

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Mutame & Plus
Au 31/12/2017

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	6
3.3.	RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
3.4.	RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS	7
3.5.	AUTRES INFORMATIONS	7
4.	GOVERNANCE	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>Composition et tenues du Conseil d'Administration :</i>	9
	<i>Au 31/12/2017, la liste des administrateurs est la suivante</i>	9
	<i>Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année</i>	9
	<i>Travaux du Conseil d'Administration en 2017</i>	10
4.1.3.	<i>Un Comité d'Audit</i>	11
	<i>Composition du Comité d'Audit exercices 2017-2019</i>	11
	<i>Travaux du Comité d'Audit en 2017</i>	11
4.1.4.	<i>Direction effective</i>	11
	<i>Prérogatives spécifiques du Président</i>	12
4.1.5.	<i>Les commissions de travail</i>	12
4.1.6.	<i>Fonctions clés</i>	13
4.1.7.	<i>Pratique et politique de rémunération</i>	13
4.1.8.	<i>Adéquation du système de gouvernance</i>	13
4.2.	EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ	13
4.2.1.	<i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	14
4.2.2.	<i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	14
4.2.3.	<i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	14
	<i>Au titre de l'exercice 2017, les formations suivantes ont été suivies :</i>	14
4.3.	SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ	15
4.3.1.	<i>Organisation du système de gestion des risques</i>	15
4.3.2.	<i>Évaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	15
	<i>Le Conseil d'Administration</i>	15
	<i>La Direction</i>	16
	<i>Les responsables de fonction clés</i>	16
	<i>Les opérationnels</i>	16
4.3.3.	<i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	16
4.4.	SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	17
4.4.1.	<i>Description du système</i>	17
4.4.2.	<i>Rôle spécifique de la fonction Vérification de la Conformité</i>	18
4.5.	FONCTION D'AUDIT INTERNE	18
4.6.	FONCTION ACTUARIAT	19
4.7.	SOUS-TRAITANCE	19
4.8.	AUTRES INFORMATIONS	19
5.	PROFIL DE RISQUE	20
	<i>Identification</i>	20
	<i>Mesure</i>	20
	<i>Contrôle et gestion</i>	20
	<i>Déclaration</i>	20
5.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION	20
5.1.1.	<i>Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	21
5.1.2.	<i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	21
5.1.3.	<i>Maitrise du risque de souscription</i>	21
5.2.	RISQUE DE MARCHÉ	22
5.2.1.	<i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	23
5.2.2.	<i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	23
5.2.3.	<i>Maitrise du risque de marché</i>	23
5.2.4.	<i>Risque action</i>	23
5.2.5.	<i>Risque immobilier</i>	23
5.2.6.	<i>Risque de taux</i>	23
5.2.7.	<i>Risque de concentration</i>	23
5.2.8.	<i>Risque de change</i>	24
5.2.9.	<i>Risque de spread</i>	24
5.2.10.	<i>Diversification</i>	24
5.3.	RISQUE DE DÉFAUT	24
5.3.1.	<i>Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle</i>	24
5.3.2.	<i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	24
5.3.3.	<i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	24
5.4.	RISQUE DE LIQUIDITÉ	24
5.4.1.	<i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	24

5.4.2.	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	25
5.4.3.	Maitrise du risque de liquidité	25
5.5.	RISQUE OPÉRATIONNEL	25
5.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	25
5.5.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	25
5.5.3.	Maitrise du risque opérationnel.....	25
5.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	25
5.7.	AUTRES INFORMATIONS	25
6.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	26
6.1.	ACTIFS.....	26
6.1.1.	Présentation du bilan.....	26
6.1.2.	Base générale de comptabilisation des actifs.....	26
6.1.3.	Immobilisations incorporelles significatives	26
6.1.4.	Baux financiers et baux d'exploitation	26
6.1.5.	Impôts différés actifs.....	27
6.1.6.	Entreprises liées	27
6.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	27
6.2.1.	Montant des provisions techniques et méthodologie	27
6.2.2.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	27
6.3.	AUTRES PASSIFS	28
6.3.1.	Montant des autres passifs et méthodologie	28
6.3.2.	Accords de location	28
6.3.3.	Impôts différés Passif	28
6.4.	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	28
6.5.	AUTRES INFORMATIONS	28
7.	GESTION DU CAPITAL.....	29
7.1.	FONDS PROPRES	29
7.1.1.	Structure des fonds propres	29
7.1.2.	Fonds Propres éligibles et disponibles	29
7.2.	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	30
7.2.1.	Capital de solvabilité requis	30
7.2.2.	Minimum de capital de requis.....	30
7.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	31
7.4.	DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ.....	31
7.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	31
7.6.	AUTRES INFORMATIONS	31
8.	ANNEXE : QRT DEMANDÉS	31

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de Mutame & Plus au 31 décembre 2017.

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 17 avril 2018. Il est mis en ligne sur le site internet www.mutame-plus.fr en rubrique « La mutuelle » / « Le Conseil d'Administration ».

2. Synthèse

Mutuelle créée en janvier 1962 à l'initiative d'agents territoriaux, Mutame Normandie, devenue Mutame & Plus en juin 2017, 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.

Les adhérents de Mutame & Plus réunis en Assemblée Générale le 22 juin 2017 ont approuvé les projets de traités de fusion valant transfert de portefeuille soumis à la procédure de l'article L.212-11 du Code de la Mutualité proposés par le Conseil d'Administration. Un premier traité voté à l'unanimité par l'Assemblée Générale de Mutame Val de France le 21 juin 2017 officialise la fusion avec notre mutuelle. Un second traité voté à l'unanimité par l'Assemblée Générale de Mutame Territoire de Belfort du 29 juin 2017 officialise la fusion avec notre mutuelle.

Les adhérents des trois mutuelles concernées par le regroupement ont été informés de la régularité des opérations de fusions absorptions par le commissaire à la fusion présents aux Assemblées Générales. Ce dernier a assuré que l'information donnée aux adhérents était pertinente et suffisante pour apprécier les conséquences des opérations de fusion.

Les traités prévoient la prise d'effet rétroactive comptable et fiscale des fusions au 1^{er} janvier 2017 sous réserve de l'agrément de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La décision n°2017-VP-81 du 21 décembre 2017 de l'ACPR portant approbation des transferts, par voie de fusion-absorption, de portefeuilles des contrats des mutuelles Mutame Val de France (SIREN 775 513 765) et Mutame Territoire de Belfort (SIREN 344 710 991) par Mutame & Plus est parue au Journal Officiel le 27 décembre 2017.

Cette décision entraîne, au 1^{er} janvier 2017, l'annulation de la convention de substitution signée en octobre 2007 entre Mutame & Plus et Mutame Territoire de Belfort pour les opérations relevant des branches non-vie 1 et 2.

