mutuelle centrale des finances

Mutuelle N° 302 976 568 régie par le livre II du Code de la Mutualité

RAPPORT

SUR LA SOLVABILITE

ET LA SITUATION FINANCIERE

EXERCICE 2016

15 MAI 2017

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Siège social : 5-7, avenue de Paris - CS 40009 - 94306 Vincennes Cedex
Tél. : 01 41 74 31 00 - Fax : 01 58 64 30 99 - E-Mail : mcf@mutuellemcf.fr - Internet : mutuellemcf.fr

SOMMAIRE

SYNTHESE 1

I ACTIVITES ET RESULTATS 3

I.1 ACTIVITES 3
I.1.1 PRESENTATION DE LA MUTUELLE 3
I.1.2 FAITS MARQUANTS EN 2016 3
I.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION 4
I.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 4
I.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 5

II SYSTEME DE GOUVERNANCE 7

II.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 7
II.1.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 8
II.1.2 LE BUREAU DU CONSEIL 9
II.1.3 LES COMITES PLACES AUPRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 9
II.1.4 LES DEUX DIRIGEANTS EFFECTIFS 10
II.1.5 LES QUATRE FONCTIONS CLES DE SOLVABILITE II 11
II.1.6 POLITIQUE ET PRATIQUES DE REMUNERATION 11
II.2 COMPETENCE ET HONORABILITE 13
II.2.1 COMPETENCE 13
II.2.1.1 APPRECIATION DE LA COMPETENCE 13
II.2.1 2 EVALUATION DE LA COMPETENCE 13
II.2.1.3 FORMATION 13
II.2.2 HONORABILITE 14
II.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES 14
II.3.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES 14
II.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES 14
II.3.1.2 DEFINITION DE LA TOLERANCE AUX RISQUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 15
II.3.1.3 ADOPTION DE LA POLITIQUE ECRITE DE GESTION DES RISQUES 15
II.3.1.4 SUIVI DES RISQUES 15
II.3.1.5 SUPERVISION DU DISPOSITIF 15
II.3.1.6 INFORMATION DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 15
II.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 16
II.3.2.1 IDENTIFICATION PREALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITE 16
II.3.2.2 RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES REGLEMENTAIRES 16
II.3.2.3 DEVIATION DU PROFIL DU RISQUE PAR RAPPORT A LA FORMULE STANDARD 16
II.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 17
II.4.1 LE CONTROLE INTERNE 17
II.4.2 LE ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITE 18
II.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE 18
II.6 FONCTION ACTUARIELLE 19
II.7 SOUS-TRAITANCE 19
II.7.1 PRESTATAIRES INFORMATIQUES 20
II.7.2 MANDAT DE GESTION DES PLACEMENTS FINANCIERS 20
II.8 AUTRES INFORMATIONS 20

III PROFIL DE RISQUE 21

III.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE REASSURANCE 21
III.1.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE 21
III.1.2 MAITRISE DU RISQUE 22
III.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION 23
III.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT 23
III.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA REASSURANCE 24
III.2 RISQUE DE MARCHE 24
III.2.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHE 24
III.2.2 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHE 25
III.3 RISQUE DE CREDIT 26
III.4 RISQUE DE LIQUIDITE 27
III.4.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITE 27
III.4.2MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITE 27
III.5 RISQUE OPERATIONNEL 28
III.5.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE OPERATIONNEL 28
III.5.2 MAITRISE DU RISQUE OPERATIONNEL 28
III.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS 28

IV VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 29

IV.1 ACTIFS 29
IV.1.1 PRESENTATION DU BILAN 29
IV.1.2 BASE GENERALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS 29
IV.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES 30
IV.2PROVISIONS TECHNIQUES 30
IV.2.1 VALORISATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITE II 30
IV.2.2 EVOLUTION EN BILAN PRUFENTIEL ENTRE 2015 ET 2016 31
IV.2.3 METHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES 31
IV.2.3.1 METHODOLOGIE CONCERNANTLA GARANTIE MALADIE 31
IV.2.3.2 METHODOLOGIE CONCERNANTLA PERTE DE REMUNERATION 31
IV.2.3.3 COURBE DES TAUX SANS RISQUES 31
IV.2.3.4 LA MARGE DE RISQUE 32
IV.3 VALORISATION DES AUTRES PASSIFS 33
IV.4 IMPOTS DIFFERES 33
IV.5 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES 34
IV.6 AUTRES INFORMATIONS 34

V GESTION DU CAPITAL 35

V.1 FONDS PROPRES 35
V.1.1 STRUCTURE DES FONDS PROPRES 35
V.1.2 PASSIFS SUBORDONNES 35
V.1.3 FONDS PROPRES ELIGIBLES ET DISPONIBLES 35
V.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 36
V.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS 36
V.2.2 MINIMUM DE CAPITAL DE REQUIS 37
V.3 UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTION 37
V.4 MODELE INTERNE 37
V.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 38
V.6 AUTRES INFORMATIONS 38

Nom du QRT	Informations demandées	Annexe
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Annexe 1
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT	Annexe 3
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles a priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles a priori non concernées)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

SYNTHESE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF), créée le 19 mars 1943, 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 registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée, par arrêté du 24 février 2003, pour l'exercice d'activités dans les branches suivantes de l'article R211-2 du code précité: branche 1 accident et branche 2 maladie.

Proposant des garanties en santé, prévoyance et assurance de prêts, MCF s'adresse aux agents des trois fonctions publiques, d'Etat, Territoriale et Hospitalière ainsi qu'à leur famille. Les trois contrats santé de la mutuelle : MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus, sont d'ailleurs labellisés par les collectivités territoriales pour leurs agents.

Couvrant près de vingt mille adhérents, la mutuelle est principalement implantée dans les services du ministère de l'Economie et des Finances ainsi qu'au sein de grandes institutions financières et écoles de la fonction publique d'Etat.

1 Activités de la mutuelle en 2016 :

En 2016, la mutuelle a poursuivi ses activités en enrichissant son offre de prestations. Dans le même temps, elle a conduit un important changement de son système informatisé de gestion des contrats, des cotisations et des prestations en santé et prévoyance. Le nouveau progiciel de gestion a été opérationnel dès novembre 2016 pour assurer l'appel de cotisations de l'exercice 2017. La bascule de la gestion des prestations en santé et prévoyance est intervenue dès janvier 2017.

Ainsi dotée d'une pleine autonomie de gestion, la mutuelle a en outre, renforcé la qualité de ses services par l'ouverture d'un « extranet adhérent ».

