représentée par Monsieur Jean Pierre Boutard (Commissaire aux comptes).

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec la branche suivante de l'article R211-2 :

- branche 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties d'assurance de frais médicaux.
L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé sur le territoire français.
La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française 255, rue de Vaugirard 75719 Paris. Créée en 1902, la F.N.M.F. regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé sur le territoire. Elle a essentiellement un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels.

Par ailleurs, S.M.P.S est membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E Synergie Mutuelles à capital variable) sis 1 place Pierre Mendès France - Immeuble le Dorval - 31400 Toulouse.

A.2 Résultats de souscription

	2018	2017
Résultat technique des opérations non vie (frais de santé) - net de réassurance	630 010 €	947 970 €

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant au 31/12/2018 à 7 728 469,63 € et détaillé dans le tableau suivant :

ETAT DES PLACEMENTS AU 31/12/2018		
BANQUE	SUPPORT	Valeur comptable
BFM	LIVRET	608 594,78 €
CREDIT MUTUEL	PART SOCIALE A	15,00 €
	LIVRET PARTENAIRE	1 979 201,07 €
	PART SOCIALE B	55 634,00 €
	COMPTE A TERME	600 000,00 €
BRED	TITRES OBLIGATAIRES	3 907 691,78 €
SFG	FOND D'INTERVENTION	46 333,00 €
AGRUME	TSDI (part sociale)	20 000,00 €
SYNERGIE	PART SOCIALE	1 000,00 €
SMPS	IMMEUBLE	510 000,00 €
	TOTAL	**7 728 469,63**

A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Néant.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

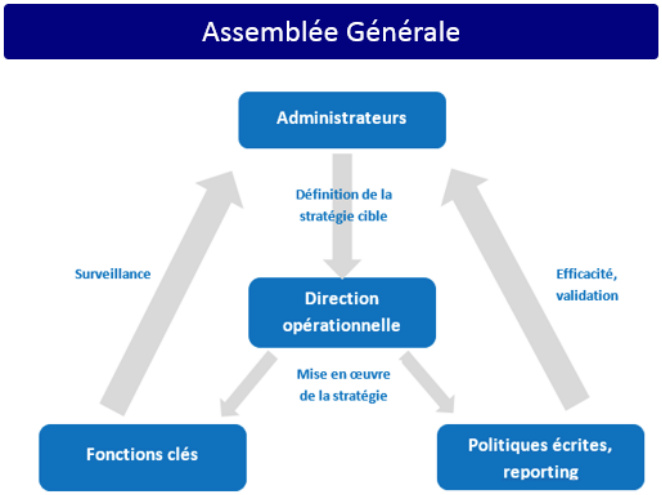
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les délégués élus parmi les adhérents (assemblée générale),
- Les administrateurs élus par les délégués (conseil d'administration),
- La présidence et la direction opérationnelle (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B.1.b Conseil d'Administration

- Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 15 administrateurs élus.
Il se réunit à minima 3 fois dans l'année.
Au cours de l'exercice 2018, 5 séances ont été tenues les :

- 26 février, 12 avril, 3 mai, 7 juin et 19 novembre.

- Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration, fixées dans l'article 39 des statuts, sont les suivantes :

- Déterminer les orientations de l'organisme et veiller à leur application,
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- Se saisir de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la règlementation applicable aux mutuelles.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale, dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Par ailleurs, le conseil d'administration doit assumer la responsabilité finale du respect, par l'organisme, de la directive Solvabilité II (Mise en place de politiques, de responsables de fonctions clés, du dispositif de contrôle interne,… réalisation de rapports sur la solvabilité, la situation financière (R.S.R / S.F.C.R), l'évaluation des risques (O.R.S.A)).

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment examiné les principaux dossiers suivants au cours de l'exercice 2018 :

- Approbation des rapports de l'exercice 2017 :
  - Rapport de gestion
  - Rapport Orsa
  - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière
  - Rapport S.F.C.R
  - Rapport actuariel
- Approbation des comptes annuels de l'exercice 2017,
- Approbation des politiques écrites,
- Examen des demandes de secours exceptionnels,
- Nomination de nouvelles fonctions clés (RFC Gestion des risques, Vérification de la conformité),
- Définition et vote des évolutions de garanties et de cotisations pour l'année 2019,
- Définition et vote des budgets de l'action sociale (secours exceptionnels et prévention) pour l'année 2019.

- Comités du conseil d'administration :

<u>Le comité d'audit</u> :

Afin d'assister le conseil d'administration dans ses responsabilités, un comité d'audit a été mis en place.

Ses prérogatives :

- Dans le domaine de la gestion des risques et du contrôle interne :
  - Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place, pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers,
  - S'assurer de la réalisation du contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, et vérifier que toutes les procédures sont formalisées et respectées, notamment celles relatives aux achats de produits et prestations, à la fraude, aux conflits d'intérêts, et pour tout autre domaine sensible pour les intérêts et l'image de la mutuelle,
  - Vérifier les déclarations relatives au contrôle interne de la mutuelle et au système de gestion des risques figurant dans le rapport annuel.

- Dans le domaine du reporting financier :
  - Examiner de manière critique les décisions et appréciations se rapportant aux états financiers de la société, aux analyses de la performance, aux rapports intermédiaires, avant qu'ils soient soumis pour approbation au conseil,
  - S'assurer, d'une part, que les méthodes comptables sont précisées et qu'elles sont conformes aux règles comptables, et, d'autre part, que les obligations réglementaires et légales qui s'imposent à la mutuelle sont respectées.