La mutuelle Mutame & Plus est dédiée en priorité 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, le contrat « Mutame Atout Santé Plus » figure sur la liste nationale des règlements mutualistes labellisés. La labellisation du contrat est valable jusqu'en août 2018.

La mutuelle propose aussi un contrat de complémentaire « Mutame Santé » pouvant être souscrit par les assurés sociaux non rattachés à la fonction publique territoriale relevant d'un régime d'assurance maladie. La population concernée représente moins de 10 % de l'ensemble des personnes protégées couvertes.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la mutuelle propose le contrat « Mutame Santé Entreprise » aux petites et moyennes entreprises pour la couverture complémentaire santé obligatoire des salariés, relevant de l'Accord National Interprofessionnel. Cette activité représente moins de 0,50 % du chiffre d'affaires de la mutuelle. Mutame & Plus est signataire d'un contrat collectif à adhésion obligatoire valable du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020 avec Manche Habitat pour la couverture complémentaire santé des salariés et fonctionnaires détachés titulaires d'un contrat de travail de droit privé.

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 & Plus 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'apériteur 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.

Dans le 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, auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA), en cas d'immobilisation au domicile dans le cadre d'un contrat collectif souscrit, 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.

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.

Eu égard à la prise en compte de la rétroactivité comptable des opérations de fusion au 1^{er} janvier 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants pour l'exercice :

Indicateurs de référence	2017
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	25 566 K€
Résultat de souscription	1 538 K€
Résultat financier	960 K€
Fonds propres éligibles Solvabilité II	34 841 K€
Ratio de couverture du SCR	467 %
Ratio de couverture du MCR	1 394 %

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- ◆ Le fait majeur de l'exercice 2017 réside indéniablement dans les opérations de fusion de trois mutuelles. L'effectif regroupé couvre, au 31 décembre 2017, 27 571 adhérents pour 43 214 personnes protégées.
- ◆ Les adhérents des mutuelles regroupées ont confirmé leur affiliation en acceptant les garanties et la tarification attachés aux contrats santé proposés par Mutame & Plus.
- ◆ Les personnels ont été maintenus dans leur emploi pour l'exercice de leur activité dans les agences régionales existantes. L'effectif salariés de Mutame & Plus est de 25 collaborateurs Équivalent Temps Plein (ETP).
- ◆ La gestion des contrats est centralisée au siège de la mutuelle sur l'applicatif Multimut.
- ◆ Les mutuelles fusionnées n'ont pas reconduit au 1^{er} janvier leur adhésion au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de l'Union Mutame Garanties. Les adhérents ne sont plus couverts pour l'indemnisation des frais d'obsèques. Les orphelins connus au 31 décembre 2016 continuent de bénéficier d'une rente annuelle jusqu'à leur majorité.
- ◆ Depuis le 1^{er} janvier 2017, Mutame & Plus prend part au remboursement des dépassements d'honoraires facturés par les anesthésistes, chirurgiens et obstétriciens. La participation de la mutuelle est modulée en fonction de l'engagement du professionnel de santé vis-à-vis de l'OPTAM-Co (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les Chirurgiens et les Obstétriciens).

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 – PTBG sise CAMPUS EFFISCIENCE - 1, RUE DU BOCAGE 14460 COLOMBELLES représentée par M. François DINEUR, Commissaire aux comptes. Le renouvellement du mandat a été validé lors de l'Assemblée Générale du 21/06/2012 pour une durée de 6 ans. Il prend fin après la certification des comptes de l'exercice 2017.

De par son activité de mutuelle référente auprès des fonctionnaires territoriaux, Mutame & Plus assure une veille permanente sur l'évolution de l'organisation des collectivités territoriales avec notamment la création de communes nouvelles et le regroupement d'EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale). Suite à la fusion, Mutame & Plus étend essentiellement son territoire sur 3 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Normandie. La mutuelle est présente dans près de 1 200 collectivités au 31 décembre 2017. Elle couvre 24 019 territoriaux actifs et retraités pour 37 748 personnes protégées.

Avant le regroupement des 3 mutuelles, Mutame & Plus comptait 15,5 salariés Équivalent Temps Plein. Depuis la fusion, la mutuelle compte au 31 décembre 2017, 25,5 salariés ETP.

L'action sociale de la mutuelle est confiée à une professionnelle titulaire d'un diplôme d'Assistant Social, hébergée au Siège Social. Elle répond à l'ensemble des sollicitations des mutualistes inscrits à la mutuelle quel que soit le lieu de résidence. Outre cette activité, elle intervient dans les collectivités pour sensibiliser les personnels sur l'environnement de leur lieu de travail.

Une conseillère mutualiste sédentaire tient l'agence régionale située au centre-ville de Caen. Deux conseillers mutualistes itinérants visitent les collectivités de la région Normandie et des départements limitrophes. Ils se déplacent également dans les petites et moyennes entreprises.

Dans le cadre du développement de la structure, le Conseil d'Administration entend assurer la promotion de la mutuelle au travers du recrutement de nouveaux conseillers mutualistes itinérants pour couvrir davantage le territoire nouvellement investi consécutivement à la fusion.

3.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 25 566 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2017	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2017	Autres éléments 2017	Résultat de souscription 2017
Santé	25 566 K€	21 721 K€	2 309 K€	1 538 K€

Les « Autres éléments 2017 » 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 2017 avait été estimée dans la présentation de l'ORSA portant sur les données 2016. Les écarts entre l'estimé et le réalisé se présentent de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2017	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2017	Autres éléments 2017	Résultat de souscription 2017	
Santé	Estimé ORSA	25 734 K€	22 573 K€	2 324 K€	837 K€
	Réalisé 2017	25 566 K€	21 721 K€	2 309 K€	1 538 K€
	Différentiel	- 168 K€	- 852 K€	- 15 K€	+ 701K€

Les sommes estimatives concernant l'année 2017 avaient été évaluées à partir de l'agrégation des données résultant de l'activité prévisionnelle des mutuelles en voie de rapprochement.

- ♦ L'écart entre l'estimé et le réalisé en termes de recettes est de 0,65 % soit une marge en phase avec les pratiques assurantielles.
- ♦ Compte tenu de l'incertitude qui pèse sur l'évolution annuelle des recours aux soins, les dépenses prévisionnelles de remboursements sont supérieures aux dépenses constatées un an plus tard (4 %). Nous observons a posteriori des écarts significatifs sur les charges d'hospitalisation, d'optique et de médicaments. Ces baisses n'ont pas d'équivalent historiquement d'où la difficulté à les appréhender. Par ailleurs, l'écart est creusé en raison d'une reprise de 150 K€ sur la provision des prestations restant à payer à la clôture de l'exercice.
- ♦ Les frais courants de fonctionnement sont correctement évalués.