Pour l'ensemble de ces raisons, l'exercice 2016 supporte les couts d'implémentation des nouveaux applicatifs de gestion. Globalement, dans un contexte de tassement des cotisations - en léger recul de 0,6%, le résultat global de souscription est négatif de 573k*€.

Au final, la mutuelle parvient non seulement à équilibrer ses comptes mais dégage un excédent de gestion avec un résultat net d'impôts de 1 012k€. Ce résultat est acquis grâce aux recettes tirées des activités pour compte de tiers, soit 2 541k€, et au résultat financier, soit 1 136 k€.

2 Gouvernance de la mutuelle :

Dans le cadre du nouveau régime prudentiel Solvabilité II, la mutuelle a mis en place une gouvernance conforme aux exigences de ce régime en procédant à la nomination de deux dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle) et de quatre personnes responsables des fonctions clés. La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration) qui fixent les orientations stratégiques de la mutuelle et veillent à leur application,

*Tous les chiffres sont donnés en milliers d'euros sauf précision particulière

▪Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle) qui, dans le respect du principe de double responsabilité, sont impliqués dans les décisions significatives et disposent d'une vue complète de l'ensemble de l'activité de la mutuelle,

▪Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, dans leur domaine de compétence respectif.

3 Profil de risque :

La mutuelle développe une démarche globale de gestion des risques. Cette démarche consiste à identifier et à analyser les risques auxquels elle est exposée afin de pouvoir mieux appréhender et mettre en place les moyens de maîtriser ces risques dans l'optique de garantir sa solvabilité.

Dotée d'un système interne de gestion des risques, la mutuelle s'appuie notamment sur le processus de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité – EIRS –. Dans ce cadre, le conseil d'administration a statué, dans sa séance du 24 octobre 2016, sur les limites acceptables de tolérance d'exposition aux différents risques encourus par la mutuelle ainsi que sur le ratio de couverture minimale du besoin global de solvabilité par les fonds propres. Dans le contexte du niveau élevé de solvabilité de la mutuelle, ce ratio est fixé à 200% dans tous les cas de figure.

Le rapport rendant compte de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité a été approuvé par le conseil d'administration du 24 octobre 2016 puis transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

4 Eléments relatifs à la solvabilité :

L'estimation de la solvabilité est réalisée au moyen de la formule dite standard, tel que précisée dans le Règlement délégué. Selon les méthodes d'évaluation propres au régime prudentiel Solvabilité II, les fonds propres dits éligibles dont dispose la mutuelle pour faire face aux différents types de qu'elle connaît, sont évalués à 27 millions d'euros.

L'exigence de capital minimum règlementaire (MCR) dont elle doit disposer est fixée à 2,5 millions d'euros. Grâce à un haut niveau de fonds propres éligibles au regard des garanties assurées, cette exigence est couverte plus de dix fois.

La marge de solvabilité, exprimée par le rapport entre les fonds propres éligibles et le capital de solvabilité requis, s'établit à plus de 500%, ce qui constitue un ratio largement confortable.

* *

*

PARTIE I

ACTIVITES ET RÉSULTATS

I.1 ACTIVITES

I.1.1 PRESENTATION DE LA MUTUELLE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF), créée le 19 mars 1943, 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 registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée, par arrêté du 24 février 2003, pour l'exercice d'activités dans les branches suivantes de l'article R211-2 du code précité: branche 1 accident et branche 2 maladie.

En application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, MCF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située, 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Par ailleurs, la mutuelle a nommé un commissaire aux comptes, Jean-Marie IDELON-RITON-cabinet CTF-, pour procéder à la certification de ses comptes annuels.

Les garanties proposées aux adhérents, en France uniquement, concernent la santé et l'incapacité de travail.

La mutuelle distribue d'autres garanties en prévoyance, pour le compte de tiers-essentiellement CNP Assurances et MF Prévoyance- en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance ainsi que caution et assurance prêt immobilier.

I.1.2 FAITS MARQUANTS EN 2016

Dans la ligne de la réflexion prospective conduite en 2015/2016 sur le positionnement de la mutuelle à l'horizon 2020, le conseil d'administration a complété et adapté l'offre prestataire. Ainsi, la garantie perte de rémunération - volet incapacité - a été adaptée à la situation spécifique des contractuels de la fonction publique d'une part, des bénéficiaires cotisants, d'autre part. En frais de maladie, la mutuelle a accru sa part de remboursement des dépenses d'optique, des frais d'examens de laboratoires qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale ainsi que des frais d'accompagnement dans le cadre de la chirurgie ambulatoire.

Dans le même temps, la mutuelle a assuré la continuité de son exploitation face à la cessation des activités de gestion des prestations complémentaires assurées par l'Union de mutuelles - MFPS - qui mettait à disposition des mutuelles membres des solutions de gestion mutualisées. Le nouveau progiciel de gestion sélectionné-MUTCIM-a ainsi été opérationnel dès novembre 2016 pour assurer l'appel de cotisations de l'exercice 2017. La bascule de la gestion des prestations en santé et prévoyance est intervenue dès janvier 2017.

Dotée d'une pleine autonomie de gestion, la mutuelle a, en outre, renforcé la qualité de ses services par l'ouverture d'un « extranet adhérent » qui permet, à chaque adhérent, de disposer d'un compte accessible en ligne offrant différentes fonctionnalités de consultation des remboursements, de recherche de professionnels de santé conventionnés, de demande de formulaires et d'accès à des plateformes d'informations .

I.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

La mutuelle a perçu 13 044 K€ de cotisations brutes, contre 13 127k € en 2015 :

- En santé, l'encaissement de cotisations est resté quasi stable, à 10 922 k € contre 10 981 k € en 2015, compte tenu d'une décrue des effectifs cotisants de 2,60% et d'un relèvement des forfaits de cotisation, respectivement de 1% pour l'option « MCF Prévention » et pour l'option « MCF Santé » et de 2,5% pour l'option « MCF Santé Plus ».
- S'agissant de l'incapacité, dont l'effectif cotisant a diminué de 3,5%, l'encaissement des cotisations a baissé de 1,2 %, à 2 122 k € contre 2 146 k€ en 2015. Le relèvement du taux de cotisation a été de 1%.

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations (k€)		Prestations et frais (k€)		Résultat (k€)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Santé	10 922	10 981	11 064	10 042	- 142	+ 939
Incapacité de travail	2 122	2 146	2 553	2 167	- 431	- 21
Total	13 044	13 127	13 617	12 209	- 573	+ 918

Ce résultat appelle les éclairages suivants :

➢ **En frais de santé**, le résultat de souscription est principalement affecté par les frais liés aux changements d'applicatifs de gestion des contrats adhérents, des cotisations et des prestations en santé. Il s'agit des coûts correspondant à toute l'implémentation des nouveaux outils et leur interfaçage avec les autres applications existantes. Hors frais de gestion, le ratio prestations/cotisations en santé s'établit à 82%.

