

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Mutame Normandie

Au 31/12/2016

SIREN : 780 915 898

LEI : 969500IQ7L48908G0C96

Sommaire

1. INTRODUCTION.....	4
2. SYNTHÈSE.....	4
3. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS.....	6
3.1. ACTIVITÉS.....	6
3.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION.....	7
3.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	7
3.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS.....	8
3.5. AUTRES INFORMATIONS.....	8
4. GOUVERNANCE.....	8
4.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE.....	8
4.1.1. <i>Organisation générale</i>	8
4.1.2. <i>Conseil d'Administration</i>	9
<i>Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année</i>	10
4.1.3. <i>Un Comité d'Audit</i>	11
4.1.4. <i>Direction effective</i>	12
4.1.5. <i>Les commissions de travail</i>	14
4.1.6. <i>Fonctions clés</i>	14
4.1.7. <i>Pratique et politique de rémunération</i>	14
4.1.8. <i>Adéquation du système de gouvernance</i>	15
4.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ.....	15
4.2.1. <i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	15
4.2.2. <i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	15
4.2.3. <i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	15
<i>Au titre de l'exercice 2016, les formations suivantes ont été suivies</i> :.....	16
<i>Au titre de l'exercice 2016, les formations suivantes ont été suivies</i> :.....	17
4.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ.....	17
4.3.1. <i>Organisation du système de gestion des risques</i>	17
4.3.2. <i>Évaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	18
4.3.3. <i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	19
4.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE.....	19
4.4.1. <i>Description du système</i>	19
4.4.2. <i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	21
4.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	22
4.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	22
4.7. SOUS-TRAITANCE.....	23
4.8. AUTRES INFORMATIONS.....	23
5. PROFIL DE RISQUE.....	23
5.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	24
5.1.1. <i>Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	24
5.1.2. <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	25
5.1.3. <i>Maitrise du risque de souscription</i>	25
5.2. RISQUE DE MARCHÉ.....	26
5.2.1. <i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	27
5.2.2. <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	27
5.2.3. <i>Maitrise du risque de marché</i>	27
5.2.4. <i>Risque action</i>	28
5.2.5. <i>Risque immobilier</i>	28
5.2.6. <i>Risque de taux</i>	28
5.2.7. <i>Risque de concentration</i>	28
5.2.8. <i>Risque de change</i>	28
5.2.9. <i>Risque de spread</i>	28
5.2.10. <i>Diversification</i>	28
5.3. RISQUE DE DÉFAUT.....	28
5.3.1. <i>Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle</i>	29
5.3.2. <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	29
5.3.3. <i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	29
5.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ.....	29
5.4.1. <i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	29
5.4.2. <i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	29
5.4.3. <i>Maitrise du risque de liquidité</i>	30
5.5. RISQUE OPÉRATIONNEL.....	30
5.5.1. <i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle</i>	30

5.5.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	30
5.5.3.	Maitrise du risque opérationnel	30
5.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	31
5.7.	AUTRES INFORMATIONS	31
6.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ.....	31
6.1.	ACTIFS.....	31
6.1.1.	Présentation du bilan.....	31
6.1.2.	Base générale de comptabilisation des actifs	31
6.1.3.	Immobilisations incorporelles significatives	32
6.1.4.	Baux financiers et baux d'exploitation	32
6.1.5.	Impôts différés actifs.....	32
6.1.6.	Entreprises liées	32
6.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	32
6.2.1.	Montant des provisions techniques et méthodologie	32
6.2.2.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	33
6.3.	AUTRES PASSIFS.....	33
6.3.1.	Montant des autres passifs et méthodologie	33
6.3.2.	Accords de location	33
6.3.3.	Impôts différés Passif	33
6.4.	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	34
6.5.	AUTRES INFORMATIONS	34
7.	GESTION DU CAPITAL	34
7.1.	FONDS PROPRES.....	34
7.1.1.	Structure des fonds propres	34
7.1.2.	Fonds Propres éligibles et disponibles.....	35
7.2.	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	36
7.2.1.	Capital de solvabilité requis.....	36
7.2.2.	Minimum de capital de requis.....	36
7.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS.....	37
7.4.	DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ	37
7.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	37
7.6.	AUTRES INFORMATIONS	37
8.	ANNEXE : QRT DEMANDÉS.....	37

1.Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de Mutame Normandie.

Ce document vise à présenter au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport est approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle le 16 mai 2017. Il est mis en ligne sur le site internet www.mutame-normandie.fr.

2.Synthèse

Mutuelle créée en janvier 1962 à l'initiative d'agents territoriaux, Mutame Normandie a obtenu l'agrément en branches non-vie 1 et 2, délivré par arrêté du 7 avril 2003 pris par le Préfet de Région de Basse-Normandie et publié au journal officiel du 23 mai 2003. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 780 915 898.

Depuis octobre 2007, Mutame Normandie est garante de Mutame Territoire de Belfort, mutuelle d'agents territoriaux créée en janvier 1954 et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 344 710 991. Elle détient un agrément en branche non-vie 1 et 2, délivré par arrêté du 13 juin 2003. Une convention de substitution régit les relations entre les deux mutuelles.

La mutuelle est dédiée à la protection sociale complémentaire des agents salariés des collectivités territoriales. L'activité est liée au risque santé. À titre accessoire, la mutuelle compense partiellement et pour une durée limitée une partie de la perte de revenu indiciaire subie par un agent territorial en activité en complément des obligations statutaires relevant du statut de la fonction publique territoriale. Selon les dispositions du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 régissant l'aide financière des employeurs de la fonction publique territoriale, les contrats Mutame figurent sur la liste nationale des règlements mutualistes labellisés. Ces derniers comprennent plusieurs niveaux de garanties. Le choix de l'option revient à l'adhérent qui l'impose à ses ayants droit. La labellisation du contrat « Mutame Atout Santé Plus » est valable jusqu'en août 2018.

La mutuelle dispose aussi d'un contrat de complémentaire « Mutame Santé » pouvant être souscrit par les assurés sociaux relevant d'un régime d'assurance maladie non rattaché à la fonction publique territoriale. Il s'adresse particulièrement aux enfants qui prennent leur indépendance vis-à-vis de la famille. L'adhésion est souvent limitée dans le temps car l'assuré rejoint finalement la mutuelle obligatoire imposée par l'entreprise qui l'emploie de manière pérenne. La population concernée représente moins de 10 % de l'ensemble des personnes protégées couvertes.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la mutuelle propose ses services aux petites et moyennes entreprises pour la couverture complémentaire santé obligatoire relevant de l'Accord National Interprofessionnel.

La mutuelle est gestionnaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

Au terme de l'arrêté du 10 avril 2015, complété par un autre arrêté du 25 juin 2015 se rapportant à la labellisation des contrats ACS, Mutame Normandie distribue le contrat « Accès Santé » pour le compte de la Mutuelle Nationale Territoriale, co-assureur du risque avec plusieurs Mutuelles relevant du code de la Mutualité. L'apporteur est Harmonie Mutuelle. Le contrat collectif a été initié par l'association ACS-P, association pour l'accès à la complémentaire santé des populations en précarité.

La tarification de Mutame Normandie prend en compte le principe de solidarité intergénérationnelle de manière à garantir à la communauté mutualiste une protection santé accessible quelle que soit la possibilité contributive de l'adhérent.

Dans la cadre de la diversification de son offre de services, la mutuelle distribue divers produits :

- ◆ Des contrats individuels de prévoyance pour la couverture des aléas de la vie : obsèques, accident, décès, incapacité de travail et dépendance pour le compte de la SA Mutex, entreprise régie par le code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 529 219 040
- ◆ L'assurance emprunteur de Mutlog, mutuelle du logement soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculée sous le numéro SIREN 325 942 969

Les bénéficiaires de la mutuelle peuvent faire appel au service d'assistance en cas d'immobilisation au domicile dans le cadre d'un contrat collectif souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance, union technique relevant du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 444 269 682.

L'adhérent peut solliciter la prise en charge des frais de procédure ou l'accompagnement d'un juriste en cas d'un différend l'opposant à un professionnel de santé ou à un établissement de soins lorsqu'il engage un recours pour un préjudice médical dont il est victime. Le contrat est souscrit auprès de CFDP entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 958 506 156.

Le mutualiste peut faire appel au plateau téléphonique de Priorité Santé Mutualiste pour obtenir une réponse aux questions de santé. Le service est proposé par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, organisme régi par le Code de la Mutualité immatriculé sous le numéro SIREN 304 426 240.

La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française et aux structures régionales mutualistes. Elle est adhérente à la Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire de Normandie.

Notre mutuelle est adhérente à l'Union nationale Mutame pour mutualiser divers moyens et échanger sur diverses pratiques en lien avec leur activité.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les quatre types d'acteurs suivants : Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Dirigeants effectifs et Fonctions clés.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- ◆ Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est 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 2016, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2016
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	18 991 K€
Résultat de souscription	945 K€
Résultat financier	816 K€
Fonds propres éligibles Solvabilité II	25 175 K€
Ratio de couverture du SCR	344 %
Ratio de couverture du MCR	1 007 %

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité y compris dans la conduite du projet de rassemblement avec deux autres mutuelles de l'Union Mutame à savoir : Mutame Territoire de Belfort et Mutame Val de France.

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- ◆ Dans la continuité des règles régissant le Contrat Responsable actualisé en avril 2015, Mutame Normandie a adapté au 1^{er} janvier 2016, les remboursements des équipements optiques pour respecter les seuils planchers et plafonds imposés.
- ◆ La charte du Comité d'Audit a été actualisée et validée par le Conseil d'Administration lors de la réunion du 1^{er} mars 2016 afin de redéfinir les missions de la commission spécialisée avec notamment une composition de 6 membres issus du Conseil d'Administration au lieu de 5 précédemment.
- ◆ Une réflexion est engagée au sein du Conseil d'Administration sous l'impulsion du Comité d'Audit pour redéfinir à moyen terme la politique cible des investissements des réserves détenues par la mutuelle.
- ◆ Des échanges nombreux ont été initiés avec des mutuelles territoriales pour un prochain regroupement permettant de mutualiser les moyens et d'assurer un développement.