3.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 36 030 K€ en valeur nette comptable, et 37 942 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2017 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	201 391,05 €	894 376,90 €	- €			692 985,85 €
Placements	34 137 725,76 €	35 356 078,98 €	1 022 434,81 €			1 218 353,22 €
Participations	100,00 €	100,00 €	- €			- €
Parts sociales	106 347,00 €	106 347,00 €	1 429,49 €			- €
<i>Actions non cotées</i>	106 347,00 €	106 347,00 €	1 429,49 €			- €
Obligations	22 658 000,00 €	23 865 324,51 €	953 246,56 €			1 207 324,51 €
<i>Obligations d'entreprises</i>	1 822 000,00 €	2 013 921,72 €	108 810,69 €			191 921,72 €
<i>Obligations subordonnées</i>	4 136 000,00 €	4 468 357,56 €	164 806,32 €			332 357,56 €
<i>Obligations structurées</i>	16 700 000,00 €	17 383 045,23 €	679 629,55 €			683 045,23 €
OCPVM	850 000,00 €	861 028,71 €	28 066,06 €			11 028,71 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 523 278,76 €	10 523 278,76 €	39 692,70 €			- €
<i>Comptes à terme</i>	- €	- €	10 191,26 €			- €
<i>Livrets d'épargne</i>	10 401 355,71 €	10 401 355,71 €	29 501,44 €			- €
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM)</i>	121 923,05 €	121 923,05 €	- €			- €
Prêts aux particuliers	56 425,18 €	56 425,18 €	- €			- €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 634 682,82 €	1 634 682,82 €	- €			- €
TOTAL PLACEMENTS	36 030 225 €	37 941 564 €	1 022 435 €	62 168 €	960 267 €	1 911 339 €

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 dévolution des biens attachés à la fusion-absorption des mutuelles de Mutame Val de France et Mutame Territoire de Belfort augmente le patrimoine de Mutame & Plus. Au regard de l'expertise quinquennale réalisée par le cabinet EXPAIRTIS pour l'ensemble des 3 bâtiments d'exploitation, les immeubles détenus par la mutuelle présentent une plus-value latente de près de 700 K€ en cas de vente et dans la perspective de la réalité du marché.

La valorisation des placements en Solvabilité II de 1,218 M€ est liée à la bonne tenue du marché sur les valeurs détenues par Mutame & Plus au moment de l'arrêté des comptes.

La projection 2017 du résultat des investissements avait été réalisée lors de l'ORSA de l'exercice 2016. Les écarts entre l'estimé et le réalisé se présentent de la manière suivante :

	Valeurs 2017	ORSA 2016	Ecart
Assiette de placements	37 885 139 €	36 084 626 €	1 800 513 €
Produits de placements	1 022 435 €	770 050 €	252 385 €
Charges de placements	62 168 €	58 563 €	3 605 €
Résultat Financier	960 267 €	711 487 €	248 779 €

L'écart entre la valeur projetée du portefeuille et le montant réel valorisé en Solvabilité II est en partie dû à la valorisation du portefeuille obligataire en valeur de marché et au résultat excédentaire constaté en fin d'exercice qui est bien au-delà de l'excédent prévisionnel.

Les prêts consentis aux adhérents pour 56 425 € ne sont pas pris en compte dans l'assiette des placements

L'évolution des produits financiers est le résultat d'une immobilisation plus importante de capitaux. Le taux de rémunération réalisé est supérieur au potentiel escompté qui avait été projeté avec prudence au moment de la présentation de l'ORSA 2016, notamment pour les produits dont la rémunération est subordonnée à l'évolution d'un indice de référence.

3.4. Résultats des autres activités

Au titre de l'année 2017, la mutuelle perçoit des indemnités pour la distribution de contrats individuels et collectifs de prévoyance pour le compte de la SA Mutex, de l'UMR et de Mutlog. La mutuelle encaisse des indemnités de gestion pour le recouvrement de cotisations pour le compte de tiers. Elle perçoit des indemnités de promotion attachées à la souscription du contrat Accès santé proposé aux assurés éligibles à l'ACS. Au total, les sommes perçues au titre des produits de gestion pour le compte de tiers s'élèvent à 91 K€.

3.5. Autres informations

La conformation des comptes au 1^{er} janvier 2017 des trois mutuelles nouvellement fusionnées ne fragilise d'aucune manière Mutame & Plus. La mutuelle enrichit son patrimoine. Le résultat net d'exploitation agrégé conforte de manière positive la bonne tenue financière de l'entité nouvelle pour l'exercice écoulé puisque chacune des trois mutuelles concernées par le regroupement présente individuellement un excédent.

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.

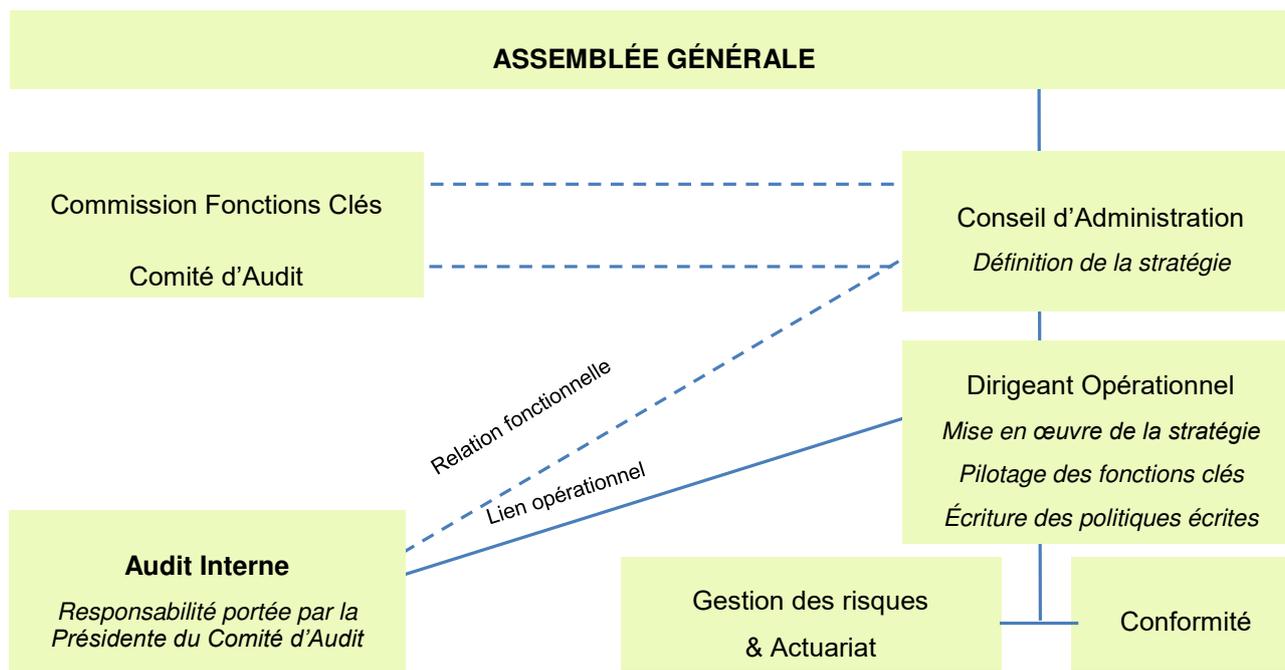
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- ◆ L'Assemblée Générale. *Les nouveaux statuts de Mutame & Plus approuvés en juin 2017* prévoient une représentation par section de délégués en lieu et place d'une représentation individuelle des adhérents.
- ◆ Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
- ◆ Les dirigeants effectifs sont le Président du Conseil d'Administration, Daniel LEMENUËL, 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, vérification de la conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques doivent 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 22 juin 2017. 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 du 22 juin 2017 s'est fait sur le principe d'un adhérent une voix. Le vote par correspondance qui était prévu aux Statuts applicables jusqu'à l'Assemblée Générale de 2017 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 24 administrateurs.