➢**En incapacité**, le résultat de souscription est également impacté par les coûts de déploiement du nouvel applicatif de gestion MUTCIM. Cependant, il s'y ajoute les effets d'une augmentation de la sinistralité, le volume d'indemnités versées ayant progressé de 14% entre 2016 et 2015.

I.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Le résultat des investissements, détaillé ci-après, s'élève à 1 136 k€ contre 549 k€ en 2015. Les produits issus des obligations proviennent d'une part des coupons versés, pour 495 k € et, d'autre part, des plus-values réalisées pour 220 k €. Concernant les actions, les produits correspondent essentiellement à des plus-values réalisées sur la cession d'une OPCVM ayant fait l'objet d'une fusion.

Confrontée à la baisse des rendements affectant les obligations qui constituent 58% de ses actifs financiers, la mutuelle a réorganisé l'allocation des placements en accordant plus de poids aux actions, sans que toutefois leur part excède 22% des actifs dans le cadre du mandat de gestion confié à une société spécialisée dans la gestion de portefeuilles financiers.

Types d'actifs	Produits (KE)		Charges (KE)		Plus-values latentes au 31.12.2016 (KE)
	2016	2015	2016	2015	
Obligations*	715	672	90	131	807
Actions*	531	172	3	-	2 241
Dépôts*	22	5	-	-	
Autres *	73	13	112	182	
Total général	1 341	862	205	313	3 048

*Obligations	Obligations d'État et d'entreprises ;
*Actions	CNP, BFM, OPCVM autre que OPCVM Monétaires ;
*Dépôts	Livrets, dépôt à terme ;
*Autres placements	Prêts, TSDI, OPCVM Monétaires;

Le résultat d'investissement contribue ainsi positivement au résultat net et les plus-values latentes viennent augmenter la réserve de réconciliation qui abonde les fonds propres.

I.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

Les autres activités exercées par la mutuelle portent d'une part, sur la gestion des prestations du régime obligatoire de sécurité sociale pour les fonctionnaires de l'État, d'autre part sur la gestion pour compte de tiers de différentes garanties en prévoyance : invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, ainsi que dépendance, caution et assurance prêt immobilier.

➢Gestion des prestations du régime obligatoire de sécurité sociale pour les fonctionnaires de l'État :

Depuis 2015, une nouvelle organisation de la gestion des prestations du régime obligatoire d'assurance-maladie est mise en place entre la mutuelle et l'union de mutuelle –MFPServices-, cette dernière assurant les activités dites de « *back office* » (affiliation, tenue des fichiers et liquidation des prestations) tandis que la mutuelle gère les activités dites de « *front office* » (accueil physique et téléphonique des assurés, gestion des courriers et des réclamations). Ce partage des tâches donne lieu à une mise à disposition de cinq agents de la mutuelle qui renforcent les capacités de traitement et de liquidation de MFPS. Cette organisation conduit également à un partage de la remise de gestion, la part affectée à la mutuelle étant évaluée à 100 k€. Par ailleurs, celle-ci est remboursée du coût des mises à disposition des agents, à hauteur de 369k€.

➢**Gestion pour compte de tiers de différentes garanties en prévoyance :**

Cette activité pour compte de tiers porte sur différentes garanties dont le risque est porté par les assureurs suivants :

- CNP Assurances pour les garanties en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques,
- MF Prévoyance pour la garantie dépendance et la caution solidaire,
- CNP Assurances et MF Prévoyance en co-assurance pour l'assurance prêt immobiliers et chômage.

En contrepartie des services qu'elle assure, la mutuelle est rémunérée pour sa gestion et perçoit des participations aux résultats dégagés par ces contrats :

Assureur	Rémunération de la gestion (k€)		Participations au résultat des contrats (k€)	
	2016	2015	2016	2015
CNP	227	233	1 564	1 350
MF Prévoyance *	_____	_____	445	94
CNP/MFPrévoyance	62	69	238	329
Total	289	302	2 247	1 773

*MFPrévoyance assure directement la relation avec les adhérents

L'augmentation des participations aux contrats perçues en 2016 provient d'un versement plus important de MF Prévoyance, au titre du contrat dépendance (+ 351k€) et par ailleurs, d'une régularisation opérée par la CNP de + 881K€- au titre de l'exercice 2014 sur la participation au résultat du contrat invalidité.

******

Au final, la mutuelle dégage un résultat net comptable de 1 011k € qui vient directement renforcer les fonds propres.

******

PARTIE II

SYSTEME DE GOUVERNANCE

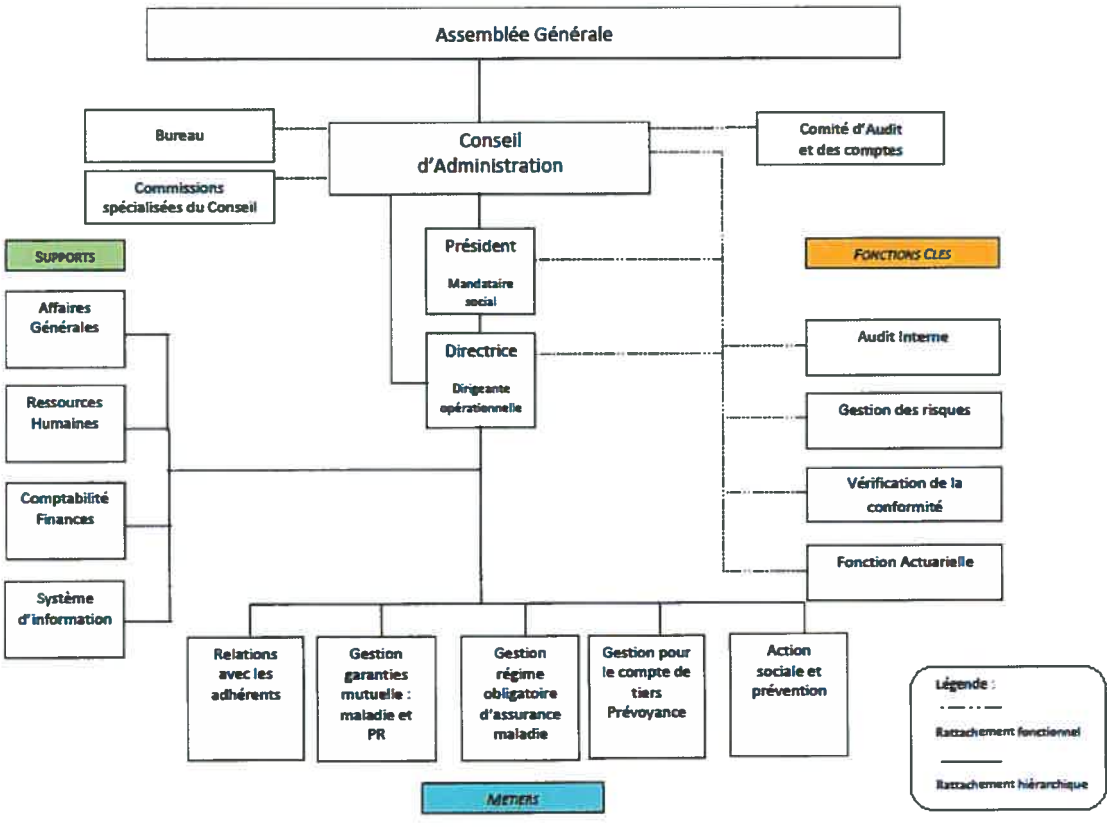
II.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