3. Activités et Résultats

3.1. Activités

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 : Branche 1 pour l'accident et Branche 2 pour la maladie.

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 (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la société SOCOMEX - CAMPUS EFFISCIENCE - 1, RUE DU BOCAGE 14460 COLOMBELLES représentée par M. François DINEUR, Commissaire aux comptes. Le renouvellement du mandat de SOCOMEX a été validé lors de l'Assemblée Générale du 21/06/2012 pour une durée de 6 ans.

L'activité de la mutuelle s'inscrit dans un contexte de concurrence. Mutame Normandie a mis en place une cellule de veille destinée à observer les incidences de la loi NOTRe (Nouvelle Organisation Territoriale de la République) promulguée le 7 août 2015 comprenant notamment la création de communes nouvelles et le regroupement d'EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale). Elle suit avec attention les publications d'appel à concurrence lancées par les collectivités dans le cadre de convention de participation répondant aux dispositions du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011.

Au 31/12/2016, Mutame Normandie emploie 15 collaborateurs équivalent temps plein.

L'action sociale de la mutuelle est confiée à un professionnel diplômé. Un agent de prévention assume des formations dans les collectivités pour sensibiliser les personnels sur l'environnement de son lieu de travail et au domicile. Une conseillère mutualiste sédentaire tient l'agence régionale située au centre-ville de Caen. Deux conseillers mutualistes itinérants visitent les collectivités de la région et des départements limitrophes. Ils se déplacent également dans les petites et moyennes entreprises.

3.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 18 991 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2016	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2016	Autres éléments 2016	Résultat de souscription 2016
Santé	18 991 K€	16 605 K€	1 441 K€	945 K€

Les « Autres éléments 2016 » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

La projection du résultat de souscription a été réalisée lors de l'exercice ORSA de l'exercice précédent portant sur les données 2015. Les écarts entre l'estimé et le réalisé se présentent de la manière suivante :

Ligne d'activité		Cotisations brutes acquises 2016	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2016	Autres éléments 2016	Résultat de souscription 2016
Santé	Anticipé ORSA	19 246 K€	16 764 K€	1 521 K€	961 K€
	Réalisé	18 991 K€	16 605 K€	1 441 K€	945 K€
	Différentiel	- 255 K€	- 159 K€	- 80 K€	- 16 K€

- ♦ Les recettes sont inférieures au prévisionnel tout particulièrement en raison de l'érosion des cotisations recouvrées par la mutuelle substituée qui n'a pas revalorisé ses tarifications au 1^{er} janvier 2016.
- ♦ La charge de sinistralité et dépenses a été surévaluée tout particulièrement en optique, en dentaire, en audioprothèse et en chambre particulière.
- ♦ Des économies ont été réalisées sur les frais courants de fonctionnement.

Finalement, le résultat de souscription réalisé a été légèrement inférieur à l'anticipé de 16 K€.

3.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 26 680 K€ en valeur nette comptable, et 27 383 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2016 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	Produits financiers	Charges financières	Résultat financier	Plus Values latentes
Immeuble et immobilisations corporelles	70 264,28 €	341 214,35 €	- €			270 950,07 €
Placements	24 910 793,95 €	25 342 957,95 €	859 578,76 €			432 164,00 €
Participations	100,00 €	100,00 €	- €			- €
Parts sociales	103 959,25 €	103 959,25 €	1 534,23 €			- €
Actions non cotées	103 959,25 €	103 959,25 €	1 534,23 €			- €
Obligations	21 852 000,00 €	22 254 598,07 €	727 605,83 €			402 598,07 €
Obligations d'entreprises	2 302 000,00 €	2 471 016,27 €	88 856,34 €			169 016,27 €
Obligations subordonnées	4 850 000,00 €	5 130 862,80 €	222 633,98 €			280 862,80 €
Obligations structurées	14 700 000,00 €	14 652 719,00 €	416 115,51 €			- 47 281,00 €
OCPVM	850 000,00 €	879 565,93 €	99 186,32 €			29 565,93 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 104 734,70 €	2 104 734,70 €	31 252,38 €			- €
Comptes à terme	595 000,00 €	595 000,00 €	19 269,16 €			- €
Livrets d'épargne	1 420 617,67 €	1 420 617,67 €	11 983,22 €			- €
Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM)	89 117,03 €	89 117,03 €	- €			- €
Prêts aux particuliers	41 619,90 €	41 619,90 €	- €			- €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 657 583,96 €	1 657 583,96 €	- €			- €
TOTAL PLACEMENTS	26 680 262 €	27 383 376 €	859 579 €	43 623 €	815 956 €	703 114 €

Conformément aux dispositions de Solvabilité II, les actifs s'apprécient en valeur de marché au bilan et viennent augmenter en contrepartie les fonds propres avec la traduction dans la réserve de réconciliation.

La projection du résultat des investissements a été réalisée lors de l'ORSA de l'exercice précédent. Les écarts entre l'estimé et le réalisé se présentent de la manière suivante :

	Réalisé	ORSA	Ecart
Assiette de placements	26 649 048 €	26 334 744 €	314 304 €
Produits de placements	859 579 €	783 625 €	75 954 €
Charges de placements	43 623 €	35 997 €	7 626 €
Résultat Financier	815 956 €	747 628 €	68 328 €

Les produits financiers avaient été sous-estimés par prudence en raison de la volatilité du marché.

3.4. Résultats des autres activités

La mutuelle perçoit des indemnités de la part des assureurs pour lesquels elle distribue des contrats individuels de prévoyance. Les sommes perçues au titre de l'année 2016 s'élèvent à 17 K€. Mutame Normandie reçoit une indemnisation pour service rendu de la part de la mutuelle substituée d'un montant de 4 940 €.

3.5. Autres informations

Dans la perspective de la fusion absorption en cours de réalisation avec Mutame Territoire de Belfort et Mutame Val de France avec effet rétroactif comptable et fiscal au 1^{er} janvier 2017, nous sommes en mesure d'affirmer que l'agrégation des cotisations et des prestations ne remet pas en cause les fondamentaux la solidité financière de la nouvelle entité constituée.

4. Gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. Organisation générale

Concernant le système de gouvernance de la mutuelle, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive cadre Solvabilité II, 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.

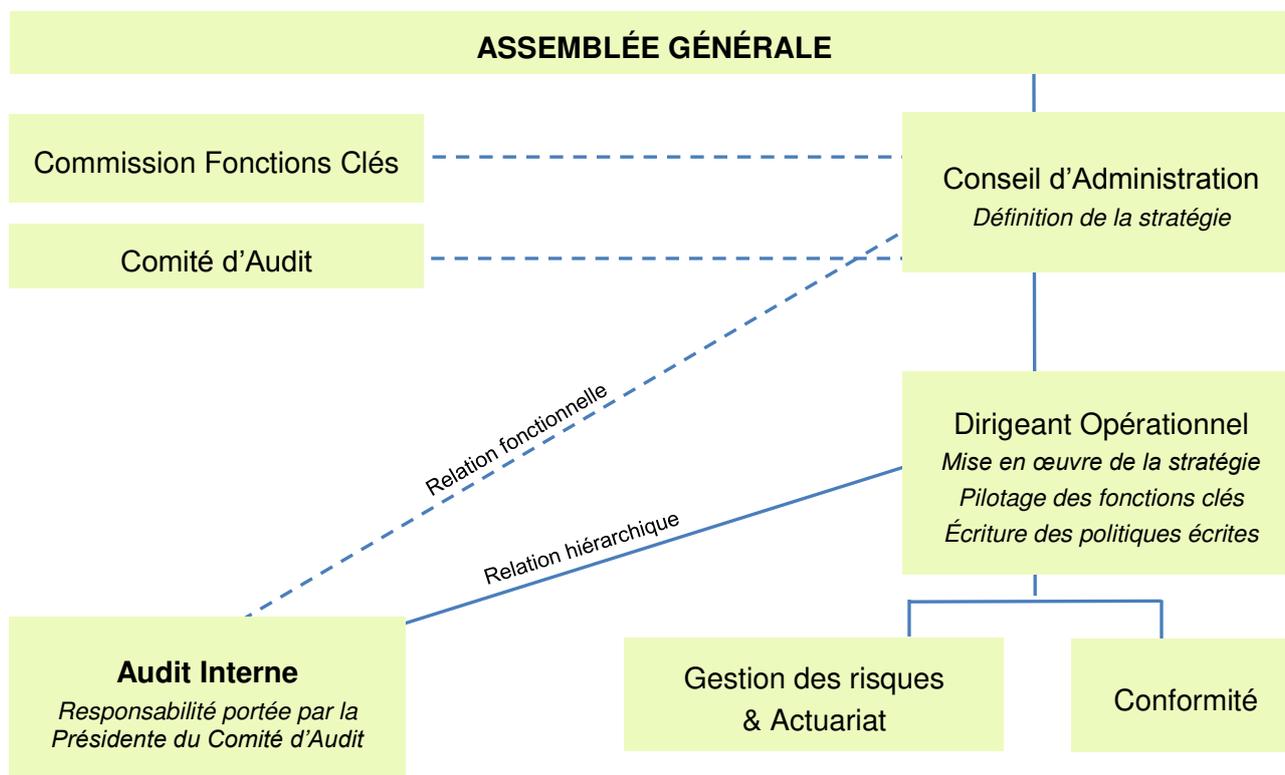
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- ◆ L'Assemblée Générale composée des adhérents sur le principe d'un homme, une voix
- ◆ Le Conseil d'Administration et la Direction opérationnelle salariée portent la responsabilité de la définition, de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- ◆ Les dirigeants effectifs sont le Président du Conseil d'Administration, Daniel LEMENUEL, et le Dirigeant opérationnel, Gilles LEDOYEN. Ils mettent en œuvre la stratégie définie précédemment. Ils peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- ◆ Les fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle dont la dernière actualisation a été approuvée par l'Assemblée Générale en date du 23 juin 2016. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Les adhérents sont réunis une fois par an en Assemblée Générale pour approuver le rapport annuel de gestion et le rapport moral et d'activité. Ils décident des modifications apportées au règlement mutualiste et aux statuts. Ils élisent leurs représentants au Conseil d'Administration. Les adhérents sont invités à déléguer annuellement au Conseil d'Administration le pouvoir de fixer les cotisations et de définir les garanties. Les décisions prises par le Conseil d'Administration sont ensuite ratifiées par la prochaine Assemblée Générale. Le vote en Assemblée Générale se fait sur le principe d'un adhérent une voix. Le vote par correspondance s'exerce à partir des documents transmis individuellement au domicile de l'adhérent.