- Dans le domaine de l'audit interne :
  - Déterminer le choix des auditeurs externes choisis, les lettres de mission et plans d'audit, les ressources et compétences mises à disposition, ainsi que les honoraires alloués,
  - Analyser les rapports d'audits reçus, la pertinence des analyses et des recommandations, ainsi que le degré de prise en compte des recommandations des auditeurs,
  - Evaluer chaque mission d'audit réalisée (les résultats par rapport aux objectifs assignés, le respect du plan d'audit et des règles déontologiques, …), et évaluer une fois par an la qualité des auditeurs mandatés par la mutuelle (compétences, expertise, efficacité).

Le comité d'audit rend compte à l'organe d'administration de l'exercice de ses missions, des résultats de la mission de certification des comptes. Il l'informe de toute difficulté rencontrée.
Il émet une recommandation à l'organe d'administration sur les Commissaires aux comptes avant leur désignation ou leur renouvellement par l'assemblée générale.

En 2018, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- ☞ Examen et validation des politiques suivantes :
- – La politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- – La politique de compétence et d'honorabilité,
- – La politique de gestion du risque opérationnel.
- ☞ Vérification de la mise en œuvre des politiques SII, validées par le conseil d'administration, et du respect des actions qui en découlent,
- ☞ Validation du rapport du Contrôle Interne 2017,
- ☞ Validation de la révision du règlement de la commission des placements bancaires,
- ☞ Examen de la situation comptable des recettes/dépenses,
- ☞ Analyse des états financiers de l'exercice 2017, ce qui a conduit à émettre un avis favorable sur leur validation,
- ☞ Validation de la cartographie des risques.

<u>La commission des placements</u> :

Ses prérogatives :

La commission a pour objet de mener des réflexions sur la répartition des placements.
Elle rend compte, de ses actions, au conseil d'administration.

Ses travaux en 2018 :

- ☞ Analyse du portefeuille : opérations d'achat et de vente de titres,
- ☞ Proposition au conseil d'administration de diversifier les teneurs de comptes du portefeuille obligataire en vue de respecter le risque de contrepartie.

B.1.c Direction effective

Le Président de la mutuelle a la qualité de dirigeant effectif de droit.

La Directrice opérationnelle exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, il a été proposé au conseil d'administration les 4 responsables de fonctions clés ci-dessous. Ces nominations ont été approuvées par ce dernier et ont, par ailleurs, été notifiées auprès de l'Autorité de contrôle.

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques K. VERNINE	26/02/2018	Responsable du Contrôle interne
Actuarielle J. BOQUET	07/06/2016	Directrice opérationnelle
Audit interne JL. CAILLAT	12/09/2017	Secrétaire Général
Vérification de la conformité K. VERNINE	26/02/2018	Responsable du Contrôle interne

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

B.1.e Changements survenus au cours de l'exercice

Une nouvelle Responsable du contrôle interne (évolution interne) a été nommée en mars 2018. Elle est passée en statut-cadre en septembre 2018.

B.1.f Pratique et politique de rémunération

En application de l'article L 114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité et du décret du 10 février 2004, le Président et le Secrétaire Général perçoivent une indemnité de sujétion mensuelle qui fait l'objet, chaque année, d'une approbation par l'assemblée générale.

- Le Président Bernard Gillot perçoit une indemnité de sujétion de 50 % bruts du P.M.S.S.,
- Le Secrétaire Général Jean Louis Caillat perçoit une indemnité de sujétion de 17 % bruts du P.M.S.S.

Pour ce qui concerne les salariés, il n'est pas mis en place de système de rémunération variable (pas d'objectifs commerciaux).

B.1.g Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées 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.a 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 que toute personne pressentie, au sein de la mutuelle, pour un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé doit faire l'objet d'une évaluation initiale de ses compétences et de son adéquation avec le poste proposé.
Ces éléments doivent être documentés dans un dossier s'appuyant sur les formulaires réglementaires et transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.). Ce dossier doit ensuite être mis à jour annuellement.
Par ailleurs, la mutuelle s'entoure des compétences d'experts externes sur les sujets entrant dans le périmètre des fonctions clés et des formations continues sont assurées à la demande.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation du bulletin N°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois et / ou une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour les administrateurs : à chaque renouvellement de mandat ou pour tout nouvel administrateur lors du dépôt de candidature,
- Pour les dirigeants effectifs et fonctions clés : tous les cinq ans.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit.

Par ailleurs, la S.M.P.S. a mis en place une charte d'administrateur approuvée par chaque administrateur.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

<u>Administrateurs</u> :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes.
Les élus suivent des formations mutualistes.

En 2018, il a été proposé des formations/journées d'informations qui ont été suivies par les administrateurs suivants :