La gouvernance de la mutuelle est organisée en application des articles L 114-21, L211-12 à 14 du code de la mutualité. Il s'y ajoute les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration),
- Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle),
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne).

L'organisation générale de la mutuelle, dont un organigramme fonctionnel simplifié est présenté ci-dessous, est décrite dans les statuts approuvés par l'assemblée générale. Ceux-ci ont été adaptés en temps utile aux exigences du régime prudentiel Solvabilité II.



Ainsi, les rôles et les responsabilités des différents acteurs de cette gouvernance sont identifiés et définis, assurant, en conséquence, une séparation claire des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les modes de communication entre ces acteurs ont été également définis.

II.1.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration est composé de vingt-quatre membres élus, pour un mandat de six ans, par l'assemblée générale. Les statuts [1] précisent de manière détaillée sa composition ainsi que les conditions d'exercice du mandat d'administrateur. Ils comportent également les conditions de son fonctionnement et les modalités d'organisation de ses travaux.

➢**Le conseil dispose des principales prérogatives suivantes fixées dans les statuts :**

- ✓Fixer les orientations stratégiques de la mutuelle et veiller à leur application,
- ✓Opérer toutes vérifications et contrôles qu'il juge opportun,
- ✓Désigner les deux dirigeants effectifs de la mutuelle,
- ✓Adopter annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- ✓Valider les comptes annuels, à la clôture de chaque exercice, et établir le rapport de gestion en vue de sa présentation à l'assemblée générale,
- ✓Approuver le plan à moyen terme ainsi que tous les rapports dont la transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire. Il en est de même de tous les documents et rapports obligatoirement destinés à l'information du public,
- ✓Approuver les politiques écrites et en contrôler la mise en œuvre,
- ✓Déterminer l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

➢**Dans le cadre du régime prudentiel Solvabilité II, le conseil joue un rôle central dans la gouvernance de la mutuelle, se traduisant par les missions suivantes :**

- ✓Fixer les limites acceptables de tolérance d'exposition de la mutuelle aux différents risques encourus,
- ✓Contrôler l'adéquation des dispositifs de gestion des risques ainsi que le respect du niveau général des risques définis
- ✓En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- ✓Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers le rapport actuariel,
- ✓Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application.
- ✓Assumer la responsabilité finale du respect par la mutuelle du régime prudentiel Solvabilité II,
- ✓Approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- ✓Fixer les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

➢**Enfin, le conseil dispose des rapports écrits** que lui remettent au moins une fois par an, le responsable de la fonction actuarielle et celui de la fonction de l'audit interne. Ces rapports, qui

[1] Les statuts sont consultables en permanence sur le site de la mutuelle : www.mutuellemcf.fr et une version écrite adressée à tout adhérent en faisant la demande. Tous les nouveaux adhérents en reçoivent systématiquement un exemplaire avec leur bulletin d'adhésion.

rendent compte des travaux conduits, comportent leurs constatations et recommandations. Pour leur part, les responsables des fonctions clés de la gestion des risques et de la conformité sont entendus, au moins une fois par an sur le bilan de l'exercice de leur fonction et sur leurs préconisations.

➢**Dans ce contexte, le conseil d'administration, qui s'est réuni cinq fois en 2016[2], a conduit les travaux suivants :**

✓La mise en conformité des statuts, de la gouvernance et des politiques écrites avec les dispositions du régime prudentiel Solvabilité II. À ce titre, la notification à l'Autorité de contrôle des dirigeants effectifs - président et directrice opérationnelle - est intervenue le 15 janvier 2016 et celle des fonctions clés le 15 décembre 2015.

✓La conduite de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, appuyée notamment sur le plan à moyen terme dont est dotée la mutuelle. Dans ce cadre, le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité a été approuvé le 24 octobre 2016 et le rapport actuariel le 15 décembre 2016.

✓La supervision de l'important projet de changement des applications de gestion des contrats adhérents, des cotisations et prestations en santé et prévoyance ainsi que la création d'un extranet adhérent pour renforcer la qualité des services rendus aux adhérents,

✓La concrétisation de la réflexion stratégique menée en 2015/2016 sur le positionnement de la mutuelle à horizon 2020 qui a notamment débouché sur toute une série de propositions faites à l'assemblée générale - qui les a entérinées - d'amélioration du niveau de prise en charge des soins. Il s'y est ajouté la modification des statuts et règlements pour adapter les garanties à la situation des contractuels de la fonction publique et des bénéficiaires cotisants. Le conseil a également statué sur le relèvement des cotisations applicable en 2017.

✓La réflexion sur l'allocation des placements financiers et l'adaptation des orientations données à la société de gestion dans le cadre du mandat de gestion confié par la mutuelle.

II 1.2 LE BUREAU DU CONSEIL :

Le bureau, dont la composition et les conditions d'élection figurent dans les statuts, prépare les décisions soumises au conseil d'administration et traite des sujets que le conseil d'administration lui a délégués dans les conditions fixées par le règlement des délégations.

II.1.3 LES COMITES PLACES AUPRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

➢**Le comité d'audit et des comptes**, dont la composition, les missions et le fonctionnement sont décrits dans une charte approuvée par le conseil d'administration, est un acteur important de la gouvernance, en raison de ses compétences, dont notamment :

✓Le contrôle des comptes annuels,
✓La surveillance du processus d'élaboration de l'information financière,
✓Le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
✓La surveillance de l'efficacité des systèmes de contrôle interne.