4.1.2. Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration en exercice de 21 administrateurs.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus parmi les membres participants à bulletin secret par l'Assemblée Générale pour une durée de 4 ans.

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par moitié tous les 2 ans. Le prochain renouvellement est prévu en juin 2017. Les membres sortants sont rééligibles. Seul un tiers des membres du Conseil d'Administration peut être âgé de plus de 70 ans.

Les membres du Conseil d'Administration sont soumis aux règles de limitation du cumul des mandats, qui prévoit qu'une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de Mutuelles, Unions et Fédérations.

Au 31/12/2016, la liste des administrateurs est la suivante

Nom	Prénom	Mandat	Date entrée au CA
LEMENUEL	Daniel	Président Président Union Mutame Administrateur FMN	01/06/1977
MARCHANDEAU	Martine	Vice-Présidente	01/06/1994
JACQUES	Frédéric	Vice-Président Administrateur Union Mutame	01/06/1989
FRESNEL	Gérard	Secrétaire Général Administrateur Union Mutame	01/06/1979
BOULANGER	Laurent	Secrétaire Général Adjoint	01/06/2012
BLAISON	Jean-Claude	Trésorier Général Président Union Mutame Garanties	01/06/1995
THOMAS	Jean-Pierre	Trésorier Général Adjoint Administrateur Union Mutame Garanties	01/06/2007
BAZIRE	Anne-Marie	Membre	01/06/2012
CAPPELAERE	Evelyne	Membre	01/06/2000
CERON	Carinne	Membre	01/12/2012
COLI	Roselyne	Membre	01/06/1997
COLLET	Michel	Membre	01/06/2007
NOIRE	Maryse	Membre	01/12/2012
NORMAND	Florence	Membre	25/06/2015
PILLON-JEANNEAU	Muriel	Membre	01/06/1979
RATEL	Odile	Membre	20/06/2013
RENAULT	Lyliane	Membre	01/06/2002
SIMON	Annick	Membre	01/06/2011
TAJAN	Claude	Membre	25/06/2015
THOMINE	Véronique	Membre	25/06/2015
THONNEL	Jacques	Membre	01/06/2003

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2016, le Conseil d'Administration s'est réuni 4 fois les 01/03/2016, 20/04/2016, 29/09/2016 et 08/12/2016.

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- ◆ Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- ◆ Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- ◆ Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- ◆ Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- ◆ Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- ◆ Fixe les tarifications et les garanties attachées aux contrats santé,
- ◆ Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité II, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- ◆ Définit la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance)
- ◆ Approuve les politiques écrites,
- ◆ Contrôle l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA,
- ◆ Approuve le report narratif destiné au public selon les exigences Solvabilité II,
- ◆ Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- ◆ Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Travaux du Conseil d'Administration en 2016

- ◆ 1^{er} mars 2016
 - *Ratification des placements du 1^{er} trimestre*
 - *Validation à l'unanimité et sans réserve, des politiques écrites se rapportant à la Gestion des Risques, l'Audit Interne et le Contrôle Interne.*
 - *Attribution annuelle des dons financés à partir du Fonds Solidaire D'Intervention*
 - *Examen du reporting annuel Fonds d'Action Sociale, Prévention, Assistance*
- ◆ 20 avril 2016
 - *Approbation des comptes de l'exercice 2015, du rapport de Gestion et de solvabilité, du rapport du contrôle interne*
 - *Non reconduction à compter de janvier 2017 de l'assurance collective obsèques*
 - *Réflexion sur la prise en charge des dépassements d'honoraires chirurgicaux*
 - *Définition de la stratégie de communication pour la rentrée 2016*
 - *Fixation de l'ordre du jour de l'Assemblée Générale du 23 juin à Honfleur*
- ◆ 29 septembre 2016
 - *Confortation du rapport narratif d'ouverture envoyé à l'ACPR en mai 2016*
 - *Ratification des placements du 2^{ème} et 3^{ème} trimestre*
 - *Examen du bilan intermédiaire du 1^{er} semestre 2016*
 - *Définition des garanties 2017*
 - *Fixation des barèmes de cotisations 2017*
- ◆ 8 décembre 2016
 - *Ratification des placements d'octobre et novembre 2016*
 - *Approbation du rapport ORSA sur les données 2015*
 - *Approbation rapport actuariel 2016*
 - *Approbation du plan de continuité d'activité 2016*

4.1.3. Un Comité d'Audit

Pour se conformer à l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, la création du Comité d'Audit interne a été actée le 29 septembre 2009. Son installation est intervenue le 17 septembre 2010 soit moins d'un an après la publication des textes.

Composition du Comité d'Audit exercices 2015-2017

Le Comité d'Audit est composé de six membres parmi les élus qui siègent au Conseil d'Administration de la mutuelle. Ils font valoir diverses compétences en lien avec les missions confiées à la commission spécialisée

- ◆ Une Directrice Générale des Services d'une collectivité territoriale de taille moyenne en retraite et administrateur membre d'une commission nationale des finances d'un comité d'œuvres sociales.
- ◆ Un Directeur Général des Services d'une collectivité territoriale de taille importante en retraite.
- ◆ Un Attaché d'administration de l'État en exercice, ancien Trésorier d'une association de loisirs éducatifs.
- ◆ Un fonctionnaire en retraite chargé des affaires économiques dans une EPCI et Trésorier d'un office municipal des sports.
- ◆ Une Directrice Financière en retraite d'une collectivité de près de 20 000 habitants.
- ◆ Un Directeur Général des Services en activité, titulaire d'un DEA Économie et de Gestion et d'un DESS Administration Locale.

Le rôle des membres qui le composent est d'assister le Conseil d'Administration dans l'exercice de sa responsabilité. Il examine les comptes annuels et semestriels de la mutuelle, vérifie la pertinence des méthodes comptables, vérifie les procédures internes de collecte et de contrôle des informations. Il participe au choix du commissaire aux comptes et le respect des règles garantissant leur indépendance et leur objectivité.

Les administrateurs membres du Comité d'Audit suivent régulièrement des formations ou participent à des réunions d'information pour se tenir au courant de la mise en application des nouvelles dispositions réglementaires prévues entre autres par Solvabilité II.

Les membres du Comité d'Audit de Mutame Normandie disposent des procès-verbaux des réunions du Comité d'Audit de Mutame Territoire de Belfort, mutuelle substituée. Sur invitation du Comité d'Audit, le Président, le Dirigeant Opérationnel, le responsable de l'Audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Le Comité d'Audit se réunit à minima 3 fois par an dont 2 fois en présence du Commissaire aux Comptes. Il rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration. Au titre de l'exercice 2016, le Comité d'Audit s'est réuni 4 fois les 24/02/2016, 01/04/2016, 07/06/2016 et 10/11/2016.

Travaux du Comité d'Audit en 2016

- ◆ 24 février 2016
 - *Reporting comptable, financier et impôts de l'exercice 2015*
 - *Observation de la cartographie des placements*
 - *Avis sur la politique écrite, sur la gestion du risque en termes de placements*
- ◆ 01 avril 2016
 - *Vérification des contrats d'assurance responsabilité des administrateurs*
 - *Réflexion sur la politique d'investissement des fonds de réserve*
 - *Audition de la revue intérimaire du commissaire aux comptes*
 - *Reporting statistiques effectifs et prestations 2015*
 - *Bilan comptable et affectation du résultat 2015 de la mutuelle*
 - *Examen du bilan comptable de la mutuelle substituée*
 - *Consolidation des tableaux de bord trimestriels : effectifs, prestations, rapport P/C, placements*
- ◆ 07 juin 2016
 - *Réunion d'information financière animée par une maison de titres pour appréhender la gestion de fonds et apprécier le SCR de marché*
- ◆ 10 novembre 2016
 - *Examen des politiques écrites, du rapport actuariel et du PCR*
 - *Examen du questionnaire annuel du suivi de la clientèle*
 - *Plan de formation des personnels et des administrateurs*
 - *Lecture de l'ORSA des données 2015*
 - *Vérification des obligations en matière de signature électronique*
 - *Attention particulière sur la gestion des placements*

4.1.4. Direction effective

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants depuis le 1^{er} janvier 2016

- ◆ Le Président du Conseil d'Administration, élu depuis le 1^{er} juin 1977.
- ◆ Le Dirigeant Opérationnel, salarié depuis le 7 mai 1979.

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

Prérogatives spécifiques du Président

- ◆ Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- ◆ Veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- ◆ Préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales ;

- ◆ Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- ◆ Informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité,
- ◆ 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,
- ◆ Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- ◆ Engage les recettes et les dépenses,
- ◆ Représente la Mutuelle dans les instances de la Mutualité ou autres organismes et institutions,
- ◆ Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Par délégation du Conseil d'Administration, le Dirigeant Opérationnel :

- ◆ Signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- ◆ Représente le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- ◆ Participe aux réunions de diverses instances et structures en lien avec l'activité.

Le Dirigeant Opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. À ce titre il :

- ◆ Dirige et maîtrise la gestion de l'organisme.
- ◆ Met à la disposition des administrateurs les moyens de mener les réflexions et d'arrêter les décisions politiques, stratégiques, budgétaires et d'investissements de la Mutuelle.
- ◆ Applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration.
- ◆ Met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.
- ◆ Vérifie que le processus décisionnel est respecté.
- ◆ Rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie.
- ◆ S'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.
- ◆ Assure l'animation de l'ORSA.
- ◆ Assume la responsabilité de l'organisation administrative des services y compris le recrutement et le management des personnels sur lesquels il a toute autorité.
- ◆ Suit l'évolution des activités, met en place des contrôles, procède à des analyses et effectue si nécessaire les corrections utiles dans le cadre de ses prorogatives.
- ◆ Rassemble les informations nécessaires à la préparation des dossiers de travail et des budgets qui sont soumis au Conseil d'Administration.