Administrateurs	Date	Organisme	Thème
DUMONT JP.	16/01/2018	Mutualité Française	L'essentiel sur l'assurance de personnes
CUGUEN C.	31/01/2018	Mutualité Française	Gestion des actifs en mutualité : de l'allocation au contrôle des risques
CAILLAT JL. / CERVESATO V.	13/02/2018	Mutualité Française	Devoirs et prérogatives de l'élu dans le cadre de Solvabilité 2
DARRASSE S. / EUDES D.	18/05/2018	Mutualité Française	Stratégie d'influence et Lobbying, niveau 1
CERVESATO V. / EUDES D. / GILLOT B.	22/05/2018	Mutualité Française	Le comité d'audit
DARRASSE S. / EUDES D.	01/06/2018	Mutualité Française	Stratégie d'influence et Lobbying, niveau 2
CAILLAT JL.	12/06/2018	Mutualité Française	Les mutuelles sur le marché de la protection sociale : état des lieux, perspectives et évolutions
CAILLAT JL.	19/06/2019	Fiducial	Solvabilité II : Points d'actualité. Audit interne et gestion déléguée
CAILLAT JL.	24/09/2018	Cabinet Becouze (Groupe VYV)	RFC Audit interne
CAILLAT JL.	25/09/2018	Mutualité Française	Lutte contre le blanchiment des capitaux : TRACFIN
GILLOT B.	16/10/2018 matin	Mutualité Française et SFG	Matinée Solvabilité 2
CERVESATO V. / EUDES D. / SAUTEREAU S.	28/11/2018	Mutualité Française	L'administrateur mutualiste, un acteur essentiel de la gouvernance

En 2018, il a été proposé des formations, en intra, qui ont été suivies par les délégués suivants :

Délégués	Date	Organisme	Thème
BOIN C. / BOQUE F. / CHARBONNIER M. (l'après midi) / DECLERCQ D. / FERTE JP. / GASECKI S. / TROUILLAUD G.	27/11/2018	Mutualité Française	Connaissance de la mutualité et de son environnement
BOIN C. / BOQUE F. / CHARBONNIER M. / DECLERCQ D. / DOSDA P. / FRANCESCHI JC. / GARNIER JL. / GASECKI S. / TROUILLAUD G.	04/12/2018	Mutualité Française	Savoir lire les comptes de son groupement pour pouvoir jouer pleinement son rôle d'élu

<u>Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés</u> :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques et en fonction de leur formations, diplômes et expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant de remplir leur mission.

En 2018, il a été proposé des formations/journées d'informations qui ont été suivies par les salariées suivantes :

Employés	Date	Organisme	Thèmes
VIOLLETTE N.	22 et 23/01/2018	Institut F. Bocquet	Le métier de chef d'équipe
V. TIENNOT J. TROUILLAUD K. VERNINE / N. VIOLLETTE	27/03/2018	Synergie Mutuelles	Outil statistiques SUADEO
K. VERNINE / N. VIOLLETTE	29/03/2018	Mutualité Française	Atelier sur la Directive sur la Distribution d'Assurances (DDA)
J. TROUILLAUD	03/05/2018	Mutualité Française	Le code de la mutualité (Ordonnance de 2017)
K. VERNINE	03/05/2018	Mutaéro - Resp. contrôle qualité	Outil de reporting E-Front (contrôle qualité du contrat groupe Safran)
N. VIOLLETTE / K. VERNINE	20/06/2018	Wavestone (Groupe VYV)	R.G.P.D
K. VERNINE	08/06 - 21/06 - 05/07 - 20/07/2018	Fiducial	Accompagnement pour la revue et la mise en place du Plan de Contrôle Interne et pour l'établissement des fiches de contrôles.
V. TIENNOT	17/18/19 juillet	Fiducial	Revue de la procédure co-assurance
K. VERNINE	11/09/2018	Mutualité Française	Maîtriser le dispositif de contrôle interne dans le cadre solvabilité II
K. VERNINE	25/09/2018	Cabinet Becouze (Groupe VYV)	Fonction clé gestion des risques sous solvabilité II
J. BOQUET / K. VERNINE	16/10/2018 matin	Mutualité Française / SFG	Matinée Solvabilité II
K. VERNINE	16/11/2018 matin	Mutualité Française	Atelier sur les outils du dispositif de contrôle interne
V. TIENNOT	27 et 28/11/2018	C3s Informatique	Utilisation de l'outil BACCARA comptes sociaux (paramétrage, mise en place…)

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit.

B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.
A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil.
L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

L'identification des risques est réalisée via une cartographie des risques, qui est mise à jour de manière annuelle. Elle est réalisée selon les étapes principales suivantes :

- ☞ Identification des risques,
- ☞ Evaluation des risques,
- ☞ Hiérarchisation des risques.

Sur cette base, la fonction de gestion des risques est responsable de la définition des méthodes visant à mesurer ces risques. Ces méthodes peuvent être soit de nature quantitative, soit de nature qualitative. Elles font l'objet d'échanges au sein du comité des risques de la mutuelle.
Le cadre général dans lequel s'inscrit la gestion des risques de la mutuelle est défini par le conseil d'administration, via le choix des critères d'appétence au risque, et des niveaux associés. Cette appétence est formalisée, chaque année, dans le rapport ORSA. Elle est communiquée au responsable de la fonction gestion des risques, qui doit ensuite s'assurer de sa déclinaison au niveau de la mutuelle, en tolérances et en limites opérationnelles de risque.
Pour chaque catégorie de risques, la fonction de gestion des risques définit des budgets de risque ayant pour objectif de respecter les critères d'appétence au risque.
La segmentation retenue par la mutuelle pour la déclinaison des tolérances au risque est celle des modules de risques prévus par la formule standard. Pour réaliser cette déclinaison, la fonction de gestion des risques analyse les facteurs principaux affectant les critères d'appétence au risque d'une année sur l'autre, et réalise des mesures de sensibilité par rapport au scénario central utilisé dans le cadre de l'ORSA annuel.
Ces tolérances au risque font ensuite l'objet d'une présentation en comité des risques, puis en conseil d'administration.
Ce dispositif reposant sur un cadre de risques déterminé, des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs, un processus de reporting et de suivi est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.
Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- ☞ Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- ☞ Politique de compétence et d'honorabilité,
- ☞ Politique de gestion du risque opérationnel,
- ☞ Politique de gestion actif - passif,
- ☞ Politique de gestion des risques,
- ☞ Politique de gestion des fonds propres,
- ☞ Politique d'audit interne,
- ☞ Politique de contrôle interne,
- ☞ Politique de gestion du risque d'investissement,
- ☞ Politique de conformité,
- ☞ Politique du risque de concentration,
- ☞ Politique sur le dispositif LCB-FT.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. L'ORSA est réalisé annuellement et validé par le conseil d'administration. Néanmoins, les événements suivants donneraient lieu à une mise à jour :