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

Le Conseil d'Administration est renouvelable par moitié tous les 2 ans. Le prochain renouvellement est prévu en juin 2019. Les membres sortants sont rééligibles.

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 31/12/2017, la liste des administrateurs est la suivante

Nom	Prénom	Mandat	Date entrée au CA
LEMENUEL	Daniel	Président Président Union Mutame Administrateur Mutualité Française Normandie	01/06/1977
MARCHANDEAU	Martine	Vice-Présidente Administrateur suppléant Union Mutame	01/06/1994
JACQUES	Frédéric	Vice-Président Trésorier Général Adjoint Union Mutame	01/06/1989
PAROLA	Brigitte	Présidente déléguée Bourgogne-Franche-Comté Secrétaire Générale Union Mutame	22/06/2017
PETIOX	Michel	Président délégué Centre-Val de Loire Administrateur Union Mutame	22/06/2017
COLLET	Michel	Président délégué Autres Régions et Outre-Mer	01/06/2007
FRESNEL	Gérard	Secrétaire Général Administrateur Union Mutame	01/06/1979
RENAULT	Lyliane	Secrétaire Générale Adjointe	01/06/2002
BLAISON	Jean-Claude	Trésorier Général	01/06/1995
THOMAS	Jean-Pierre	Trésorier Général Adjoint Administrateur Mutualité Française Normandie SSAM	01/06/2007
BAZIRE	Anne-Marie	Administrateur	01/06/2012
CAPPELAERE	Evelyne	Administrateur Administrateur suppléant Union Mutame	01/06/2000
CERON	Carinne	Administrateur	01/12/2012
CHAMBENOIT	Marie-Claire	Administrateur	22/06/2017
COLI	Roselyne	Administrateur	01/06/1997
PILLON-JEANNEAU	Muriel	Administrateur	01/06/1979
NOIRE	Maryse	Administrateur	01/12/2012
NORMAND	Florence	Administrateur	25/06/2015
RATEL	Odile	Administrateur	20/06/2013
SIMON	Annick	Administrateur	01/06/2011
TAJAN	Claude	Administrateur Administrateur suppléant Union Mutame	25/06/2015
THOMINE	Véronique	Administrateur	25/06/2015
THONNEL	Jacques	Administrateur	01/06/2003
VERNIER	Bernard	Administrateur	22/06/2017

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2017, le Conseil d'Administration s'est réuni 6 fois les 02/03/2017, 25/04/2017, 16/05/2017, 01/08/2017, 28/09/2017 et 07/12/2017.

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 rapport narratif destiné au public selon les exigences Solvabilité II,
- ◆ Approuve le rapport régulier à remettre au contrôleur de l'ACPR,
- ◆ 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 2017

- ◆ 02 mars 2017
 - Ratification des décisions du Comité de Placements
 - État des lieux sur le projet de regroupement des mutuelles
 - Actualisation des règlements mutualistes
 - Travaux du Comité d'Audit
 - Examen du reporting annuel Fonds d'Action Sociale, Prévention, Assistance
- ◆ 25 avril 2017
 - Avancement des travaux sur le projet de regroupement des mutuelles
 - Examen du reporting des données statistiques et comptables de l'année 2016
 - Validité du processus d'élaboration financière par le Comité d'Audit
 - Certification des comptes 2016 par le Commissaire aux Comptes
 - Approbation des comptes de l'exercice 2016 du rapport de Gestion
 - Fixation de l'ordre du jour de l'Assemblée Générale du 22 juin 2017 à Bagnoles de l'Orne
- ◆ 16 mai 2017
 - Validation du Rapport Régulier au Contrôleur pour l'année 2016
 - Validation du Rapport Annuel Public sur la Solvabilité et la Situation Financière 2016
 - Validation du Rapport sur les Procédures d'Élaboration et de Vérification de l'Information Financière et Comptable de l'année 2016
 - Validation du Rapport sur le Contrôle Interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme 2016
 - Traité de fusion des mutuelles et rapport du commissaire à la fusion
- ◆ 1^{er} août 2017
 - Élection du Président
 - Élections des autres membres du bureau
 - Composition des commissions et des comités
 - Délégation d'attribution par le Conseil d'Administration
 - Autorisation du Conseil d'Administration au Président
 - Délégation au Dirigeant Opérationnel
 - Délégation de signature au Dirigeant Opérationnel pour la signature de la convention de gré à gré avec le Conseil Départemental de la Manche
 - Échanges sur l'organisation et le fonctionnement de la mutuelle
 - Préparation du dépôt du dossier d'agrément de fusion-absorption valant transfert de portefeuille
- ◆ 28 septembre 2017
 - Examen du bilan intermédiaire du 1^{er} semestre 2017
 - Ratification des décisions du Comité de Placements
 - Ratification des décisions du Comité FSDI
 - Reconduction du contrat d'assistance au domicile au retour d'une hospitalisation
 - Fixation des barèmes de cotisations 2018
 - Informations sur les Unions Mutame et Mutame Garanties
- ◆ 7 décembre 2017
 - Ordre de mission du Commissaire aux Comptes
 - Ratification des décisions du Comité de Placements
 - Ratification des décisions du Comité FSDI
 - Délégation de pouvoir à la Présidente de la Commission Prestations, Action Sociale et Prévention
 - Aménagement des règlements mutualistes
 - Projet de partenariat à l'événement Handibase pour sensibilisation au sport handicap
 - Travaux du Comité d'Audit
 - Compte-rendu de la réunion plénière des fonctions clés
 - Approbation du rapport ORSA sur les données 2016
 - Approbation du plan de continuité d'activité 2017
 - Approbation rapport actuariel 2017
 - Choix du nouveau partenaire pour le logiciel de gestion à compter de janvier 2019
 - Rattachement à l'Union de représentation ISTYA
 - Suivi de la demande d'agrément de fusion-absorption

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 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 2017-2019

Le Comité d'Audit est composé de cinq 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 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 veille au 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.