4.1.5. Les commissions de travail

Différents groupes de travail sont constitués au sein du Conseil d'Administration afin de préparer les dossiers proposés en réunion plénière. Chaque commission est présidée par un membre du bureau.

Commission	Responsable	Composition
Stratégie	Président	6 membres
Finances	Trésorier Général	10 membres
Prestations et Fonds Social	Vice-Présidente	11 membres
Communication	Vice-Président	4 membres
Informatique, internet et réseau	Président	4 membres
Immobilier	Président	4 membres
Statut	Secrétaire Général	7 membres
Relations extérieures	Président	5 membres

Les commissions se réunissent autant que de besoin selon l'actualité. Un rapporteur est désigné pour rendre compte des travaux en Conseil d'Administration.

4.1.6. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Qualité
Gestion des risques	3/12/2015	Collaborateur opérationnel
Actuarielle	3/12/2015	Collaborateur opérationnel
Audit interne	3/12/2015	Administrateur
Conformité	3/12/2015	Collaborateur opérationnel

Afin d'associer le plus grand nombre d'élus aux responsabilités attachées à l'exercice du mandat d'administrateur, un comité de fonctions clés a été créé afin de réunir plusieurs élus et techniciens dans une réunion plénière permettant de nombreux échanges sur les 4 fonctions. Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du présent rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés actuarielle et gestion du risque sont confiées à un même collaborateur ayant une expérience de plus de 10 ans en gestion de complémentaire santé. La fonction clé audit interne est confiée à un membre du Comité d'Audit qui dispose d'une expérience avérée et d'une compétence lui permettant d'exercer sa mission.

4.1.7. Pratique et politique de rémunération

Les personnels de la mutuelle sont rattachés de la convention collective de la Mutualité. Le Dirigeant Opérationnel dispose de toutes les prérogatives prévues à l'annexe 3 de la convention collective. À ce titre, il est chargé de la gestion des ressources humaines. Il propose chaque année au Président du Conseil d'Administration, un tableau d'avancement des personnels avec au besoin la validation du Trésorier Général si les montant à engager le nécessite. L'évolution annuelle des salaires est définie par UGEM (Union de Groupement des Employeurs Mutualistes). Aucune rémunération ne comporte une part variable

Au titre des avantages sociaux, les personnels bénéficient d'un chèque-déjeuner, d'une couverture complémentaire santé, d'un rattachement à un comité d'œuvres sociales. Les engagements se rapportant aux indemnités de fin de carrière dues aux personnels au moment du départ à la retraite sont couverts par un contrat d'assurance.

Les administrateurs ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacement sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs.

4.1.8. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées :

- ◆ Politique écrite de conformité et de contrôle interne le 01/03/2016,
- ◆ Gestion des risques dont souscription, provisionnement, placements, actif-passif, liquidité, concentration, etc.) le 01/03/2016,
- ◆ Audit interne le 01/03/2016,

Le Plan de continuité d'activité et le Rapport actuariel ont été validés lors du Conseil du 08/12/2016.

4.2. 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.

4.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

De nombreux administrateurs font valoir l'exercice de leur mandat depuis des décennies, d'où une capacité avérée de gestionnaires responsables. Des séminaires sont régulièrement organisés en interne afin de conforter la compétence des élus.

Chaque administrateur est tenu de produire divers éléments concernant les diplômes, les validations d'acquis professionnels, leurs implications militantes dans les secteurs relevant de l'économie sociale et solidaire.

4.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les administrateurs présentent chaque année un extrait B3 de casier judiciaire et une copie d'une pièce d'identité. Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont l'obligation d'y ajouter une déclaration sur l'honneur, certifiant de pas avoir fait l'objet de condamnations visées aux I et II de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les deux ans à la suite du renouvellement du Conseil d'Administration ou lors d'une nouvelle désignation des dirigeants effectifs ou à l'occasion d'un changement d'attribution des fonctions clés.

4.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fonde sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- ◆ Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle,
- ◆ Marché de l'assurance et marchés financiers,
- ◆ Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle,
- ◆ Système de gouvernance de la mutuelle,
- ◆ Analyse financière,
- ◆ Tarification et provisionnement.

Administrateurs :

Les compétences des administrateurs se fondent sur :

- ◆ Un *curriculum vitae* à jour, précisant leur parcours professionnel et l'exercice de responsabilités militantes ou électives
- ◆ Les formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat,
- ◆ La synthèse des compétences collectives du Conseil d'Administration.

L'évaluation collégiale est renouvelée après chaque modification de la composition du Conseil d'Administration.

Ainsi, afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formation avec :

- ◆ Un plan de formation, individuel ou collectif, proposé à l'issue de l'évaluation collective pour l'ensemble des élus,
- ◆ Un plan de formation individuel obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

L'administrateur nouvellement élu doit suivre un cursus de formation réparti sur plusieurs jours portant sur les responsabilités, les missions, les obligations relevant de l'assurance, les dispositions réglementaires attachées à Solvabilité II.

Au titre de l'exercice 2016, les formations suivantes ont été suivies :

- ◆ Les bases de la Mutualité et de la protection sociale > Administrateurs nouvellement élus
- ◆ Gestion assurantielle des actifs sous Solvabilité 2 > Administrateurs membres du bureau
- ◆ CURSUS : Stratégie de la Mutuelle, modèle économique > Membres du Comité d'Audit
- ◆ CURSUS : Actualités réglementaires, analyse financière et actuarielle > Membres du Comité d'Audit
- ◆ CURSUS : Responsabilités du CA > Membres du Comité d'Audit et Fonction clé Audit Interne
- ◆ Enjeux du Tiers Payant généralisé > Administrateurs
- ◆ Fonction Clé Gestion des risques > Vice-Président du Conseil d'Administration

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation. La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées par :

- ◆ Un curriculum vitae à jour,
- ◆ Une copie des diplômes,
- ◆ Une prise de références,
- ◆ Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Au titre de l'exercice 2016, les formations suivantes ont été suivies :

Thème	Fonction
Gestion assurantielle des actifs sous Solvabilité 2	Président - Dirigeant effectif
Formation Audit Interne	Dirigeant Opérationnel
	Fonction clé - conformité
	Fonction clé - audit interne
Outil pour l'établissement des états réglementaires	Comptable
Courtage	Fonction clé - conformité
Plan de Continuité d'Activité	Fonction clé - gestion du risque et actuariat
Fonction clé Actuariat	Fonction clé - gestion du risque et actuariat
	Fonction clé - conformité
	Dirigeant Opérationnel
Atelier rapport actuariel	Fonction clé - conformité
Fonction clé Conformité	Fonction clé - gestion du risque et actuariat
	Fonction clé - conformité
	Dirigeant Opérationnel
Qualité des données	Fonction clé - conformité
Sensibilisation au contrôle ACPR	Fonction clé - conformité
Fonction clé Gestion des risques	Fonction clé - gestion du risque et actuariat
	Dirigeant Opérationnel
	Fonction clé - conformité
Fonction clé Audit Interne	Fonction clé - gestion du risque et actuariat
	Fonction clé - conformité
	Fonction clé - audit interne
	Dirigeant Opérationnel
Journée d'informations fiscales & sociales	Fonction clé - conformité
Formation placements	Dirigeant Opérationnel et Fonctions clés
	Membre du Comité d'Audit
Formation entretiens professionnels	Responsable RH
Rencontres juridiques droit du travail	Fonction clé - conformité

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

4.3.1. 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.

À 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. Cette-ci a été validée le 01/03/2016 par le Conseil d'Administration. Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- ◆ Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle définit par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie (croissance du portefeuille, niveau des frais global, ratio SCR/MCR cible, etc.)
- ◆ Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,
- ◆ Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement au Dirigeant Opérationnel et trimestriellement au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche consistant à déterminer le profil de risque des placements de fonds.

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente comprenant tout de même une phase dynamique avec la souscription de produits dont les émetteurs présentent une indéniable qualité au regard des notations faites par les agences spécialisées.

La mutuelle définit une politique de diversification au sein de son portefeuille avec une part significative de souscriptions sur les produits de taux pour 80 % des investissements. Les fonds disponibles représentent 15 % des actifs.

4.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de l'entreprise. Il est adapté autant que de besoin selon les événements touchant à la stratégie générale de la mutuelle. Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité implique la contribution de différents acteurs dont notamment :

Le Conseil d'Administration

- ◆ Définit le profil et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,
- ◆ Approuve annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques,
- ◆ Contrôle l'adéquation de la gestion des risques telle que définie dans l'ORSA.

La Direction

- ◆ Assiste les instances dans la définition de la stratégie de gestion des risques,
- ◆ Rend compte très régulièrement aux instances de l'application de la stratégie,
- ◆ Assure l'animation de l'ORSA.

Les responsables de fonction clés

- ◆ S'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres.

Les opérationnels

- ◆ Assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présenté dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- ◆ Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- ◆ Un respect permanent des exigences réglementaires 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.

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. Les administrateurs effectuent notamment les tâches suivantes :

- ◆ Définition de la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- ◆ Contrôle de l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA.
- ◆ Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 08/12/2016

Dans le cadre de l'évaluation de son besoin global de solvabilité, la mutuelle a considéré que la formule standard modélisait de manière adéquate son risque et a considéré que les risques non couverts par la formule standard ne génèrent pas d'exigences complémentaires.

Un rapport complet intermédiaire faisant état d'une situation au 30 juin de l'exercice est remis au Conseil d'Administration en début d'été après avoir été présenté au Comité d'Audit. La commission

des Prestations propose dès le début du mois de septembre, l'évolution des garanties pour l'exercice suivant.

Une étude réalisée par les opérationnels est validée par le Dirigeant Opérationnel portant sur la situation prévisionnelle de fin d'exercice. Elle est remise à la Commission Stratégie qui se réunit mi-septembre.

La commission des Finances présidée par le Trésorier Général élabore, avant la fin du mois de septembre, le budget et la tarification pour l'exercice suivant.