- Modification de la stratégie de la mutuelle,
- Crise financière ayant un impact potentiel significatif sur les placements (mobiliers ou immobiliers) de la mutuelle,
- Création de nouveaux produits.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle.
La fonction de gestion des risques est responsable de la coordination de cet exercice, en lien avec les autres fonctions clés.
Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- ☞ Une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- ☞ Un 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.

L'exercice annuel intègre également l'évaluation de scénarii alternatifs définis par le conseil d'administration et destinés à évaluer la solvabilité de la mutuelle dans des situations stressées.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, la responsable de la fonction clé gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- ☞ Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- ☞ Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle,
- ☞ Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration,
- ☞ Identification et évaluation des risques émergents,
- ☞ Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.
Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- ☞ La réalisation et l'optimisation des opérations,
- ☞ La fiabilité des informations financières,
- ☞ La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :
Un plan de contrôle pluriannuel, organisé par direction et par processus, revu annuellement qui recense les contrôles en place en couverture des risques identifiés.
Le dispositif est piloté par une responsable de contrôle interne.

Il repose sur trois niveaux de contrôle :

Réalisation de contrôles permanents dans le cadre de l'activité opérationnelle	Contrôles de 1er et 2ème niveau (permanent)
Evaluation, animation et évolution du dispositif de contrôle (réalisation d'un Plan de Contrôle Interne)	Contrôles de 2ème niveau (permanent)
Contrôles périodiques par missions thématiques (évaluation du dispositif de contrôle interne permanent)	Contrôles de 3ème niveau (périodique)

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre du comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question règlementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle…

La politique de conformité décrit ses responsabilités et les contours de sa mission.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.
A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit.
La nomination d'une fonction clé d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 12 septembre 2017.
Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit,
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées,
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.
Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- Emet un avis sur la politique globale de souscription,
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance.
Elle a défini une politique qui vise à fixer le cadre de sous-traitance des fonctions clés et/ou activités critiques et à définir les processus mis en œuvre pour sélectionner les sous-traitants, contrôler la conformité des tâches externalisées et s'assurer de la bonne compréhension par la mutuelle de ces mêmes tâches.
Les processus mis en œuvre détaillent le choix du sous-traitant et les critères de choix ainsi que les conditions de sous-traitance (formalisation des accords, obligations en matière d'information, sous-traitance de niveau 2, conditions de sortie du contrat).
Un processus de contrôle des activités sous traitées est en cours de déploiement et un audit a été réalisé, dans l'année, chez notre principal prestataires Synergie mutuelles qui assure les services suivants :

- Le paramétrage et la maintenance du logiciel de gestion Izy Protect (Ex Mutcim),
- Le paramétrage et la maintenance du logiciel comptable SAGE (hébergement et sauvegarde),
- Le paramétrage du portefeuille de la mutuelle,
- La gestion de la sécurité du système d'information,
- La gestion du parc informatique, de la téléphonie.

Puis, ont été traités les processus de sous-traitance spécifiques liés à notre activité (co-assurance et co-réassurance) et celui de la sous-traitance informatique.

Enfin, un processus relatif à l'exercice des fonctions clés précise la nature des tâches sous traitées.

Les principales activités ou fonctions externalisées au 31.12.2018 sont les suivantes :

Activité ou fonction externalisée	Sous-traitant
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles
Logiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles
Apériteur du contrat coassuré	Mutex (filiale groupe VYV)
Apériteur du contrat coréassuré	Mutaéro

La mutuelle conserve en interne la gestion des contrats et la relation avec les adhérents.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche règlementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, …), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.
Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques au conseil d'administration.

C.1 Risque de souscription

C.1.a 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,
- ☞ Des modalités d'adhésion,
- ☞ Des informations, sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs :

- L'évolution du portefeuille,
- Le rapport P/C (Prestations / Cotisations) qui s'élève à 92 % pour l'exercice 2018,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- La perte d'une entreprise du groupe ou du contrat groupe,
- Une sur-sinistralité,
- Un sous provisionnement,
- Une modification réglementaire.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, le conseil d'administration a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques :

La mutuelle commercialise une offre Santé composée de 5 types de contrats. Le contrat le plus important est le contrat SAFRAN qui gère les actifs du groupe et les retraités.
Les garanties sont mises à jour pour :

- ☞ Le contrat Safran par l'apériteur (Mutex)
- ☞ Les contrats co-réassurés : en accord commun des 3 mutuelles (MFTSV/MUTAERO/SMPS)
- ☞ Le contrat SMPS : par la mutuelle.

Processus de souscription :

-Le contrat SAFRAN est obligatoire à la souscription pour les salariés et à adhésion facultative pour les retraités.

-Les contrats co-réassurés sont proposés :

- Aux ascendants des salariés Safran à charge au sens de la sécurité sociale,
- Aux retraités ou anciens salariés Safran non couverts par le régime d'accueil Safran,
- Aux enfants non couverts par le régime Safran,
- Aux ex-conjoints des salariés Safran souhaitant bénéficier du maintien des garanties Safran après divorce ou séparation.