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 a 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 2017, le Comité d'Audit s'est réuni 4 fois les 26/01/2017, 23/02/2017, 06/04/2017 et 07/11/2017.

Travaux du Comité d'Audit en 2017

- ◆ 26 janvier 2017
 - *Observation du portefeuille des fonds placés au 31 décembre 2016*
- ◆ 23 février 2017
 - *Avancement sur le processus de rapprochement entre 3 mutuelles de l'Union Mutame*
 - *Étude du Rapport Prestations/Cotisations (P/C) par type de contrat individuel et collectifs*
 - *Prise de connaissance de l'évolution de la liste des états Solvabilité II à produire à l'ACPR*
- ◆ 06 avril 2017
 - *Point d'avancement sur la fusion-absorption en présence du Dirigeant Opérationnel*
 - *Reporting des données statistiques du 1^{er} trimestre 2017*
 - *Approche du bilan comptable 2016*
 - *Conclusion d'Audit du Commissaire aux Comptes*
 - *Avis sur la qualité du processus d'élaboration financière*
- ◆ 07 novembre 2017
 - *Projet d'actualisation de la charte du Comité d'Audit*
 - *Mission du Commissaire Aux Comptes sur la consolidation des comptes 2017*
 - *Approche sur le contrôle interne et la gestion des risques*

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 l'entité. 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, et selon les pouvoirs et délégations qui lui sont conférés par le Conseil d'Administration et/ou les membres du bureau.
- ◆ Représente la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, et tout autre organisme.
- ◆ Participe aux réunions internes et externes 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 prérogatives.
- ◆ 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

Différentes commissions et comités de travail sont constitués au sein du Conseil d'Administration afin de préparer les dossiers proposés en réunion plénière. Ils sont présidés par un membre du bureau.

Commission	Responsable	Composition
Stratégie	Président	12 administrateurs
Finances	Trésorier Général	11 administrateurs
Prestations, Action Sociale et Prévention	Vice-Présidente	11 administrateurs
Communication	Trésorier Général	7 administrateurs
Informatique, internet et réseau	Président	5 administrateurs
Immobilier	Présidente déléguée Bourgogne-Franche-Comté	4 administrateurs
Statuts	Secrétaire Général	7 administrateurs
Relations extérieures	Président délégué Centre-Val de Loire	5 administrateurs

Comité	Responsable	Composition
Placements	Président	2 administrateurs
Fonds Solidaire d'Intervention	Vice-Présidente	6 administrateurs

Les groupes de travail se réunissent autant que de besoin selon l'actualité à l'initiative de son Président qui fixe l'ordre du jour et le lieu de la réunion. Il rend compte des travaux auprès du Conseil d'Administration. Chaque Président s'engage à rendre compte de l'activité de la commission ou du comité qu'il préside au moins deux fois par an devant le 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
Actuariat	3/12/2015	Collaborateur opérationnel
Audit interne	3/12/2015	Administrateur Présidente du Comité d'Audit
Vérification de la 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, il a été constitué 4 groupes de travail rassemblant plusieurs administrateurs en fonction de leurs compétences et expériences dans les domaines attachés aux fonctions clés.

Une commission de fonctions clés regroupant ces 4 groupes se réunit en plénière autant que de besoin pour échanger. Sous la conduite du Président, cette commission s'est réunie deux fois en 2017 :

- ◆ 16/11/2017
 - *Rappel des missions attachées à chaque fonction clé*
 - *Rôle du Dirigeant Opérationnel*
 - *Organisation des fonctions clés*
 - *Examen du guide d'évaluation interne des risques et de solvabilité*
 - *Examen du rapport Actuariel et du Plan de Continuité d'Activité*
- ◆ 19/12/2017
 - *Exposé des travaux menés par les 4 groupes de travail fonctions clés*
 - *Échanges sur la démarche collective des administrateurs*
 - *Élaboration d'un planning de réunions pour satisfaire à la remise des rapports annuels*

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés actuariat 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 la Présidente du Comité d'Audit qui dispose d'une expérience avérée et d'une compétence lui permettant d'exercer sa mission. La fonction clé Vérification de la Conformité est exercée par un collaborateur opérationnel titulaire d'un master Comptabilité, Contrôle, Audit présent à la mutuelle depuis 5 ans.

4.1.7. Pratique et politique de rémunération

Les personnels de la mutuelle sont rattachés à 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 montants à engager le nécessitent. 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 financé à 60 % par l'employeur, d'une couverture complémentaire santé familiale, 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.

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 et des formations sont régulièrement organisés 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 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 de la cooptation d'un nouvel administrateur 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.

Lors du renouvellement du Conseil d'Administration, les administrateurs évaluent et apprécient la gouvernance collégiale de l'entité pour laquelle ils sont responsables.

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 2017, les formations suivantes ont été suivies :

- ◆ Fonction Clé Gestion des Risques
- ◆ Les fondamentaux sur les placements
- ◆ Sensibilisation à l'Économie Sociale et Solidaire
- ◆ La réforme du Code de la Mutualité

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 2017, les formations suivantes ont été suivies :

Thème	Fonction
Fonction Clé Gestion des risques	Vice-Présidente
Les fondamentaux sur les placements	Président - Dirigeant effectif
Sensibilisation Économie Sociale et Solidaire	Président - Dirigeant effectif
	Président délégué
	Vice-Présidente
	Secrétaire générale adjointe
	6 Administrateurs
Réforme du Code de la Mutualité	Président - Dirigeant effectif
	Dirigeant Opérationnel – Dirigeant effectif
	Vice-Présidente
	Secrétaire Général
	Secrétaire générale adjointe
	Trésorier Général
	1 Administrateur

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. Celle-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 définie 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 des placements de fonds en veillant au principe de prudence.

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 la mutuelle. 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 règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- ◆ Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

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 des données 2016 par le Conseil d'Administration du 07/12/2017.

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 généraient 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 des Finances qui se réunit mi-septembre pour étudier le budget prévisionnel et proposer la tarification pour l'exercice suivant.

Le Conseil d'Administration décide, dès la fin du mois de septembre de l'année N, l'actualisation des règlements mutualistes comportant le détail des prestations et des cotisations pour l'année N+1.