Le Conseil d'Administration décide dès la fin du mois de septembre de l'actualisation du règlement mutualiste comportant le détail des prestations et des cotisations.

4.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction 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,
- ◆ Coordination opérationnelle du processus ORSA.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel. Une information régulière est présentée au Conseil d'Administration.

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques. Si l'accès aux informations nécessaires était refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il devrait en informer la Direction et, en dernier recours, le Conseil d'Administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit, sans délai et par tout moyen, porter à la connaissance du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Dirigeant Opérationnel, les membres du Conseil d'Administration, du Comité d'Audit et du Comité des fonctions clés.

4.4. Système de contrôle interne

4.4.1. 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 depuis de nombreuses années. 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 validée par le Conseil d'Administration le 01/03/2016 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 conformité aux lois et règlements,
- ◆ L'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'Administration,

- ◆ Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- ◆ Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...),
- ◆ La fiabilité de l'information comptable et financière,

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources. La cartographie des risques est régulièrement mise à jour, en collaboration avec les membres du Comité d'Audit qui au demeurant donnent leur avis sur la rédaction et l'intérêt des procédures.

L'activité relative au dispositif de contrôle interne est confiée en partie au Contrôleur de Gestion placée sous la responsabilité du Dirigeant Opérationnel. Les administrateurs membres du Comité d'Audit et du Comité des fonctions clés sont informés et consultés pour l'identification et la conception des contrôles. Ces derniers rendent compte de l'efficacité du système de contrôle de gestion interne auprès du Conseil d'Administration.

Les contrôles et sondages auxquels s'adonne le contrôleur de gestion s'effectuent à rythme régulier. Ils permettent de vérifier les processus de gestion et d'améliorer en permanence leur efficacité.

Toutes les tâches confiées aux collaborateurs en charge de la gestion courante de la mutuelle sont répertoriées dans un cahier dématérialisé comportant l'ensemble des procédures se rapportant à l'activité de la mutuelle. Celui-ci est mis à jour régulièrement. Tous les personnels s'y rapportent. Les procédures servent également de référence pour la supervision annuelle faite par le commissaire aux comptes.

Tous les contrôles périodiques s'organisent par rapprochement de statistiques, le lancement de routines régulières et révisées couramment. Des contrôles aléatoires sont réalisés. De nombreux contrôles sur pièces justificatives sont effectués à postériori.

Le compte-rendu de ces contrôles est remis à la fin du mois au Dirigeant Opérationnel. Des observations sont faites à l'ensemble des personnels pour les mettre en éveil par rapport aux incidents relevés et pour les responsabiliser dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes. Une réunion bimensuelle rassemble l'ensemble du personnel autour de l'attaché chargé de l'administration générale pour partager les observations et prendre en compte les remarques résultant de l'exploitation quotidienne.

Tous les incidents sont recensés dans un registre tenu sous Excel afin de garantir la traçabilité de l'information et d'identifier la résolution des difficultés rencontrées. Tous les problèmes d'ordre technique évoqués avec le prestataire de service informatique sont conservés dans des dossiers d'échanges de mails afin de garantir la traçabilité des incidents de son origine à la résolution finale.

Les contrôles liés aux risques opérationnels ayant trait à la liquidation des prestations via les échanges de données informatisées avec la caisse d'assurance maladie et les professionnels de santé se font au quotidien. Lors de la saisie manuelle, le système informatique contrôle automatiquement différents paramètres : droits de l'adhérent à la date des soins, garantie souscrite, acquittement des cotisations, « dédoublement » des prestations, encours des forfaits annuels. Des vérifications mensuelles sont systématiquement ordonnancées sur les remboursements d'un montant supérieur à 500 €. Tous les mois, une extraction informatique est faite pour vérifier le double paiement de prestations pour une même personne, un code risque identique, une même date de soins. Les éventuels remboursements effectués à tort sont récupérés auprès des assurés ou des professionnels de santé selon une procédure préétablie et connue de tous les personnels. L'aide comptable se charge du suivi régulier des créances.

Les contrôles se rapportant à l'encaissement des cotisations s'effectuent au quotidien. Toutes les sommes encaissées sur les comptes bancaires font l'objet d'une certification avant leur basculement dans l'outil de gestion. Le rapprochement entre les appels de cotisations et les données comptables est fait journalièrement pour les flux provenant des employeurs qui assument le précompte des retenues sur le bulletin de paie.

Les contrôles afférents à la gestion des contrats sont confortés dans des tableaux de bord mensuels. Le système d'information sous infogérance est confié au GIE FMP GESTION via une connexion permanente à un réseau virtuel privé (VPN) qui protège les parties prenantes contre les intrusions étrangères au système.

Le prestataire assume l'intégralité de l'administration du système y compris les sauvegardes. Ces dernières sont effectuées au quotidien pour des données par réplication avec rotation.

La FMP s'organise pour assurer les conditions optimales de conservation des supports magnétiques. Pour prévenir les incidents majeurs pouvant survenir sur son site d'exploitation, le prestataire a pris toutes les dispositions nous garantissant la continuité de l'activité. La mutuelle dispose du rapport des tests effectués par le prestataire qui sont validés par des experts. Dans l'éventualité d'un incident majeur qui interviendrait au siège de la mutuelle, l'outil de gestion est installé sur un poste distant hors des locaux du siège à savoir à l'agence de Caen. Il est accessible via le web, et il est protégé par un accès sécurisé.

4.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

Le responsable de la vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire. Il analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, il 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 du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

Pour cela, la fonction de vérification de la conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle (pratique commerciale, réclamation).

En outre, la fonction conformité intervient avant que la mutuelle développe un nouveau produit ou qu'elle modifie profondément un produit existant, qu'elle noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle décide d'externaliser une activité ou lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne le met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

Le responsable de la fonction conformité échange régulièrement avec le Dirigeant Opérationnel.

La fonction conformité a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction conformité. Si l'accès aux informations nécessaires était refusé au responsable de la fonction conformité, il devrait alors en informer le Dirigeant Opérationnel et en dernier recours, le Conseil d'Administration.

Le responsable de la fonction conformité doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration tout risque significatif imminent.

Un plan de mise en conformité est en cours d'élaboration de manière à hiérarchiser les actions engagées en y associant les organes de direction et les opérationnels. Des procédures et programmes de contrôle vont être écrits pour renforcer le dispositif existant de maîtrise des risques. Un rapport annuel doit être remis au Conseil d'Administration.

Pour l'année 2016, le responsable de la fonction clé conformité s'est particulièrement attaché au dispositif mis en place par la mutuelle pour la diffusion d'un nouveau contrat destiné aux salariés suite à la généralisation de la complémentaire santé obligatoire en entreprise. L'écriture des dispositions générales et particulières du contrat ont été confiées à un cabinet d'avocat spécialisé. Les règlements mutualistes attachés au contrat individuel santé font l'objet d'une relecture du responsable de la fonction clé conformité avant diffusion.

4.5. 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.

Le Comité d'Audit est informé régulièrement des contrôles internes résultant de procédures préétablies. Ponctuellement, les membres de la commission spécialisée procèdent eux-mêmes à certaines vérifications en se rapprochant des opérationnels.

La nomination d'une fonction d'audit interne vient compléter le dispositif. Le responsable de la fonction clé est directement rattaché au Dirigeant Opérationnel. Celui-ci dispose également d'un devoir d'alerte du Dirigeant Opérationnel en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement. Le responsable de la fonction clé audit interne dispose d'un droit d'accès direct au Conseil d'Administration garantissant son indépendance.

Le Conseil d'Administration a validé le 1^{er} mars 2016 la politique écrite d'audit interne.

Le Conseil d'Administration a disposé d'un rapport complet sur le contrôle interne se rapportant à l'exercice 2016. Il lui a été présenté lors de la réunion du 25 avril 2017.

Un plan d'audit est en cours d'élaboration. Son contenu sera fixé en lien avec le Comité d'Audit, le Dirigeant Opérationnel et le Président du Conseil d'Administration. Il comprendra la liste des divers sujets à traiter qui s'inscrivent dans un programme triennal. Une lettre de mission sera signée par le Dirigeant Opérationnel. Elle sera circularisée auprès des opérationnels concernés par les interventions et les démarches de l'auditeur interne.

Au titre de l'année 2017, le responsable de la fonction clé audit interne va tout particulièrement porter son attention sur la migration des données informatiques entre les systèmes d'information des trois mutuelles concernées par le regroupement.

Dans le cadre de la fusion administrative et fiscale, il conviendra de mettre en œuvre dans les prochains mois diverses procédures communes à l'ensemble des sites régionaux ouverts par la mutuelle pour assurer l'homogénéité des processus. Le responsable de la fonction audit interne se chargera tout particulièrement du suivi des pratiques en procédant à divers contrôles. Ces derniers feront l'objet d'une communication au Conseil d'Administration.

4.6. 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. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. Elle élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques 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. Elle émet un avis sur la politique globale de souscription.

Le rapport actuariel a été présenté et validé par le Conseil d'Administration le 8 décembre 2016.

4.7. Sous-traitance

La politique du risque validée par le Conseil d'Administration du 1^{er} mars 2016 évoque au paragraphe n°11.4.6 « les Activités externalisées » en faisant référence notamment à l'assistance au domicile à la sortie d'hospitalisation confiée à Ressources Mutuelle Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit pour le compte des mutualistes.

La mutuelle fait appel ponctuellement à une société de routage pour l'envoi de masse. Le service est facturé à la prestation. Les courriers font l'objet d'un bon à tirer.

La mutuelle a recours aux services de cabinets spécialisés pour traiter les aspects juridiques liés à son activité. Selon les besoins, elle fait appel à un actuaire extérieur.

La politique de sous-traitance a fait l'examen d'une première étude par le Conseil d'Administration en mars 2016. La mouture définitive est en cours de réécriture. Elle traitera du processus complet des délégations confiées à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle.

4.8. Autres informations

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

5. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques avec méthodologie.

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

Étude 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. Les risques émergents et les risques stratégiques et de réputation sont également pris en compte.