[2] 5 séances en date du 27 janvier 2016, 27 avril 2016, 7 juillet 2016, 24 octobre 2016 et 15 décembre 2016.

Parmi ses attributions, il examine la cartographie des risques présentée par la direction, prend connaissance des rapports d'audit et suit la mise en œuvre des recommandations. En outre, il donne un avis, préalablement à leur approbation par le conseil, sur tous les rapports et documents précités soumis à la validation du conseil ainsi que sur les politiques écrites.

➢Par ailleurs, le conseil s'entoure de l'expertise et des avis fournis par d'**autres commissions spécialisées**. La première de ces commissions traite des sujets afférents à la politique de souscription, la tarification et l'évolution des prestations. La seconde, spécifiquement chargée de la surveillance de la gestion des actifs financiers, rend compte au conseil de la conformité des opérations de gestion financière au regard des orientations qu'il a lui-même préalablement définies. Les comptes rendus interviennent après chacune de ses réunions, soit au moins quatre fois dans l'année. En troisième lieu, l'action sociale de la mutuelle est du ressort d'une troisième commission qui instruit les demandes d'allocation exceptionnelle et de prêts d'action sociale selon les dispositions du règlement mutualiste « action sociale ». Enfin, le pilotage des rémunérations des salariés est assuré par un comité *ad hoc* réunissant le président et les deux vice-présidents.

II.1.4 LES DEUX DIRIGEANTS EFFECTIFS :

La direction de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs:

➢**Le Président**, qui a la qualité de mandataire social, est élu, en qualité de personne physique, par le conseil d'administration, parmi ses membres âgés de moins de 65 ans. Il peut, à tout moment, être révoqué par celui-ci. Nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur- soit six ans- le Président est rééligible. La présidence du conseil est actuellement exercée par Jean-Louis BANCEL depuis 2011.

➢**La Directrice opérationnelle**, salariée de la mutuelle, est nommée sur proposition du président, par le conseil d'administration qui approuve les éléments de son contrat de travail. Il est mis fin à ses fonctions suivant la même procédure. La direction de la mutuelle est assurée par Sylvette LAPLANCHE depuis mai 2014.

Dans le respect du principe de double responsabilité, les deux dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives et disposent d'une vue complète de l'ensemble de l'activité de la mutuelle.

Les statuts de la mutuelle déterminent de manière précise leurs domaines de compétence en distinguant leurs responsabilités propres et les pouvoirs que le conseil d'administration leur délègue. Cette délégation des responsabilités est encadrée et formalisée par un règlement de délégation, de niveau statutaire, qui a donc fait l'objet d'une approbation en assemblée générale.

Pour conduire la gestion courante, le président, peut déléguer, au dirigeant opérationnel comme à d'autres agents de la mutuelle, sa signature, pour des objets nettement déterminés. De même, la directrice opérationnelle peut déléguer sa signature à d'autres agents de la mutuelle. Le conseil d'administration valide le document établissant ces délégations et, au moins une moins une fois par an, un état mis à jour de ces délégations est transmis au comité d'audit et des comptes puis au conseil d'administration, au moment de l'examen des comptes annuels.

II.1.5 LES QUATRE FONCTIONS CLES DE SOLVABILITE II:

Conformément aux nouvelles règles en vigueur, la mutuelle a désigné les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants : gestion des risques, vérification de conformité, actuariat et audit interne.

Faisant application du principe de proportionnalité, en se fondant de manière justifiée sur la taille de la mutuelle et les compétences individuelles de ses administrateurs, le conseil d'administration a fait le choix de désigner[3] quatre d'entre eux pour occuper ces différentes fonctions clés.

Les personnes occupant une fonction clé sont les suivantes :

- Conformité : Noël Renaudin, administrateur,
- Gestion des risques : Marcel Lecaudey, administrateur,
- Actuariat : Michel Fromenteau, administrateur,
- Audit interne : Michel Gilles, administrateur.

Leurs principales missions et responsabilités sont décrites dans la suite du rapport. Les modalités permettant à chaque fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leurs tâches à bien sont précisées dans les politiques écrites adoptées par le conseil d'administration.

Ayant un accès direct au conseil, chaque responsable de fonction clé lui communique ses constatations et recommandations ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et à la directrice. Les responsables sont auditionnés, au moins une fois par an par le conseil qui dispose, en outre, des rapports annuels écrit émanant des fonctions clés actuarielle et audit interne[4] .

II.1.6 POLITIQUE ET PRATIQUES DE REMUNERATION

Les principes de détermination des rémunérations sont fixés dans une politique écrite validée par le conseil d'administration.

➢ **Rémunération des administrateurs :**

En application de l'article 47 des statuts de la mutuelle, les fonctions d'administrateurs, y compris celle de président, sont exercées à titre gratuit. Les indemnités susceptibles d'être allouées aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées sont déterminées dans les conditions prévues par l'article L11-26 du code de la mutualité. Aucun avantage en nature n'est fourni. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

[3] Séance du 14 octobre 2015 ; suite à la démission du responsable de la fonction actuarielle, un nouveau responsable a été désigné lors de la séance du 24 octobre 2016.

[4] Les auditions et les remises de rapports ont eu lieu lors de la séance du 15 décembre 2016.

Chaque année, le conseil d'administration prend connaissance du montant détaillé de ces dépenses effectuées au cours de l'exercice précédent ainsi que des éléments justifiant les écarts constatés entre l'enveloppe prévisionnelle et le montant final constaté. Il détermine l'estimation de ces frais pour l'exercice en cours.

Le conseil rend compte, dans le rapport de gestion qu'il présente, chaque année, à l'Assemblée générale de l'ensemble des sommes versées. Un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur.

➢**Rémunération des dirigeants effectifs :**

Les conditions de rémunération du président, identiques à celles des membres du conseil d'administration, sont donc celles exposées au paragraphe précédent. Le président de la mutuelle ne perçoit, pour l'exercice de sa fonction, aucune forme de rémunération, ni indemnité pas plus qu'il ne bénéfice d'un quelconque dispositif de retraite.

En application de l'article L 114-31 du code de la mutualité, aucune rémunération, liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle n'est allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à la directrice.

La rémunération de la directrice salariée, obéit aux mêmes règles de fixation que celles applicables à l'ensemble des salariés de la mutuelle. En particulier, cette rémunération ne comporte pas de part variable. Chaque année, le conseil d'administration, en application de l'article L211-14 du code de la mutualité approuve sa rémunération.

➢**Rémunération des responsables de fonctions clés :**

La mutuelle ayant fait le choix de désigner quatre de ses administrateurs aux fonctions clés, ceux-ci disposent des rémunérations applicables aux administrateurs, selon les modalités précédemment décrites.