-Le régime SMPS, quant à lui, n'est plus proposé.

Processus de tarification

Le processus de tarification est revu une fois par an :

- Contrat « Groupe SAFRAN » : la tarification est définie entre SAFRAN et l'Apériteur (Mutex),
- Contrat complémentaire et surcomplémentaire : la tarification est définie par les 3 mutuelles (MFTSV/MUTAERO/SMPS),
- Contrat « Régime SMPS » : la tarification est définie par la mutuelle.

Processus de provisionnement

1. Principes généraux

Les provisions constituées sont calculées conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et sont les suivantes :

- Provisions pour sinistres à payer (PSAP),
- Provisions pour égalisation (PE).

Par ailleurs, la mutuelle procède également à une évaluation des provisions techniques en environnement Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque).

2. Méthode de calcul

a) Provision pour sinistres à payer

Ce poste enregistre le montant des sinistres restant à régler à la clôture de l'exercice.

Pour les contrats en coassurance et en coréassurance, les provisions à constituer sont évaluées par l'apériteur.

Pour le contrat propre à la mutuelle, la provision est calculée par S.M.P.S.

b) Provision pour égalisation

Cette provision est calculée par l'apériteur Mutex et transmise à la mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe.
Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par scénario.

C.2 Risque de marché

C.2.a 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 valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur,
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b Mesure du risque de marché 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. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.

Au regard des risques importants, la mutuelle est principalement sensible au risque de spread.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.
De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise de la commission des placements.

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 est définie par le règlement intérieur de la commission de placements.
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.

C.3 Risque de crédit

C.3.a 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 de tiers,
- ☞ Du défaut d'un réassureur,
- ☞ Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle surveille son risque de marché et notamment :

- ☞ La notation des réassureurs,
- ☞ La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs,
- ☞ Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité

C.4.a 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.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- ☞ L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- ☞ Les délais de règlement,
- ☞ Le niveau de trésorerie,
- ☞ Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- ☞ La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel 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 avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle),
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges),
- Risque de fraude interne et externe,
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.),
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.),
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),

- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration. Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan Actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

Actif	Valeurs Solvabilité II	Valeurs Solvabilité II
	2018	2017
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporels		
Actifs d'impôts différés		
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	555 923	591 869
Investissements	7 277 853	8 240 421
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)		
. Détentions dans des entreprises liées, y compris participations		
. Actions	56 649	55 885
. . Actions cotées	56 649	55 885
. . Actions non cotées		
. Obligations	3 987 075	6 646 636
. . Obligations d'Etat		
. . Obligation d'entreprise	3 987 075	6 646 636
. . Titres structurés		
. . Titres garantis		
. Organismes de placement collectif		
. Produits dérivés		
. Dépôts autres que les équivalents de,trésorerie	3 234 129	1 537 900
. Autres investissements		
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires		
. Avances sur polices		
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
. Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech	6 033	(114)
. Non vie et santé similaire à la non-vie	6 033	(114)
. . Non vie hors santé		
. . Santé similaire à la non vie	6 033	(114)
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indéxés		
. . Santé similaire à la vie		
. . Vie hors santé, UC et indexés		
. Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intern	1 982 896	2 230 580
Créances nées d'opérations de réassurance	7 902	
Autres créances (hors assurance)	206 923	47 646
Actions propres auto-détenues (directement)		
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 669 377	634 041
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	24 460	42 848
Total de l'actif	**11 731 368**	**11 787 291**

Le montant total des actifs reste stable par rapport à l'année dernière. L'impact de la baisse du montant des investissements est annulé par l'augmentation des disponibilités bancaires.

D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

Lors de la valorisation de ses actifs, la mutuelle s'est conformée aux stipulations du Règlement Délégué – UE 2015/35 de la Directive Solvabilité 2 :

> Afin de garantir que les normes de valorisation, à des fins de contrôle, sont compatibles avec les évolutions internationales en matière comptable, **les entreprises d'assurance et de réassurance devraient utiliser des méthodes de valorisation au prix du marché prescrites par les normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002,** sauf lorsqu'elles sont tenues de recourir à une méthode de valorisation spécifique pour un actif ou un passif donné ou lorsqu'elles ont le droit d'utiliser des méthodes fondées sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour établir leurs états financiers.
> La valorisation, par les entreprises d'assurance et de réassurance, des actifs et des passifs selon des méthodes de valorisation au prix du marché prescrites par les normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) n° 1606/2002 devrait respecter une hiérarchie de valorisation, les prix cotés sur un marché actif pour les mêmes actifs ou passifs devant être la méthode de valorisation par défaut afin de garantir que les actifs et les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés (pour des actifs) ou transférés ou réglés (pour des passifs) dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes. Cette approche devrait être appliquée par les entreprises indépendamment de la question de savoir si les méthodes de valorisation internationales ou autres prévoient une autre hiérarchie de valorisation.
> Les entreprises d'assurance et de réassurance devraient comptabiliser et valoriser les actifs et passifs d'impôts différés relatifs à tous les éléments comptabilisés aux fins de la solvabilité ou dans le bilan fiscal, afin de garantir qu'il est tenu compte de tous les montants susceptibles de donner naissance à des flux de trésorerie fiscaux futurs.

La valeur d'échange a été utilisée lorsque le titre était disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, …).