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. Pour ce faire, la Mutuelle utilise un outil mutualisé avec divers groupements. La cartographie des risques est également observée, étant précisé qu'elle fait l'objet d'une actualisation annuelle, présentée au Comité d'Audit qui en fait état au Conseil.

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 et de suivi, la mutuelle veille à l'observation continue des risques encourus en prenant les mesures qui lui semblent les plus adaptées.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration. Les risques captés par la formule standard sont les suivants :

- ♦ **Risque de souscription santé**: il constitue la seconde composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.

Le risque de souscription santé de la mutuelle évalué à partir de la formule standard couvre largement les besoins compte tenu de l'activité exercée. L'application de la formule renforce l'aspect prudentiel de l'évaluation du risque du SCR.

- ♦ **Risque de marché**: il constitue le principal risque. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.

L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.

- ♦ **Risque de défaut** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.

- ♦ **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également en s'appuyant sur la cartographie actualisée des risques.

5.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription santé est évalué à 2 987 K€ selon le calcul de la formule standard

	31/12/2016
Souscription santé non vie	2 953 169
Catastrophe	117 713
Diversification	- 86 108
Risque souscription santé	2 984 775 €

Le SCR santé non vie est en légère hausse par rapport à l'année précédente compte tenu d'une augmentation des cotisations encaissées sur l'année qui sert de base au calcul du risque. La Mutuelle ne constate pas de SCR vie puisqu'elle garantit exclusivement des risques santé non vie.

Le SCR catastrophe quant à lui diminue légèrement compte tenu de la baisse d'effectifs. Pour la détermination du coût moyen par personne protégée, nous avons retenu les données fiables fournies par les études de la FNMF.

Le risque santé et catastrophe de la mutuelle substituée sont pris en compte dans le calcul du SCR. Les présentes données intègrent l'ensemble de l'activité de la Mutuelle, contrats individuels et contrats collectifs confondus.

5.1.1. 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 inadapté.

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

- ◆ Inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps ;
- ◆ Souscription de mauvaise qualité quant aux risques souscrits malgré leur conformité aux règles, notamment dans le cadre d'un dépassement des engagements acceptables,
- ◆ Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies pouvant engendrer une mauvaise implémentation des modèles ;
- ◆ Fréquence élevée de chute ou de réductions de contrats (arrêt du paiement des cotisations) ;
- ◆ Évolution défavorable de la charge de sinistres,
- ◆ Survenance plus fréquente qu'attendue, de sinistres de montant élevé ;
- ◆ Survenance d'un sinistre de crête catastrophique ;
- ◆ Montants de provisions de primes insuffisantes devant la charge des sinistres à venir ;
- ◆ Montants de provisions pour prestations insuffisantes devant la charge en sinistres survenue ;
- ◆ Dérive du ratio P/C ou diminution du chiffre d'affaires ;
- ◆ Risques liés aux modifications intempestives des contrats.

5.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Dirigeant Opérationnel, au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- ◆ L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations),
- ◆ Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- ◆ L'évolution des frais de gestion,
- ◆ Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

5.1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement décrite dans la politique écrite de gestion des risques. Elle décrit :

- ◆ Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire prévu annuellement sur la base du réalisé N-1, l'évaluation au 31/12/N et le budget N+1,
- ◆ Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- ◆ Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- ◆ Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles,
- ◆ L'analyse mensuelle des mouvements d'effectifs et des prestations.

5.2. Risque de marché

Ci-dessous le détail des placements de la Mutuelle :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	% VM
Immeuble et immobilisations corporelles	70 264 €	341 214 €	1,25%
Placements	24 910 794 €	25 342 958 €	92,55%
Participations	100 €	100 €	0,00%
Parts sociales	103 959 €	103 959 €	0,38%
<i>Actions non cotées</i>	103 959 €	103 959 €	0,38%
Obligations	21 852 000 €	22 254 598 €	81,27%
<i>Obligations d'entreprises</i>	2 302 000 €	2 471 016 €	9,02%
<i>Obligations subordonnées</i>	4 850 000 €	5 130 863 €	18,74%
<i>Obligations structurées</i>	14 700 000 €	14 652 719 €	53,51%
OCPVM	850 000 €	879 566 €	3,21%
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 104 735 €	2 104 735 €	7,69%
<i>Comptes à terme</i>	595 000 €	595 000 €	2,17%
<i>Livrets d'épargne</i>	1 420 618 €	1 420 618 €	5,19%
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM)</i>	89 117 €	89 117 €	0,33%
Prêts aux particuliers	41 620 €	41 620 €	0,15%
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 657 584 €	1 657 584 €	6,05%
TOTAL PLACEMENTS	26 680 262 €	27 383 376 €	100,00%

- ◆ L'immeuble a une valeur nette comptable de 39 050 €, et une valeur de marché de 310 000 € selon l'expertise quinquennale faite fin 2016. Les autres immobilisations corporelles représentant 31 214 € sont comptabilisées pour leur valeur nette comptable.
- ◆ La Mutuelle détient une part sociale de 100 € du GIE informatique FMP Gestion.
- ◆ Les parts sociales sont considérées comme actions dans le calcul du SCR.
- ◆ Les obligations d'entreprise sont des obligations seniors. Les obligations subordonnées sont principalement des TSR bancaires. Les obligations structurées sont rattachées pour partie au type d'obligation sénior et pour seconde partie au type d'obligations structurées. Pour ces dernières, elles sont exposées au SCR action en raison de d'un éventuel risque de perte en capital selon l'évolution d'indices boursiers.
- ◆ Les OPCVM obligataires sont transparisés pour une meilleure appréciation du risque.
- ◆ Les fonds détenus au titre de l'apport avec droit de reprise de la Mutuelle substituée sont placés sur un compte à terme avec une rémunération fixe.
- ◆ Les prêts aux particuliers correspondent aux avances faites aux adhérents dans le cadre de « prêts santé » pour les aider dans le financement d'une dépense importante de soins.

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 5 509 K€ pour l'exercice 2016. Celui-ci est composé comme suit :

	31/12/2016
Risque action	3 629 587
Risque immobilier	85 304
Risque de taux	515 465
Risque de concentration	1 110 476
Risque de change	-
Risque de spread	2 034 676
Diversification	-1 849 615
Risque de marché	5 525 892 €

5.2.1. 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 :

- ◆ Manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- ◆ Évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- ◆ Défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- ◆ Variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- ◆ Surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision ;
- ◆ Rentabilité des placements financiers insuffisante.

5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par le Dirigeant Opérationnel et le comité d'audit. Ils sont présentés régulièrement au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- ◆ Suivi hebdomadaire au comité de placement comprenant le Président, le Trésorier Général et le Dirigeant opérationnel sur la valorisation des placements en portefeuille
- ◆ Suivi des mouvements à partir d'un tableau reprenant toutes les OPCVM avec les souscriptions, les cessions et produits réalisés
- ◆ Suivi des valeurs de clôture et les soldes qui doivent correspondre aux données des relevés de titres des établissements financiers
- ◆ Suivi du rendement des OPCVM

5.2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques. Sous l'impulsion du Comité d'Audit, le Conseil d'Administration mène une réflexion sur l'évolution de l'allocation stratégique en rapport avec l'impact sur le SCR.

La gestion des fonds détenus repose en grande partie sur le principe de prudence. Les liquidités sont immédiatement disponibles sur des comptes courants ou livrets. La majeure partie du portefeuille est investie sur des obligations dont les signatures et les notations sont jugées de qualité au regard des émetteurs selon l'appréciation des agences spécialisées. Les investissements sur les titres structurés sont assortis de protection partielle ou totale du capital.

Par ailleurs, la Mutuelle s'attache à chaque souscription d'un produit à vérifier :

- ◆ Le risque de concentration de l'émetteur
- ◆ La notation de l'émetteur
- ◆ Le risque de perte de capital
- ◆ L'échéance du produit, afin de lisser au mieux les remboursements sur les 12 années à venir
- ◆ L'impact sur le SCR
- ◆ Des limites de concentration maximales et des plafonds par ligne de placement ;
- ◆ Des notations minimales pour les actifs

La mutuelle s'appuie autant que de besoin sur l'expertise d'un cabinet spécialisé dans la gestion d'actif.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de baisse du marché action comme décrit dans le scénario 2 au point 5.1.6 ci-dessus. L'impact serait plus important avec les éléments de cette année compte tenu du risque action évoqué ci-après.

5.2.4. *Risque action*

Les SCR action est estimé à 3,6 M€. La Mutuelle ne détient pas d'actions en direct, ni de parts d'OPVCM orientés actions. Son exposition au risque action est liée à la détention d'obligations structurées soumises à la variation d'un indice boursier. Ces supports étaient les années précédentes exposés au risque taux et spread.

5.2.5. *Risque immobilier*

Selon les critères de la formule standard, l'immeuble abritant le siège de la Mutuelle estimé à 310 K€ et les immobilisations corporelles de 31 K€ nécessitent un SCR de 85 K€ compte tenu d'un choc de 25 %.

5.2.6. *Risque de taux*

Le risque de taux est évalué à 515 K€.

5.2.7. *Risque de concentration*

Le risque de concentration est estimé à 1 110 K€. Nous veillons à diversifier nos investissements en évitant toute redondance sur le choix des émetteurs.

5.2.8. *Risque de change*

Il est inexistant car l'ensemble des fonds détenus par la mutuelle sont en monnaie Euro.

5.2.9. *Risque de spread*

Le risque de spread est estimé à 2 035 K€

5.2.10. *Diversification*

Elle consiste à atténuer les effets des SCR précédents car il est peu probable que les risques encourus se produisent en même temps.

5.3. **Risque de défaut**

Le risque de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 244 K€ au titre de l'exercice 2016 :

	31/12/2016
Type 1 (trésorerie et dépôts)	224 848
Type 2 (créances)	24 836
Diversification	- 5 655
Risque de défaut	244 029 €

5.3.1. Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle

Le risque de défaut 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 des banques au regard des liquidités détenus.

5.3.2. Mesure du risque de crédit 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 :

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

5.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle fait son choix de ses partenaires bancaires en fonction de leur fiabilité et de leur solidité financière. Les fonds sont déposés auprès de 4 établissements bancaires. Les liquidités détenues par la mutuelle sont déposées en comptes courants ou placées sur des livrets d'épargne.