➢**Rémunération des salariés :**

La rémunération des salariés est régie par les accords de branche en vigueur dans le secteur de la mutualité.

Au sein de la mutuelle, la rémunération est pilotée par le comité des rémunérations (CR), placé auprès du conseil d'administration. Composé du président et des deux vice-présidents, le comité, qui se réunit au moins deux fois par an, définit le montant global des rémunérations versées ainsi que les critères et les modalités d'évolution.

La mutuelle a mis en place un dispositif visant à promouvoir et récompenser la performance individuelle de chacun de ses salariés, sous forme d'une prime individuelle complémentaire modulable selon le degré d'atteinte des objectifs fixés en début d'année. Les objectifs individuels, essentiellement de nature qualitative, sont ainsi déterminés dans le cadre des entretiens individuels d'évaluation professionnelle réalisés en début d'année. Une appréciation du degré d'atteinte est fournie, en novembre, au comité des rémunérations afin de lui permettre de statuer sur le montant définitif de cette prime.

II.2 COMPETENCE ET HONORABILITE

II.2.1 COMPETENCE

La compétence des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés est analysée et appréciée par la mutuelle, conformément aux dispositions des articles 258 et 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21, R 114-9 et R 211-13 du code de la mutualité. En outre, la mutuelle s'est dotée d'une politique écrite traitant de la compétence et de l'honorabilité.

II.2.1.1 APPRECIATION DE LA COMPETENCE

La compétence des membres du conseil d'administration s'apprécie d'une part, sur un plan collectif, et d'autre part, à titre individuel, ainsi que le prescrit l'article 258 précité :

▪Les membres du conseil doivent posséder collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement la mutuelle de manière professionnelle. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la mutuelle, son système de gouvernance, l'analyse comptable et actuarielle ainsi que la connaissance du cadre règlementaire applicable aux activités.

▪Chaque membre du conseil doit posséder, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées.

▪Les exigences de compétence sont individuelles pour chacun des deux dirigeants effectifs - président et directrice opérationnelle - ainsi que pour chacun des quatre responsables de fonctions clés.

II.2.1.2 EVALUATION DE LA COMPETENCE

▪L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités. Concrètement, la mesure de la compétence des administrateurs est réalisée, d'une part au moyen du curriculum vitae déposé par tout nouvel administrateur lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'un questionnaire spécifiquement élaboré sur ce sujet que tous les administrateurs remplissent.

▪L'évaluation de la compétence des dirigeants effectifs ainsi que celle des responsables de fonction clés s'appuie sur le même dispositif.
La détection, en cours de mandat ou de mission, d'une insuffisance fait l'objet d'une analyse et en cas de nécessité, d'une demande et organisation de remise à niveau.

II.2.1.3 FORMATION

Pour assurer la compétence des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonction clé, le conseil d'administration adopte un plan annuel de formation. La participation effective fait l'objet d'un suivi tracé dans les dossiers individuels.
Pour les deux dirigeants effectifs - président et directrice - ainsi que les quatre responsables de fonctions clés qui font l'objet d'une notification à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en cas de nomination ou de renouvellement, *un curriculum vitae* ainsi qu'une déclaration relative aux conflits potentiels d'intérêts sont fournis dans le cadre de cette procédure de notification à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

II.2.2 HONORABILITE

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés est analysée et appréciée par la mutuelle, conformément aux dispositions de l'article 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21 et R 114-9 du code de la mutualité.

Pour chaque personne précitée, l'honorabilité est une exigence individuelle mesurée par la fourniture de l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Pour les deux dirigeants effectifs –président et directrice- ainsi que les quatre responsables de fonctions clés qui font l'objet d'une notification à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en cas de nomination ou de renouvellement, une déclaration de non condamnation relative aux I et II de l'article L322-2 du code des assurances, au I de l'article L 114-21 du code de la mutualité et le bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois sont joints au dossier de notification.

Ces documents font partie du dossier individuel constitué pour chaque acteur de la gouvernance et comportent tous les éléments requis en termes d'honorabilité et de compétences.

Tout changement dans sa situation au regard de l'honorabilité, imposera à la personne concernée d'en informer la mutuelle qui agit alors en conséquence.

II.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

En application de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle développe un système de gestion ayant pour vocation d'anticiper et d'évaluer les risques auxquels elle peut être exposée en raison de ses activités afin de mieux les maîtriser.

II.3.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

Le système couvre les risques considérés comme présentant une menace élevée pour l'activité de la mutuelle et ses équilibres économiques et financiers, la qualité du service rendu aux adhérents, sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La mutuelle développe une démarche de gestion des risques proportionnée au niveau de complexité de ses activités et aux moyens dont elle dispose. Dans ces conditions, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique écrite de gestion des risques validée par le conseil d'administration.

Ce dispositif repose sur les éléments suivants :

II.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES :

En premier lieu, la cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Cette cartographie permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur probabilité estimée de survenance et de leur impact (en considérant cet impact sous l'angle financier, d'image, juridique, de qualité de service et de système d'information). En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise existant pour les éviter ou les réduire. Il a été mis en évidence des pistes d'amélioration pour accroître le contrôle des risques. Il est procédé, chaque année, à une actualisation de l'évaluation des risques et de l'efficacité de leur maîtrise, en tenant compte en particulier des conséquences des changements règlementaires.

II.3.1.2 DEFINITION DE LA TOLERANCE AUX RISQUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration détermine et revoit, chaque année, la tolérance aux risques compte tenu des orientations qu'il arrête sur le positionnement de la mutuelle. Pour réaliser cet exercice, il s'appuie notamment sur le Plan à Moyen Terme (PMT). Il s'y ajoute les analyses produites par les services relatives aux évolutions des prestations et des cotisations ainsi que celles portant sur le calibrage des contrats.

II.3.1.3 ADOPTION DE LA POLITIQUE ECRITE DE GESTION DES RISQUES validée par le conseil d'administration. Cette politique écrite recouvre notamment les domaines afférents à la souscription et au provisionnement, à la réassurance ainsi qu'à la gestion des investissements et aux risques opérationnels.

II.3.1.4 SUIVI DES RISQUES

Le contrôle interne, principal moyen de maîtrise des risques, est organisé selon 3 niveaux :

- Le premier niveau concerne les fonctions opérationnelles, avec un contrôle interne adapté à chaque processus.
- Le second niveau est constitué des responsables des services et de la directrice opérationnelle ainsi que des responsables de fonctions clé,
- Le troisième niveau est celui du comité d'audit et des comptes, du conseil d'administration et de la fonction Audit Interne, qui a tout pouvoir pour vérifier l'ensemble de l'activité et de l'organisation de la mutuelle.