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 commission Fonction Clé Gestion des Risques s'est réunie le 14 décembre 2017.

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 le Dirigeant Opérationnel, les membres du Conseil d'Administration, du Comité d'Audit et de la Commission 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 de la Commission 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 a posteriori.

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. Des réunions régulières rassemblent 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 Vérification de la 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). Le rapport sur le Contrôle Interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme 2016, préparé par le responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité, a été validé par le Conseil d'Administration le 16/05/2017.

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 Vérification de la 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.

La commission Fonction Clé Vérification de la Conformité s'est réunie le 13/12/2017 pour dresser un premier plan d'action à partir d'une cartographie des risques de non-conformité.

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.

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 contenu du plan d'audit est fixé en lien avec le Comité d'Audit, le Dirigeant Opérationnel et le Président du Conseil d'Administration. Il comprend divers sujets à traiter qui s'inscrivent dans un programme triennal. Une lettre de mission, signée par le Dirigeant Opérationnel, est adressée aux personnels audités. Le prochain audit va porter sur le contrôle de la qualité et l'uniformisation du process comptable.

La commission Fonction Clé Audit Interne s'est réunie le 4 décembre 2017.

4.6. Fonction Actuariat

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction Actuariat.

Les prérogatives de la fonction Actuariat incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction Actuariat :

- ◆ 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 Actuariat 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 Actuariat 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 7 décembre 2017.

La commission Fonction Clé Actuariat s'est réunie le 13 décembre 2017.

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 est en cours de rédaction. Elle traitera du processus complet des délégations confiées à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle avec notamment la relation avec la prochaine société qui sera chargée de l'informatisation de la mutuelle.

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 mutualistes. 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 d'Administration.

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. Il est 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 4 034 K€ selon le calcul de la formule standard.

	31/12/2017
Souscription santé non vie	3 992 661
Catastrophe	153 437
Diversification	- 112 341
Risque souscription santé	4 033 757 €

Le SCR santé non vie est impacté fortement par rapport à l'année précédente car l'exercice 2017 consacre la consolidation des cotisations encaissées par les trois mutuelles fusionnées avec effet rétroactif au 1^{er} janvier. Il évolue d'un million d'euros. La mutuelle ne constate pas de SCR vie puisqu'elle garantit exclusivement des risques santé non vie.

Le SCR catastrophe évolue de 36 K€ compte tenu de l'augmentation des effectifs suite à la fusion-absorption. Pour la détermination du coût moyen par personne protégée, nous avons retenu les données fiables fournies par les études de la FNMF.

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. Maîtrise 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	201 391 €	894 377 €	2,36%
Placements	34 137 726 €	35 356 079 €	93,19%
Participations	100 €	100 €	0,00%
Parts sociales	106 347 €	106 347 €	0,28%
<i>Actions non cotées</i>	106 347 €	106 347 €	0,28%
Obligations	22 658 000 €	23 865 325 €	62,90%
<i>Obligations d'entreprises</i>	1 822 000 €	2 013 922 €	5,31%
<i>Obligations subordonnées</i>	4 136 000 €	4 468 358 €	11,78%
<i>Obligations structurées</i>	16 700 000 €	17 383 045 €	45,82%
OCPVM	850 000 €	861 029 €	2,27%
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 523 279 €	10 523 279 €	27,74%
<i>Comptes à terme</i>	0 €	0 €	0,00%
<i>Livrets d'épargne</i>	10 401 356 €	10 401 356 €	27,41%
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM)</i>	121 923 €	121 923 €	0,32%
Prêts aux particuliers	56 425 €	56 425 €	0,15%
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 634 683 €	1 634 683 €	4,31%
TOTAL PLACEMENTS	36 030 225 €	37 941 564 €	100,00%

- ◆ Les valeurs de marché des immeubles en propriété abritant les agences régionales et le siège social de Mutame & Plus traduisent le patrimoine acquis après l'opération de fusion-absorption. L'évaluation des biens faite dans le cadre l'expertise quinquennale est de 865 K€. Les autres immobilisations corporelles représentant 29 377 € sont comptabilisées pour leur valeur nette comptable.
- ◆ La mutuelle détient en participation 100 € du capital social du GIE informatique FMP Gestion. À la suite de la fusion-absorption, Mutame & Plus détient à la clôture de l'exercice 23 K€ de participations du GIE Informatique Mutalogic. Par mesure de prudence, les mutuelles Mutame Val de France et Mutame Territoire de Belfort avaient provisionné dans les exercices précédents la totalité du risque de non récupération, compte-tenu de la dissolution envisagée du GIE. Cette dernière est effective au 31/12/2017.
- ◆ La mutuelle détient 105 K€ de parts sociales au Crédit Coopératif. À la suite de la fusion-absorption de Mutame Territoire de Belfort, Mutame & Plus a récupéré 1 000 € par transfert d'une part sociale détenue dans une SCI constituée avec la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté. L'ensemble des parts sociale sont choquées comme des actions dans le calcul du SCR.
- ◆ Les obligations d'entreprise sont des obligations seniors. Les obligations subordonnées sont principalement des TSR bancaires. L'appréciation du besoin du SCR pour chacune des obligations structurées, détenues par la mutuelle, est confiée à une société spécialisée dans l'évaluation du risque financier.
- ◆ Les OPCVM obligataires sont transparisés pour une meilleure appréciation du risque.
- ◆ La fusion-absorption de Mutame Val de France porte à 86 K€ les sommes nettes de provision en dépôt au Système Fédéral de Garanties (SFG), étant précisé que Mutame & Plus comptabilisait déjà les années précédentes les sommes qui concernaient Mutame Territoire de Belfort, mutuelle substituée. Mutame & Plus détient au titre du fonds National de Solidarité pour le développement des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste (SSAM) la somme de 36 K€.
- ◆ 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. Les encours agrègent toutes les avances faites par les trois mutuelles fusionnées.

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 près de 5 M€ réparti comme suit :

	31/12/2017
Risque action	2 695 953
Risque immobilier	223 594
Risque de taux	680 242
Risque de concentration	1 336 939
Risque de change	-
Risque de spread	2 222 362
Diversification	-2 169 564
Risque de marché	4 989 526 €

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 :

- ◆ Du manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- ◆ De l'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- ◆ Du défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- ◆ De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- ◆ De la 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 ;
- ◆ De la 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. Ils sont présentés régulièrement au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont fournis dans un tableau récapitulatif adressé de manière hebdomadaire au Comité de Placements comprenant le Président, le Trésorier Général. Les membres du Comité d'Audit sont destinataires d'un tableau trimestriel permettant de disposer de la composition du portefeuille et de son évolution au regard des valeurs actuarielles. Une fois par an, la commission spécialisée assiste à une réunion d'informations organisée par un partenaire financier pour faire un point sur le marché.