En l'absence d'un marché d'échange règlementé, une valeur d'expert a été utilisée (notamment pour l'immobilier) ou une valeur issue d'un modèle actuariel (notamment pour les provisions cédées).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Non applicable

D.1.e Impôts différés

La mutuelle calcule des impôts différés sur la différence entre les actifs et les passifs du bilan des comptes sociaux et ceux du bilan prudentiel. Il ressort un montant pour impôt différés passifs de 952 218 € qui est inscrit au bilan prudentiel.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle détient des Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat (Ex Agrume groupe harmonie) qui sont indexés sur le livret A. Ceux-ci sont valorisés au 31 décembre de chaque année.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Méthode de calcul

Les provisions techniques ont été évaluées par la méthode de la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs conformément aux stipulations de la directive Solvabilité 2.

La duration des contrats frais de santé est d'au plus une année ce qui donne comme évaluation la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs.

Les taux d'intérêt utilisés sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2018, pour les besoins de cette évaluation.

Les hypothèses de projections des flux de trésorerie futurs s'appuient sur des hypothèses calculées sur les données historiques de la SMPS.

D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

	2 018	2 017
Meilleure estimation pour risque de réserve	818 962	780 950
Meilleure estimation pour risque de prime	-639 488	-296 001
Meilleure estimation Brut de réassurance	**179 474**	**484 949**
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	6 033	-114,26
Meilleure estimation Net de réassurance	**173 441**	**485 062**
Marge de risque	**125 263**	**113 503**
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Brut	**304 737**	**598 451**
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Net	**298 704**	**598 565**

Pour le calcul de la meilleure estimation pour risque de prime, le montant des sinistres et des frais est équivalent à celui de l'année dernière (bien que les primes aient augmenté de 8% entre 2017 et 2018) ce qui entraine une diminution importante de la provision pour risque de prime (d'environ - 300 k€ à - 640 k€).
D'autre part, la provision technique pour sinistre reste stable entre 2017 et 2018.
Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme de ces deux provisions, la meilleure estimation du risque de prime et de réserve diminue fortement entre 2017 et 2018.

La marge de risque est calculée globalement à partir des capitaux de solvabilité requis pour les risques de souscription, de défaut des contreparties et pour les risques opérationnels.
Ces montants n'ont pas beaucoup évolué entre les exercices 2017 et 2018, ce qui explique la faible variation de la marge de risque.

D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

Sur l'évaluation des provisions de prestations :
- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

Sur l'évaluation des provisions de cotisations :
- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

	Valeurs Solvabilité II	Valeurs Solvabilité II
Autres Passifs	2 018	2 017
Passifs éventuels	32 662	24 663
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	18 000	16 803
Passifs d'impôts différés	952 218	908 370
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	369 497	427 509
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	120 545	520 438
Dettes nées d'opérations de réassurance		4 421
Autres dettes (hors assurance)	2 025 118	2 104 356
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		19 272

D.3.b Accords de location

Non applicable

D.3.c Impôts différés Passif

La mutuelle a calculé des impôts différés sur ses éléments d'actifs et de passifs du bilan.

Les plus-values latentes sur les titres obligataires ont engendré un impôt différé passif car ces plus-values représentent une dette potentielle envers le Trésor public lors de la vente de ces titres obligataires.

De même, la forte baisse des provisions techniques entre le bilan des comptes sociaux et le bilan prudentiel a aussi généré un impôt différé passif.

La conjugaison de ces deux causes a généré un passif d'impôts différés d'environ 952 000 €.

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Les avantages économiques et avantages du personnel sont repris à partir des comptes sociaux sans retraitements pour le bilan Solvabilité II.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3/5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

	2 018	Tier 1 - unrestricted		2 017
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35				
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600	228 600		228 600
Comptes mutualistes subordonnés				
Fonds excédentaires				
Actions de préférence				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence				
Réserve de réconciliation	7 679 992	7 679 992		6 934 408
Passifs subordonnés				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets				
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II				
Déductions				
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières				
Total fonds propres de base après déductions	7 908 592	7 908 592		7 163 008

Les fonds propres de la mutuelle sont exclusivement des fonds propres de Base, au sens de la Directive Solvabilité 2.
C'est la garantie d'une bonne solidité financière.

La baisse des provisions techniques du bilan prudentiel entraine une augmentation de l'écart de valorisation entre l'actif et le passif en norme SII et donc une augmentation des fonds propres.

E.1.b Passifs subordonnés

La mutuelle détient 20 000 € de T.S.D.I.

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	2 018	2 017
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 908 592	7 163 007
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 908 592	7 163 007
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 908 592	7 163 007
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 908 592	7 163 007
SCR	1 637 715	1 536 310
MCR	2 500 000	2 500 000
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	483,00%	466,25%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	316,00%	286,52%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 483 %
- Ratio de couverture du MCR : 316 %

Le ratio de couverture du SCR reste stable entre 2017 et 2018 malgré l'augmentation des font propres du fait de l'augmentation du capital requis - SCR. Cette variation du capital SCR est expliquée au prochain paragraphe.