II.3.1.5 SUPERVISION DU DISPOSITIF :

➢ Par le responsable de la fonction clé « gestion des risques » :

La fonction gestion des risques a pour mission d'aider le conseil d'administration et les deux dirigeants effectifs de la mutuelle à faire fonctionner efficacement le système de gestion des risques de la mutuelle et à en assurer le suivi. Il doit également assurer le suivi du profil de risques de la mutuelle et rendre compte des expositions aux risques afin d'être en mesure de conseiller le conseil et les dirigeants effectifs sur toutes les questions de gestion des risques. Enfin, il dispose d'un rôle particulier dans l'identification et l'évaluation des risques émergents.

➢ Par le responsable de la fonction clé « audit interne » :

La fonction d'audit interne exerce un rôle de supervision sur la gouvernance, les systèmes et les opérations de la mutuelle afin d'apporter une expertise indépendante sur la conformité de l'organisme aux dispositions règlementaires et aux orientations données par l'assemblée générale et le conseil d'administration. Le responsable de la fonction réalise des diagnostics, émet des recommandations, notamment dans son rapport annuel communiqué au conseil d'administration, à la directrice, au comité d'audit et des comptes et aux autres responsables des fonctions clés. En cas de défaillance significative, il alerte immédiatement la directrice, le président et le comité d'audit et des comptes. Il constitue ainsi un contrôle dit « de 3ème niveau ».

II.3.1.6 INFORMATION DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La mutuelle a mis en place un système de remontée d'informations à base de tableaux de bord. Les calculs des ratios exprimant la solvabilité sont régulièrement communiqués au comité d'audit et des comptes, aux deux dirigeants effectifs - président et directrice - ainsi qu'aux fonctions clés pour permettre le suivi et le contrôle des seuils de tolérance fixés préalablement par le conseil d'administration.

II.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE – EIRS-

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité -EIRS - s'intègre dans le dispositif global de gestion des risques. Ce processus d'évaluation est confié à la directrice opérationnelle et supervisé par le comité d'audit et des comptes avant présentation au conseil d'administration. Les fonctions clés gestion des risques et actuarielle y contribuent.

Son intérêt est de réaliser une mise en perspective des activités de la mutuelle en termes de risques et de solvabilité sur au moins les quatre prochaines années. Donnant lieu à un rapport de synthèse approuvé par le conseil d'administration, il permet à ce dernier d'appréhender le profil de risques de la mutuelle et d'envisager les orientations futures de la mutuelle sous un angle prudentiel.

Conformément à l'article R 354-3-4 du code des assurances, cette évaluation est effectuée au moins une fois par an, toute évolution notable du profil de risque de la mutuelle devant alors donner lieu à un nouvel exercice EIRS.

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.

Ce processus se fonde sur les étapes suivantes :

II.3.2.1 IDENTIFICATION PREALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITE :

Après analyse du profil des risques courus par la mutuelle, qui sont essentiellement des risques simples et courts en frais de maladie et en incapacité, celle-ci a pu déterminer ses propres besoins de solvabilité, par application de la formule dite standard proposée par la règlementation.

II.3.2.2 RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITE DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSES :

Pour s'assurer que la couverture du besoin global de solvabilité par les fonds propres est satisfaisante, la mutuelle a utilisé les hypothèses retenues dans son plan à moyen terme, basées notamment sur des prévisions d'évolution de son chiffre d'affaires, de sinistralité et de frais. Ceci constitue le scénario de référence qui permet de vérifier que :

- Les fonds propres éligibles couvrent en permanence le besoin de capital réglementaire,

- Cette couverture, largement assurée dans le cas de la mutuelle, lui permet de mettre en œuvre les orientations retenues par ses instances.

En complément, plusieurs autres scénarios retenant des éléments critiques relatifs soit à une baisse des effectifs, soit une aggravation de la sinistralité, ou à des variations brutales des taux d'intérêt, ont été testés, de même qu'une situation résultant de la conjugaison de deux de ces éléments critiques (effet de sinistralité et de taux d'intérêt).

Quelle que soient les situations envisagées, mêmes dégradées, le respect de la conformité permanente des fonds propres aux exigences du régime prudentiel de Solvabilité II est assuré.

II.3.2.3 DEVIATION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE PAR RAPPORT A LA FORMULE STANDARD PROPOSEE PAR LA LEGISLATION.

Placée dans un contexte de risques courts, la mutuelle applique la formule standard de calcul de sa solvabilité. Pour autant, il existe des risques non appréhendés dans cette formule qui peuvent

être encourus par la mutuelle. Ils ont donc fait l'objet d'une étude particulière démontrant qu'ils sont pris en compte et maîtrisés.

II.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

II.4.1 LE CONTROLE INTERNE

▶ Objectifs :

En application de l'article 266 du règlement délégués, la mutuelle a mis en place un système de contrôle interne. Sous l'autorité du conseil d'administration, le contrôle interne est mis en œuvre par la directrice et le personnel afin d'assurer :

-Que les activités sont réalisées dans le respect des lois et réglementations en vigueur,

-Que les orientations déterminées par le conseil d'administration ainsi que des instructions fixées par les deux dirigeants effectifs sont suivies,

-Que le bon fonctionnement des opérations de production et des services fonctionnels est effectif,

-Que la disponibilité et la fiabilité des informations utilisées pour les prises de décision à tous les niveaux sont assurées.

▶ Organisation :

Composé d'un dispositif de contrôle permanent et de contrôle périodique, ce système est structuré autour de 3 lignes de défense :

➢ **Contrôle permanent** :

✓La première ligne de défense comporte l'ensemble des contrôles opérés dans chacun des services, directement intégrés dans les systèmes d'information ou réalisés par les salariés et leur hiérarchie (contrôles semi-intégrés ou manuels).

✓La seconde ligne de défense regroupe, compte tenu de la taille de la mutuelle, les contrôles de supervision et d'évaluation des contrôles du premier niveau, opérés par les deux responsables des services (Affaires générales et Comptabilité d'une part, Production et Informatique d'autre part) puis par la direction opérationnelle, et enfin, par les responsables de fonctions clés.

➢ **Contrôle périodique**: contrôle et évaluation du dispositif de contrôle permanent par une entité indépendante.

La troisième ligne de défense est assurée par la fonction clé audit interne. Le commissaire aux comptes y participe également par ses missions intérimaires, définies en accord avec le comité d'audit et des comptes, dans le cadre de sa mission générale de certification des comptes.