5.2.3. *Maîtrise 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.

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.

5.2.4. *Risque action*

Les SCR action est estimé à 2,7 M€ au motif d'une exposition dans les titres structurés. La Mutuelle ne détient pas d'actions en direct, ni de parts d'OPVCM orientés actions.

5.2.5. *Risque immobilier*

Selon les critères de la formule standard, les immeubles en propriété estimés à 865 K€ et les immobilisations corporelles de 29 K€ nécessitent un SCR de 223 K€ compte tenu d'un choc de 25 %.

5.2.6. *Risque de taux*

Le risque de taux est évalué à 680 K€.

5.2.7. *Risque de concentration*

Le risque de concentration est estimé à 1 337 K€. Nous veillons à diversifier nos investissements en évitant toute redondance sur le choix des émetteurs. Les produits structurés d'un montant de 1,5 M€ en provenance de Mutame Val de France accroît quelque peu le risque de concentration au motif d'émetteurs communs.

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 2 222 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 699 K€.

	31/12/2017
Type 1 (trésorerie et dépôts)	671 719
Type 2 (créances)	35 863
Diversification	- 8 563
Risque de défaut	699 019 €

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 détenues.

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. Le risque de défaut de Type 1 s'est accru par rapport à l'année 2016 en raison de la détention des livrets repris par Mutame & Plus à l'occasion de la fusion-absorption.

Les créances de Type 2 s'élèvent à 234 K€ selon la répartition ci-dessous :

- ◆ Cotisations à recevoir : 80 K€
- ◆ Produits à recevoir : 98 K€
- ◆ Prêts santé : 56 K€

Le risque de non recouvrement de créances évalué à 15 % induit un SCR de 35 K€.

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.
- ◆ L'excédent de trésorerie résultant d'encaissements supérieurs aux 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 trésorerie courante représentant plusieurs mois de prestations. La mutuelle détient au 31/12/2017 près de 12 M€ de trésorerie immédiatement disponible sur des comptes courants et des livrets. Cette liquidité est au-delà des besoins car les fonds récupérés auprès des mutuelles absorbées n'ont pas été immédiatement arbitrés en faveur d'actifs immobilisés. Une partie des fonds disponibles sera placée au fur et à mesure des opportunités.

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 850 K€ au titre de l'exercice 2017.

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 fait l'objet d'une analyse et donne 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 qualifié 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 31/12/2017 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Comptable	Solvabilité II
Actifs incorporels	61 334 €	0 €
Impôts différés actifs		20 443 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	201 391 €	894 377 €
Placements	34 137 726 €	35 356 079 €
Participations	100 €	100 €
Actions	106 347 €	106 347 €
<i>Actions non cotées</i>	106 347 €	106 347 €
Obligations	22 658 000 €	23 865 325 €
<i>Obligation d'entreprises</i>	1 822 000 €	2 013 922 €
<i>Obligation subordonnées</i>	4 136 000 €	4 468 358 €
<i>Obligations structurées</i>	16 700 000 €	17 383 045 €
Fonds d'investissement	850 000 €	861 029 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 523 279 €	10 523 279 €
Prêts et prêts hypothécaires	56 425 €	56 425 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	56 425 €	56 425 €
Créances nées d'opérations d'assurance	84 745 €	84 745 €
Autres créances (hors assurance)	97 918 €	97 918 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 634 683 €	1 634 683 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	350 514 €	31 590 €
TOTAL ACTIF	36 624 737 €	38 176 261 €

Les actifs détenus par Mutame & Plus sont principalement composés de placements pour 35 356 K€ en valorisation Solvabilité II, de biens immobiliers et immobilisations corporelles pour usage propre pour 894 K€ ainsi que de trésorerie pour 1 634 K€. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 38 176 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. Elle est fondée sur l'approche suivante :

- ◆ Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (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 impôt différé actif de 20 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 €	61 334 €	61 334 €
Ecart de valorisation				61 334 €
IMPÔT DIFFERE 33,33%				20 443 €

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. Elle détient également 23 K€ de participations du GIE Informatique Mutalogic couverts en totalité par une provision de risques.

6.2. Provisions techniques

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Mutame & Plus constitue une provision pour sinistres à payer en normes comptables, évaluée à 1 631 K€ selon la méthode de Chain Ladder, déduction faite des recours à encaisser (14 K€).

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 31/12/2017. 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 1 650 K€ à la date de clôture de l'exercice, montant quasi identique à la provision comptable. La différence de 4 K€ résulte de la prise en compte de valeurs actuarielles.

- ◆ **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 1 182 K€. Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

Finalement, le Best Estimate final atteint 468 K€ au 31/12/2017.

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 308 K€ pour l'année 2017.

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 31/12/2017, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Comptable	Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	1 631 819 €	775 440 €
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 631 819 €	775 440 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 631 819 €	
<i>Meilleure estimation</i>		467 688 €
<i>Marge de risque</i>		307 752 €
Impôts différés passifs	0 €	813 237 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	21 089 €	21 089 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 725 174 €	1 725 174 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	2 188 €	0 €
TOTAL PASSIF	3 380 269 €	3 334 939 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 3 335 K€ au 31/12/2017.

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 près 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	894 377 €	201 391 €	692 986 €
	Placements (avec intérêts courus et décotes)	35 356 079 €	34 465 490 €	890 589 €
PASSIF	Provisions techniques	775 440 €	1 631 819 €	856 379 €
Ecart de valorisation				2 439 953 €
IMPÔT DIFFERE 33,33%				813 236 €

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		34 841 322 €
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)		34 612 648 €
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		34 841 322 €

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

Les fonds propres solvabilité II sont supérieurs de 1 597 K€ comparé aux fonds propres comptables.

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

FONDS PROPRES COMPTABLES		33 244 467 €
ACTIF	Actifs incorporels	-61 334 €
	Immobilier	692 986 €
	Placements (+intérêts courus/décotes)	899 430 €
	Impôts différés actif	20 443 €
PASSIF	Provision technique	856 379 €
	Autres passifs (surcotes)	2 188 €
	Impôts différés passif	-813 237 €
FONDS PROPRES DE BASE		34 841 322 €

7.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles

Ci-dessous la décomposition des fonds propres éligibles :

FONDS PROPRES DE BASE		34 841 322 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation		0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation.		
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation		
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)		
FONDS PROPRES ELIGIBLES		34 841 322 €

Pour la première fois cette année, les fonds propres éligibles comprennent l'intégralité des actifs nets alors que précédemment la mutuelle disposait d'un apport de fonds de dotation avec droit de reprise attachée à la substitution de Mutame Territoire de Belfort.

Les fonds propres éligibles et disponibles pour la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis s'établissent dont à 34 841 K€.