E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

E.2.a Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.
Il se décompose de la manière suivante :

	2 018	2 017
SCR Défaut	**563 491**	**430 502**
Risque de contrepartie de type 1	299 603	112 642
Risque de contrepartie de type 2	302 793	339 525
SCR Santé	**1 557 125**	**1 446 660**
Similaire à la Non-Vie	**1 527 499**	**1 416 822**
Risque de tarification et de provisionnement	1 527 499	1 416 822
Risque de rachat	0	0
Similaire à la Vie	**0**	**0**
Risque de catastrophe	**105 171**	**105 033**
Intangible	**0**	**0**
SCR Marché	**583 936**	**910 677**
Risque de taux	124 473	192 579
Risque actions	24 168	28 446
Risque immobilier	138 981	147 967
Risque de spread	378 800	517 580
Risque de change	0	0
Risque de concentration	301 135	629 818
SCR Vie	**0**	**0**
SCR Non-vie	**0**	**0**
Total	**2 704 552**	**2 787 839**
Gain diversification	**-669 606**	**-720 564**
BSCR	**2 034 946**	**2 067 276**
SCR Opérationnel	**297 262**	**275 731**
Ajustement par impôts différé	**-694 493**	**-806 697**
SCR	**1 637 715**	**1 536 310**

Le capital requis de base (BSCR) reste stable entre 2017 et 2018.

La baisse du SCR de Marché compense l'augmentation du SCR de Défaut ainsi que le SCR Santé.

La baisse du SCR de marché s'explique par la vente d'une obligation. Cette vente entraine une baisse du risque de taux, de spread et de concentration. La baisse du risque de concentration est considérable du fait du poids de cette obligation dans le calcul de ce dernier (environ 40% du volume du risque de concentration).

L'augmentation du SCR de défaut est due à l'augmentation de la trésorerie et des dépôts. Entre 2017 et 2018, l'exposition au risque de défaut de type 1 a augmenté de 131%.

La hausse du SCR Santé est liée à la hausse des cotisations entre 2017 et 2018 (+8%).

E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard. Compte tenu de sa taille, la mutuelle calcule un montant inférieur au AMCR, aussi le montant de MCR est de 2 500 000 € sans modification par rapport à l'an passé.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive.

Cependant des parts sociales détenues ont été catégorisées en actions, pour déterminer le type de choc à effectuer sur leur valeur de marché.

Ainsi dans le tableau précédent, une valeur apparaît pour le risque sur Actions.

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexe 1 : Q.R.T. (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS

Date d'arrêté : 31 décembre 2018

LISTE DES Q.R.T. ANNEXES	
S.02.01.01	Bilan (Actif et Passif)
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques Non-Vie
S.19.01.01	Sinistres Non-Vie
S.23.01.01	Fonds Propres
S.25.01.01	R.S.R. (Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard)
S.28.01.01	M.C.R. (Minimum Capital Requis)

Les QRT publics non présents dans la liste, ci-dessus, ne sont pas applicables à la mutuelle.

S.02.01.01 - BILAN

Actif	Valorisation Solvabilité II	Statutory accounts value
	2018	2017
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporels		
Actifs d'impôts différés		
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	555 923	555 923
Investissements	7 277 853	7 218 470
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)		
. Détentions dans des entreprises liées, y compris participations		
. Actions	56 649	56 649
. . Actions cotées	56 649	56 649
. . Actions non cotées		
. Obligations	3 987 075	3 927 692
. . Obligations d'Etat		
. . Obligation d'entreprise	3 987 075	3 927 692
. . Titres structurés		
. . Titres garantis		
. Organismes de placement collectif		
. Produits dérivés		
. Dépôts autres que les équivalents de,trésorerie	3 234 129	3 234 129
. Autres investissements		
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires		
. Avances sur polices		
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
. Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech	6 033	18 000
. Non vie et santé similaire à la non-vie	6 033	18 000
. . Non vie hors santé		
. . Santé similaire à la non vie	6 033	18 000
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indéxés		
. . Santé similaire à la vie		
. . Vie hors santé, UC et indexés		
. Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intern	1 982 896	1 982 896
Créances nées d'opérations de réassurance	7 902	7 902
Autres créances (hors assurance)	206 923	206 923
Actions propres auto-détenues (directement)		
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 669 377	1 669 377
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	24 460	132 519
Total de l'actif	**11 731 368**	**11 792 010**

Passif	Valorisation Solvabilité II	Statutory accounts value
Provisions techniques – non-vie	304 737	3 455 005
. Provisions techniques non-vie (hors santé)		
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	304 737	3 455 005
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	179 474	
. . Marge de risque	125 263	
Provisions techniques - vie (hors UC et indéxés)		
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)		
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
Provisions techniques UC et indexés		
. Provisions techniques calculées comme un tout		
. Meilleure estimation		
. Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels	32 662	
Provisions autres que les provisions techniques		32 662
Provision pour retraite		
Dépôts des réassureurs	18 000	18 000
Passifs d'impôts différés	952 218	
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit	369 497	369 497
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiair	120 545	120 545
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (hors assurance)	2 025 118	2 025 118
Passifs subordonnées		
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base		
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus		52 200
Total du passif	**3 822 776**	**6 073 026**
Excédent d'actif sur passif	**7 908 592**	**5 718 984**

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

	Assurance des frais médicaux
Primes émises	
Brut – assurance directe	9 908 740,20
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	148 732,92
Net	9 760 007,28
Primes acquises	
Brut – assurance directe	9 908 740,20
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	148 732,92
Net	9 760 007,28
Charge des sinistres	
Brut – assurance directe	8 250 487,23
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	139 581,39
Net	8 110 905,84
Variation des autres provisions techniques	
Brut – assurance directe	445 271,61
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	445 271,61
Dépenses engagées	2 275 236,86
Charges administratives	
Brut – assurance directe	1 422 612,54
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	1 422 612,54
Frais de gestion des investissements	
Brut – assurance directe	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	
Frais de gestion des sinistres	
Brut – assurance directe	851 915,11
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	851 915,11
Frais d'acquisition	
Brut – assurance directe	709,21
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	709,21
Frais généraux	
Brut – assurance directe	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
Part des réassureurs	
Net	
Autres dépenses	