Les créances qui s'élèvent à 165 K€ selon la répartition ci-dessous font l'objet d'un SCR de 15 %.

- ◆ Cotisations à recevoir : 22 K€
- ◆ Créances fiscales (IS) : 66 K€
- ◆ Produits à recevoir : 36 K€
- ◆ Prêts santé : 41 K€

Ces données revêtent un caractère très prudent car il est peu probable que les services fiscaux ne soient pas en capacité de restituer les sommes dues à la mutuelle. Les cotisations restant à recevoir sont la plus souvent des créances certaines puisque la cotisation a été précomptée sur le salaire.

5.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

5.4.1. 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 notre cas, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités 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 boni entre les encaissements et décaissements.

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de manque de trésorerie à court et moyen terme. La Mutuelle détient au 31/12/2016 près de 3,7 M€ de trésorerie immédiatement disponible (comptes courants et livrets), représentant plusieurs mois de prestations.

5.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques. Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 570 K€ au titre de l'exercice 2016.

5.5.1. 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 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.) liés à l'activité de la mutuelle (encaissement des cotisations, liquidation des prestations, gestion des contrats, etc.) ;
- ◆ Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, 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, à la qualité des produits ;
- ◆ Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.2. 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, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

5.5.3. Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels, le contrôleur interne et le responsable de la fonction clé audit interne.

Le plan de continuité d'activité est validé annuellement par le Conseil d'Administration.

5.6. *Autres risques importants*

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

5.7. *Autres informations*

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

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. *Actifs*

6.1.1. *Présentation du bilan*

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2016 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Solvabilité I	Solvabilité II
Actifs incorporels	62 051 €	0 €
Impôts différés actifs		20 682 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	70 264 €	341 214 €
Placements	24 910 794 €	25 374 316 €
Participations	100 €	100 €
Actions	103 959 €	103 959 €
<i>Actions non cotées</i>	103 959 €	103 959 €
Obligations	21 852 000 €	22 282 833 €
<i>Obligation d'entreprises</i>	3 152 000 €	3 349 251 €
<i>Obligation subordonnées</i>	4 000 000 €	4 280 863 €
<i>Obligations structurées</i>	14 700 000 €	14 652 719 €
Fonds d'investissement	850 000 €	879 566 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 104 735 €	2 107 858 €
Prêts et prêts hypothécaires	41 620 €	41 620 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	41 620 €	41 620 €
Créances nées d'opérations d'assurance	21 701 €	21 701 €
Autres créances (hors assurance)	117 643 €	117 643 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 657 584 €	1 657 584 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	339 035 €	33 519 €
TOTAL ACTIF	27 220 692 €	27 608 280 €

Les actifs détenus par Mutame Normandie sont principalement composés de placements pour 25 374 K€ en valorisation Solvabilité II, de biens immobiliers et immobilisations corporelles pour usage propre pour 341 K€ ainsi que de trésorerie pour 1 658 K€. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 27 608 K€.

6.1.2. *Base générale de comptabilisation des actifs*

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- ◆ Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (OPCVM obligations,...)
- ◆ Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert pour l'immobilier
- ◆ Valeur nette comptable pour les livrets d'épargne, la trésorerie et les autres actifs

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

6.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient dans ses immobilisations incorporelles un droit au bail de 61 K€ pour l'agence régionale située à Caen.

6.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de baux financiers ou d'exploitation.

6.1.5. Impôts différés actifs

La mutuelle comptabilise un d'impôt différé actif de 21 K€. En effet, les immobilisations incorporelles sont valorisées à zéro sous Solvabilité II.

DETAIL IMPÔTS DIFFERES		Valorisation Solvabilité II	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
ACTIF	Actifs incorporels	0 €	62 051 €	62 051 €
Ecart de valorisation				62 051 €
IMPÔT DIFFERE 33,33%				20 682 €

6.1.6. Entreprises liées

La mutuelle détient une part sociale de 100 € du GIE FMP Gestion pour la fourniture et la maintenance de l'outil informatique de gestion.

6.2. Provisions techniques

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Mutame Normandie constitue une provision pour sinistres à payer en normes comptables, évaluée à 1 097 K€ selon la méthode de Chain Ladder.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- ♦ **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue se base sur la méthode de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2016. La provision de gestion prend en compte la quote-part des frais de fonctionnement attachée à la liquidation des prestations.

Le Best Estimate de sinistres est évalué à 1 133 K€ à la date de clôture de l'exercice, proche de la provision comptable.

- ♦ **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Compte tenu de l'évolution prévisionnelle des recettes en provenance des cotisations pour l'année 2017 et de la prise en compte du triangle de règlement et de l'actualisation des flux, le best estimate de primes est évalué à 609 K€. Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

Finalement, le best Estimate final atteint 524 K€ au 31/12/2016.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Elle est évaluée à 218 K€ pour l'année 2016.

6.2.2. 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 sinistre :
 - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- ◆ Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future
 - Incertitude liée aux frais futurs

6.3. Autres Passifs

6.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2016, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Solvabilité I	Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	1 097 200 €	741 796 €
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 097 200 €	741 796 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 097 200 €	
<i>Meilleure estimation</i>		523 941 €
<i>Marge de risque</i>		217 855 €
Impôts différés passifs	0 €	253 195 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	7 041 €	7 041 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	832 206 €	832 206 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	4 866 €	0 €
TOTAL PASSIF	1 941 313 €	1 834 238 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 1 834 K€ au 31/12/2016.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- ◆ Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché pour les dettes.
- ◆ Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché à savoir les surcotes.

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation. Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

6.3.2. Accords de location

La Mutuelle n'a aucun accord de location.

6.3.3. Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant un impôt 33,33 % de la différence de valorisation.

Ci-dessous la décomposition de l'impôt différé passif :

DETAIL IMPÔTS DIFFERES		Valorisation Solvabilité II	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
ACTIF	Immobilier et immobilisations corporelles	341 214 €	70 264 €	270 950 €
	Placements (avec intérêts courus et décotes)	27 031 900 €	26 898 593 €	133 307 €
PASSIF	Provisions techniques	741 796 €	1 097 200 €	355 404 €
Ecart de valorisation				759 661 €
IMPÔT DIFFERE 33,33%				253 195 €

6.4. Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

6.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

7. Gestion du Capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. 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 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée. La structure des fonds propres Solvabilité II se présente comme suit :

FONDS PROPRES	Solvabilité II
Fonds Propres de Base	25 774 042 €
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)	
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)	
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutualistes	228 674 €
Comptes mutualistes subordonnés	
Fonds excédentaires (article 91 de la directive)	
Actions de préférence	
Primes d'émission relatives à des actions de préférence	
Réserve de réconciliation (solo)	25 545 368 €
Dettes subordonnées	
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs	
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	
FONDS PROPRES DE BASE	25 774 042 €

L'ensemble des fonds propres de la Mutuelle sont de niveau 1.

Les fonds propres solvabilité II sont supérieurs de 495 K€ comparé aux fonds propres comptables.

Le récapitulatif de des différences de valorisation est présenté ci-dessous :

FONDS PROPRES COMPTABLES		25 279 379 €
ACTIF	Actifs incorporels	-62 051 €
	Immobilier	270 950 €
	Placements (+intérêts courus/décotes)	158 007 €
	Impôts différés actif	20 682 €
PASSIF	Provision technique	355 404 €
	Autres passifs (surcotes)	4 866 €
	Impôts différés passif	-253 195 €
FONDS PROPRES DE BASE		25 774 042 €

7.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles

Ci-dessous la décomposition des fonds propres éligibles :

FONDS PROPRES DE BASE		25 774 042 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la rés. réc		599 100 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réc.		599 100 €
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation		
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)		
FONDS PROPRES ELIGIBLES		25 174 942 €

Les fonds propres non éligibles de 599 K€ correspondent à l'apport avec droit de reprise de la Mutuelle substituée. Les fonds propres éligibles et disponibles pour la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis s'établissent dont à 25 175 K€.

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2016 sont les suivants :

- ◆ Ratio de couverture du SCR : 343,82 %
- ◆ Ratio de couverture du MCR : 1 007,00 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard des règles prudentielles qui fixent aux organismes une couverture devant aller au-delà de 100 %.

7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. 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.

	31/12/2016	%
Risque action	3 629 587	
Risque immobilier	85 304	
Risque de taux	515 465	
Risque de concentration	1 110 476	
Risque de change	-	
Risque de spread	2 034 676	
Diversification	- 1 849 615	
Risque de marché	5 525 892	63,12%
Défaut type 1	224 848	
Défaut type 2	24 836	
Diversification	- 5 655	
Risque de défaut	244 029	2,79%
Souscription santé non vie	2 953 169	
Catastrophe	117 713	
Diversification	- 86 108	
Risque souscription santé	2 984 775	34,09%
BSCR pré-diversification	8 754 695	100,00%
Diversification	- 1 769 775	
BSCR	6 984 920	
Risque opérationnel	569 742	
Impôts différés	- 232 513	
SCR	7 322 149	

- ◆ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global, qui atteint 5 526 K€. Il est constitué principalement du SCR action pour tenir compte du risque sur les obligations structurées.
- ◆ Le SCR santé atteint 2 985 K€ au 31/12/2016.
- ◆ Le SCR de défaut diminue légèrement pour atteindre 244 K€.
- ◆ Les SCR opérationnel reste stable à 570 K€.

Le SCR global s'élève à 7 232 K€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement des impôts différés.

7.2.2. Minimum de capital requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	31/12/2016
MCR linéaire	917 221
MCR combiné	1 830 537
MCR minimum absolu	2 500 000
MCR retenu	2 500 000 €

Compte tenu de la taille de Mutame, le MCR est égal à au seuil minium réglementaire de 2,5 M€.

7.3. 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 prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

7.4. 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.

7.5. 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 ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

7.6. 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.

8. Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document divers QRT. À ce titre, Mutame Normandie publie en annexe ceux qui ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution.