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2017 sont les suivants :

- ◆ Ratio de couverture du SCR : 466,72 %
- ◆ Ratio de couverture du MCR : 1 393,65 %

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.

	31/12/2017	%
Risque action	2 695 953	
Risque immobilier	223 594	
Risque de taux	680 242	
Risque de concentration	1 336 939	
Risque de change	-	
Risque de spread	2 222 362	
Diversification	- 2 169 564	
Risque de marché	4 989 526	51,32%
Défaut type 1	671 719	
Défaut type 2	35 863	
Diversification	- 8 563	
Risque de défaut	699 019	7,19%
Souscription santé non vie	3 992 661	
Catastrophe	153 437	
Diversification	- 112 341	
Risque souscription santé	4 033 757	41,49%
BSCR pré-diversification	9 722 302	100,00%
Diversification	- 2 314 726	
BSCR	7 407 576	
Risque opérationnel	850 295	
Impôts différés	- 792 794	
SCR	7 465 077	

Le SCR global s'élève à 7 465 K€ en 2017 après prise en compte de la diversification et de l'ajustement des impôts différés contre 7 322 K€ en 2016.

7.2.2. Minimum de capital de requis

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

	31/12/2017
MCR linéaire	1 223 603
MCR combiné	1 866 269
MCR minimum absolu	2 500 000
MCR retenu	2 500 000 €

Compte tenu de la taille de Mutame & Plus, le MCR est égal à au seuil minimum 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 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 & Plus 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 17/04/2018

Le Conseil d'Administration représenté par son Président Daniel LEMENUËL



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	25 566 421,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					25 566 421,6
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	25 566 421,6	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	25 566 421,6
Primes acquises																	
Brut Assurance directe	R0210	25 566 421,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					25 566 421,6
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	25 566 421,6	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	25 566 421,6
Charge des sinistres																	
Brut Assurance directe	R0310	21 162 235,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					21 162 235,2
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	21 162 235,2	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	21 162 235,2
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	3 155 718,3	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	3 155 718,3
Charges administratives																	
Brut Assurance directe	R0610	145 455,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					145 455,4
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	145 455,4	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	145 455,4
Frais de gestion des investissements																	
Brut Assurance directe	R0710	46 562,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					46 562,6
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	46 562,6	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	46 562,6
Frais de gestion des sinistres																	
Brut Assurance directe	R0810	708 951,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					708 951,7
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	708 951,7	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	708 951,7
Frais d'acquisition																	
Brut Assurance directe	R0910	660 484,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					660 484,8
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	660 484,8	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	660 484,8
Frais généraux																	
Brut Assurance directe	R1010	1 594 263,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					1 594 263,8
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	1 594 263,8	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	1 594 263,8
Autres dépenses	R1200																0,0
Total des dépenses	R1300																3 155 718,3

S.17.01.01
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	-1 182 633,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 182 633,0
Brut - Assurance directe	R0070	-1 182 633,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 182 633,0
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																	0,0
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 contrepartie	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	-1 182 633,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1 182 633,0
Provisions pour sinistres																		
Brut - Total	R0160	1 650 320,9	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	0,0	1 650 320,9
Brut - Assurance directe	R0170	1 650 320,9	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	0,0	1 650 320,9
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																	0,0
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	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 contrepartie	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	1 650 320,9	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	0,0	1 650 320,9
Total meilleure estimation - Brut	R0260	467 688,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	467 688,0
Total meilleure estimation - Net	R0270	467 688,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	467 688,0
Marge de risque	R0280	307 751,6	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	307 751,6
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	775 439,6	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	775 439,6
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	775 439,6	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	775 439,6
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)																		
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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																		
Futurs bénéfices et claims	R0370	20 315 763,7	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	20 315 763,7
Prestations et sinistres futurs	R0380	2 971 603,4	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	2 971 603,4
Entrées de trésorerie																		
Primes futures	R0390	24 470 000,0	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	24 470 000,0
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	1 597 445,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 597 445,5
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	52 875,4	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	52 875,4
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	467 688,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	467 688,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	781 490,9	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	0,0	781 490,9

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	20 267 556,2	1 618 300,5	4 056,4								
N-1	R0240	20 052 295,9	1 647 476,6									
N	R0250	19 614 954,5										

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	4 155,1									
N	R0250	1 645 395,2										

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 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	775 439,6	0,0	0,0	6 051,2	0,0	6 051,2
Fonds propres de base	R0020	34 841 321,5	0,0	0,0	-24 477,1	-24 477,1	-24 477,1
Excédent d'actif sur passif	R0030	34 841 321,5	0,0	0,0	-24 477,1	-24 477,1	-24 477,1
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	34 841 321,5	0,0	0,0	-24 477,1	-24 477,1	-24 477,1
Niveau 1	R0060	34 841 321,5	0,0	0,0	-24 477,1	-24 477,1	-24 477,1
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	7 465 076,9	0,0	0,0	-18 635,3	-18 635,3	-18 635,3
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	34 841 321,5	0,0	0,0	-24 477,1	-24 477,1	-24 477,1
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

Fonds propres de base après déductions
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

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 appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable 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	34 612 647,5	34 612 647,5			
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	0,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	34 841 321,5	34 841 321,5	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	34 841 321,5	34 841 321,5	0,0	0,0	0,0
R0510	34 841 321,5	34 841 321,5	0,0	0,0	
R0540	34 841 321,5	34 841 321,5	0,0	0,0	0,0
R0550	34 841 321,5	34 841 321,5	0,0	0,0	
R0580	7 465 076,9				
R0600	2 500 000,0				
R0620	466,72%				
R0640	1393,65%				

	Total
	C0060
R0700	34 841 321,5
R0710	0,0
R0720	0,0
R0730	228 674,0
R0740	0,0
R0760	34 612 647,5
R0770	0,0
R0780	1 182 633,0
R0790	1 182 633,0

S.25.01.01

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

		Article 112	Z0010	N
		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	4 989 525,9	4 989 525,9	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	699 019,2	699 019,2	0,0
Risque de souscription en vie	R0030	0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040	4 033 756,9	4 033 756,9	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060	-2 314 725,9	-2 314 725,9	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	7 407 576,0	7 407 576,0	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,0
Risque opérationnel	R0130	850 294,7
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-792 793,8
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,0

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	R0400	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	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 1 223 603,2

	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 467 688,0	25 566 421,6
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 1 223 603,2
SCR	R0310 7 465 076,9
Plafond MCR	R0320 3 359 284,6
Plancher MCR	R0330 1 866 269,2
MCR Combiné	R0340 1 866 269,2
Plancher absolu du MCR	R0350 2 500 000,0
	C0070
MCR : Minimum de Capital Requis	R0400 2 500 000,0