S.17.01.01
Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée
	Assurance des frais médicaux
Provisions techniques calculées comme un tout	
Assurance directe	
Réassurance proportionnelle acceptée	
Réassurance non proportionnelle acceptée	
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	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	
Meilleure estimation	
Provisions pour primes	
Brut – total	-639487,96
Brut – assurance directe	-639487,96
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
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	-13419,85
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	-13419,85
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	
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	-13419,85
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-626068,11
Provisions pour sinistres	
Brut – total	818962,03
Brut – assurance directe	818962,03
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	
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	19453,11
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	19453,11
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	
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	19453,11
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	799508,92
Total meilleure estimation – brut	179474,07
Total meilleure estimation – net	173440,81
Marge de risque	125262,87
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques – Total	
Provisions techniques – Total	304736,94
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	6033,26
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	298703,68
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)	
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)	

Sorties de trésorerie	
Prestations et sinistres futurs	8 223 972,30
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	1 026 438,95
Entrées de trésorerie	
Primes futures	9 908 740,20
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)	
Sorties de trésorerie	
Prestations et sinistres futurs	730 859,76
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	75 709,21
Entrées de trésorerie	
Primes futures	
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	1	
Année d'accident / année de souscription	Accident year [AY]	1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
Monnaie	EUR	EUR
Conversions monétaires	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency	1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration

S.19.01.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2			
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4						
N-3						
N-2	6 970 712,84	628 760,33	9 840,24		9 840,24	7 609 313,41
N-1	7 007 673,11	727 165,29			727 165,29	7 734 838,40
N	7 486 966,77				7 486 966,77	7 486 966,77
				Total	8 223 972,30	22 831 118,58

S.19.01.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4						
N-3						
N-2	134 879,78	18 931,12	80,15		80,15	153 891,05
N-1	129 088,60	20 064,68			20 064,68	149 153,28
N	118 239,94				118 239,94	118 239,94
				Total	138 384,77	421 284,27

S.19.01.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes						
N-14						
N-13						
N-12						
N-11						
N-10						
N-9						
N-8						
N-7						
N-6						
N-5						
N-4						
N-3						
N-2	6 835 833,06	609 829,21	9 760,10		558,00	7 455 422,40
N-1	6 878 584,51	707 100,60			49 284,00	7 585 685,10
N	7 368 726,80				351 791,00	7 368 726,80
				Total	401 633,00	22 409 834,30

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2		Fin d'année (données actualisées)
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2					
N-1		11 113,03			11 119,59
N	807 333,64				807 842,44
				Total	818 962,03

S.19.01.01.09

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2		Fin d'année (données actualisées)
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2	-	-	-		
N-1	-	85,80			85,90
N	19 355,00				19 367,20
				Total	19 453,10

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

	Année de développement				
Année	**0**	**1**	**2**		**Fin d'année (données actualisées)**
Précédentes					
N-14					
N-13					
N-12					
N-11					
N-10					
N-9					
N-8					
N-7					
N-6					
N-5					
N-4					
N-3					
N-2	0	0	0		
N-1	0	11 027,30			11 119,59
N	787 978,70				807 842,44
				Total	818 962,03

S.23.01.01 - Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Total	Niveau 1 – non restreint
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600,0	228 600,0
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	7 679 992,4	7 679 992,4
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	7 908 592,4	7 908 592,4
Fonds propres auxiliaires		
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel		
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande		
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande		
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE		
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE		
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE		
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE		
Autres fonds propres auxiliaires		
Total fonds propres auxiliaires		
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 908 592,4	7 908 592,4
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 908 592,4	7 908 592,4
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 908 592,4	7 908 592,4
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 908 592,4	7 908 592,4
Capital de solvabilité requis	1 637 715,3	
Minimum de capital requis	2 500 000,0	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	483%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	316%	
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	7 908 592,4	
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	228 600,0	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation	7 679 992,4	
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	626 068,1	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	626 068,1	

S.25.01.01

Capital de solvabilité requis pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	583 936,14	583 936,14	
Risque de défaut de la contrepartie	563 490,57	563 490,57	
Risque de souscription en vie	0,00	0,00	
Risque de souscription en santé	1 557 125,14	1 557 125,14	
Risque de souscription en non-vie	0,00	0,00	
Diversification	- 669 605,54	- 669 605,54	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	2 034 946,31	2 034 946,31	
Calcul du capital de solvabilité requis			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	297262,21		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-694493,23		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire			
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
Capital de solvabilité requis			
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR	4,00		
Prestations discrétionnaires futures nettes			

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

Résultat Minimum de Capital Requis Non Vie - MCR_{NL}	466 872		
		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)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente		173 440,8	9 760 007,3
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente			
Réassurance santé non proportionnelle			
Réassurance accidents non proportionnelle			
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle			
Réassurance dommages non proportionnelle			
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie			
Résultat Minimum de Capital Requis Vie - MCR_L			
		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)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie			
Calcul du MCR global			
MCR linéaire	466 872,1		
Capital de solvabilité requis	1 637 715,3		
Plafond du MCR	736 971,9		
Plancher du MCR	409 428,8		
MCR combiné	466 872,1		
Seuil plancher absolu du MCR	2 500 000,0		
Minimum de capital requis	2 500 000,0		