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S 22.01.01	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Non Vie Seule

À Saint-Lô, le 16/05/2017

Le Conseil d'Administration

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: 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	
Primes émises																	
Brut Assurance directe	R0110	18 991 405,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					18 991 405,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0200	18 991 405,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 991 405,0
Primes acquises																	
Brut Assurance directe	R0210	18 991 405,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					18 991 405,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0240	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0300	18 991 405,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 991 405,0
Charge des sinistres																	
Brut Assurance directe	R0310	16 308 142,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					16 308 142,8
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0400	16 308 142,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16 308 142,8
Variation des autres provisions techniques																	
Brut Assurance directe	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0500	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses engagées	R0550	1 792 284,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 792 284,8
Charges administratives																	
Brut Assurance directe	R0610	57 379,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					57 379,9
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0640	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0700	57 379,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57 379,9
Frais de gestion des investissements																	
Brut Assurance directe	R0710	23 818,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					23 818,8
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	23 818,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23 818,8
Frais de gestion des sinistres																	
Brut Assurance directe	R0810	309 738,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					309 738,7
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0840	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	309 738,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	309 738,7
Frais d'acquisition																	
Brut Assurance directe	R0910	359 526,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					359 526,1
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0940	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R01000	359 526,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	359 526,1
Frais généraux																	
Brut Assurance directe	R1010	1 041 821,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					1 041 821,2
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030												0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R1040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1000	1 041 821,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 041 821,2
Autres dépenses	R1200																0,0
Total des dépenses	R1300																1 792 284,8

S.17.01.09
Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Réassurance non-proportionnelle acceptée				Total engagements Non-vie	
	Frais médicaux	Protection du revenu	Indemnisation des travailleurs	Responsabilité civile automobile	Autres assurances des véhicules à moteur	Maritime, aérien et transport	Incendie et autres dommages aux biens	Responsabilité civile générale	Crédit et cautionnement	Protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0090	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170		
Provisions techniques calculées comme un tout																		
Assurance directe	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - Total	R0060	-608 586,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-608 586,6
Brut - Assurance directe	R0070	-608 586,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-608 586,6
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-608 586,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-608 586,6
Provisions pour sinistres																		
Brut - Total	R0160	1 132 527,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 132 527,4
Brut - Assurance directe	R0170	1 132 527,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 132 527,4
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0240	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 132 527,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 132 527,4
Total meilleure estimation - Brut	R0260	523 940,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	523 940,8
Total meilleure estimation - Net	R0270	523 940,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	523 940,8
Marge de risque	R0280	217 855,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	217 855,2
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques																		
Provisions techniques - total	R0320	741 796,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	741 796,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	741 796,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	741 796,0
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																		
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)																		
Sorties de trésorerie																		
Future benefits and claims	R0370	15 994 435,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15 994 435,0
Prestations et sinistres futurs	R0380	2 426 978,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 426 978,3
Entrées de trésorerie																		
Primes futures	R0390	19 030 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19 030 000,0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)																		
Sorties de trésorerie																		
Prestations et sinistres futurs	R0410	1 096 029,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 096 029,7
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	36 497,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36 497,8
Entrées de trésorerie																		
Primes futures	R0430	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie

Ligne d'activité
Monnaie

Z0010	Frais médicaux
Z0030	EUR

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0160	
Précédentes	R0100										0,0	
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-2	R0230	15 222 449,0	1 060 229,0	-3 290,0								
N-1	R0240	15 072 578,0	1 118 651,0									
N	R0250	15 327 212,0										

Total	Pour l'année en cours		Somme des années
	C0170	C0180	
	R0100	0,0	0,0
	R0160	0,0	0,0
	R0170	0,0	0,0
	R0180	0,0	0,0
	R0190	0,0	0,0
	R0200	0,0	0,0
	R0210	0,0	0,0
	R0220	0,0	0,0
	R0230	-3 290,0	16 279 388,0
	R0240	1 118 651,0	16 191 229,0
	R0250	15 327 212,0	15 327 212,0
Total	R0260	16 442 573,0	47 797 829,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0350	
Précédentes	R0100										0,0	
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-2	R0230	0,0	0,0	0,0								
N-1	R0240	0,0	-3 380,5									
N	R0250	1 135 642,8										

Total	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	
	R0100	0,0
	R0160	0,0
	R0170	0,0
	R0180	0,0
	R0190	0,0
	R0200	0,0
	R0210	0,0
	R0220	0,0
	R0230	0,0
	R0240	-3 390,8
	R0250	1 135 918,3
Total	R0260	1 132 527,4

S.22.01.01
Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

		Montant avec mesures relatives aux garanties long terme et mesures transitoires	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties long terme et de toutes les mesures
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090	C0100
Provisions techniques	R0010	741 796,0	0,0	0,0	15 257,7	0,0	15 257,7
Fonds propres de base	R0020	25 174 941,8	0,0	0,0	-30 853,9	0,0	-30 853,9
Excédent d'actif sur passif	R0030	25 774 041,8	0,0	0,0	-30 853,9	0,0	-30 853,9
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	25 174 941,8	0,0	0,0	-30 853,9	0,0	-30 853,9
Niveau 1	R0060	25 174 941,8	0,0	0,0	-30 853,9	0,0	-30 853,9
Niveau 2	R0070	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Niveau 3	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Capital de solvabilité requis	R0090	7 322 148,7	0,0	0,0	-15 847,0	0,0	-15 847,0
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	25 174 941,8	0,0	0,0	-30 853,9	0,0	-30 853,9
Minimum de capital requis	R0110	2 500 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**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

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
Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
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

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

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, callables 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, premier alinéa, 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
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0		0,0	
R0030	0,0	0,0		0,0	
R0040	228 674,0	228 674,0		0,0	
R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0			
R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
R0130	25 545 367,8	25 545 367,8			
R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
R0160	0,0				0,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	599 100,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	25 174 941,8	25 174 941,8	0,0	0,0	0,0
R0300	0,0			0,0	
R0310	0,0			0,0	
R0320	0,0			0,0	0,0
R0330	0,0			0,0	0,0
R0340	0,0			0,0	
R0350	0,0			0,0	0,0
R0360	0,0			0,0	
R0370	0,0			0,0	0,0
R0390	0,0			0,0	0,0

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0			0,0	0,0
R0500	25 174 941,8	25 174 941,8	0,0	0,0	0,0
R0510	25 174 941,8	25 174 941,8	0,0	0,0	
R0540	25 174 941,8	25 174 941,8	0,0	0,0	0,0
R0550	25 174 941,8	25 174 941,8	0,0	0,0	
R0580	7 322 148,7				
R0600	2 500 000,0				
R0620	343,82%				
R0640	1007,00%				

	Total
	C0060
R0700	25 774 041,8
R0710	0,0
R0720	0,0
R0730	228 674,0
R0740	0,0
R0760	25 545 367,8
R0770	0,0
R0780	608 586,6
R0790	608 586,6

S.25.01.01

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

Article 112 Z0010

N

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

R0010
 R0020
 R0030
 R0040
 R0050
 R0060
 R0070
 R0100

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
5 525 891,9	5 525 891,9	0,0
244 028,8	244 028,8	0,0
0,0	0,0	0,0
2 984 774,5	2 984 774,5	0,0
0,0	0,0	0,0
-1 769 775,4	-1 769 775,4	
0,0	0,0	
6 984 919,8	6 984 919,8	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 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 pour les entreprises selon la méthode de consolidation

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 l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

R0120
 R0130
 R0140
 R0150
 R0160
 R0200
 R0210
 R0220
 R0400
 R0410
 R0420
 R0430
 R0440
 R0450
 R0460

C0100
0,0
569 742,2
0,0
-232 513,2
0,0
7 322 148,7
0,0
7 322 148,7
0,0
0,0
0,0
0,0
0,0
4
0,0

S.28.01.01
Minimum de Capital Requis (hors organismes mixtes)

Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance non vie

	C0010
MCR_NV Résultat	R0010 917 221,3

	Best estimate net de réassurance et PT calculées comme un tout	Cotisations émises nettes de réassurance des 12 derniers mois
	C0020	C0030
Frais de soins et réassurance proportionnelle	R0020 523 940,8	18 991 405,0
Perte de revenus et réassurance proportionnelle (incapacité-invalidité, chômage)	R0030 0,0	0,0
Indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle (Accident du travail)	R0040 0,0	0,0
Responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle	R0050 0,0	0,0
Automobile autre et réassurance proportionnelle	R0060 0,0	0,0
Assurances maritimes, aériennes et transports et réassurance proportionnelle	R0070 0,0	0,0
Incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle	R0080 0,0	0,0
Responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle	R0090 0,0	0,0
Crédit - Caution et réassurance proportionnelle	R0100 0,0	0,0
Protection juridique et réassurance proportionnelle	R0110 0,0	0,0
Assistance et réassurance proportionnelle	R0120 0,0	0,0
Pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle	R0130 0,0	0,0
Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile (IARD)	R0140 0,0	0,0
Réassurance non-proportionnelle dommages aux biens	R0150 0,0	0,0
Réassurance non-proportionnelle aérien, maritime, transports	R0160 0,0	0,0
Réassurance non-proportionnelle santé	R0170 0,0	0,0

Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance vie

	C0040
MCR_V Résultat	R0200 0,0

	Best estimate net de réassurance et PT calculées comme un tout	Cotisations émises nettes de réassurance des 12 derniers mois
	C0050	C0060
Assurance avec participation aux bénéficiaires - participations futures garanties	R0210 0,0	
Assurance avec participation aux bénéficiaires - participations futures discrétionnaires	R0220 0,0	
Unités de compte et fonds indexés	R0230 0,0	
Autres engagements de (ré)assurance vie	R0240 0,0	
Capital sous risque pour les engagements de (ré)assurance vie	R0250	0,0

Calcul MCR (global)

	C0070
MCR Linéaire	R0300 917 221,3
SCR	R0310 7 322 148,7
Plafond MCR	R0320 3 294 966,9
Plancher MCR	R0330 1 830 537,2
MCR Combiné	R0340 1 830 537,2
Plancher absolu du MCR	R0350 2 500 000,0
	C0070
MCR : Minimum de Capital Requis	R0400 2 500 000,0