➢ **Le contrôle interne** s'appuie sur un référentiel de contrôle formalisé, constitué des plans de contrôle, de la charte informatique et de toutes les procédures écrites de gestion et de contrôle.

▶ Information des dirigeants

La mise en œuvre des orientations décidées par le conseil d'administration repose sur un suivi régulier dans le cadre des comités (commissions spécialisées auprès du conseil, comité d'audit et des

comptes, bureau), dont la fréquence est adaptée aux enjeux et plannings définis. Lors des réunions de ces comités et du bureau, les indicateurs d'avancement sont analysés et les demandes d'arbitrage éventuelles présentées, selon une procédure d'escalade.

Tout évènement significatif (y compris les changements réglementaires) relatif au secteur d'activité ou à l'environnement économique est analysé dans le cadre des comités et du bureau afin de pouvoir présenter au conseil d'administration les impacts potentiels sur la stratégie de la MCF.

Les tableaux de bord diffusés mensuellement aux administrateurs permettent également la surveillance du portefeuille et des engagements de la mutuelle. Les placements financiers font l'objet surveillance particulière, sous l'égide de la commission des Finances, du mandataire auquel est confiée la gestion financière.

II.4.2 ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITE:

La vérification de la conformité des décisions et des actes pris par la mutuelle est intégrée dans le dispositif de contrôle interne de la mutuelle.

Dans ce domaine, celle-ci s'est dotée d'une politique écrite de conformité qui identifie les organes responsables au sein de la mutuelle, qui sont le conseil d'administration, les deux dirigeants effectifs - président et directrice opérationnelle - ainsi que la personne responsable de la fonction clé. Cette politique traite du champ d'intervention de la personne responsable de la fonction clé, des modalités de ses interventions et du reporting régulier que celle-ci doit assurer auprès des organes de direction et en particulier auprès du conseil d'administration devant lequel elle dresse, une fois par an, le bilan d'exercice de sa fonction clé.

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, participe à la veille règlementaire et aide également à évaluer les conséquences à tirer des changements de l'environnement juridique pour la mutuelle. Ses interventions permettent de faire évoluer le dispositif de contrôle interne d'une part, et d'alerter la direction et le conseil d'administration sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, la tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

II.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

Conformément aux dispositions de l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne.

Fonctionnellement, rattaché à la directrice opérationnelle, cette fonction dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit l'indépendance.

Au moins une fois par an, l'administrateur en charge de la fonction présente ses constatations et recommandations dans un rapport écrit soumis au conseil d'administration et aux dirigeants effectifs.

Dans ce cadre, la fonction audit interne s'acquitte des missions suivantes:

-Évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne,

-Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel le plan pluriannuel d'audit interne détaillant les travaux d'audit à conduire, compte tenu des activités et du système de gouvernance de la mutuelle. Le plan d'audit est validé par le Conseil d'administration.

-Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits conformément au plan d'audit visé ci-dessus. Le responsable de la fonction s'assure du respect des décisions prises sur la base des recommandations formulées.

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

II.6 FONCTION ACTUARIELLE

Conformément aux dispositions de l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle avec les missions suivantes:

-La coordination de l'élaboration et le contrôle des provisions techniques,

-La vérification de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul de ces provisions,

-La vérification de la suffisance de la qualité des données utilisées dans les calculs et l'évaluation de leurs limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Dans son rapport, elle 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.

Cette fonction contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle, en participant au calcul des exigences de fonds propres ainsi qu'aux évaluations prospectives du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS). Enfin, elle analyse et émet un avis sur la politique globale de souscription ainsi que sur la réassurance.

II.7 SOUS-TRAITANCE :

La mutuelle a recours à la sous-traitance dans deux domaines importants d'activités :

-**D'une part pour la gestion des prestations en santé et prévoyance**, elle recourt à trois prestataires informatiques. Le premier est en charge de l'infogérance de l'ensemble des données du système d'information, le second assure le développement et la maintenance des applications de gestion en santé et prévoyance alors que le troisième traite les prestations en tiers-payant.

-**D'autre part, la gestion des placements financiers** est confiée à une société spécialisée dans ce domaine.

Dans ce contexte, la mutuelle met en place un dispositif de suivi et de contrôle des prestations déléguées et formalise une politique écrite traitant de la sélection du suivi et de l'évaluation de ses sous-traitants.

II.7.1 PRESTATAIRES INFORMATIQUES

Vis-à-vis des prestataires informatiques, le dispositif repose sur :

-La définition d'obligations dans les contrats de service en termes de qualité et de régularité des prestations. Les contrats conclus comportent des engagements, en particulier sur la tenue des délais, assortis de pénalités en cas de non-respect. Ils précisent également les procédures d'urgence à engager en cas de non-respect de ces engagements.

-Les contrôles et audits susceptibles d'être opérés ou diligentés par la mutuelle auprès de ses prestataires aux fins de vérifier la conformité des prestations rendues au regard des dispositions contractuelles d'une part, de la règlementation applicable d'autre part, sont intégrés dans les contrats.

-La mise en place de plans de sauvegarde et de reprise des activités ayant pour objet de garantir à la mutuelle la reprise et la continuité des activités sous-traitées en cas de sinistre ou d'évènement perturbant gravement le fonctionnement normal.

-Le suivi périodique de l'exécution des contrats : dans le cadre des instances de suivi contractuellement prévues, à échéances régulières, les sous-traitants sont tenus de rendre compte de la qualité de leurs prestations, sur la base de comparaisons entre la situation réelle du service rendu et leurs engagements. Il en découle l'adoption, si besoin, de mesures de restauration de la qualité de service et possiblement l'application des pénalités contractuellement prévues. En outre, les sous-traitants doivent procéder, de manière régulière, à des exercices de vérification des procédures de sauvegarde et des procédures de restauration d'activités, et ont à en rendre compte à la mutuelle au cours des comités de pilotage.

II.7.2 MANDAT DE GESTION DES PLACEMENTS FINANCIERS

Le mandat de gestion contient les modalités qui s'imposent au mandataire, notamment les placements autorisés et ceux exclus, avec des fourchettes s'appliquant par catégories de placements, les pratiques admises et celles expressément exclues ainsi que les obligations de suivi et d'information.

La commission des finances sur délégation du conseil d'administration assure le suivi de l'exercice du mandat et le mandataire lui rend compte de sa gestion à échéance trimestrielle. La commission détermine les inflexions à apporter aux choix préexistants lorsque les circonstances le requièrent.

II.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante, susceptible d'impacter le système de gouvernance, n'est à mentionner.

* *

*

PARTIE III

PROFIL DE RISQUE

Conformément aux dispositions de l'article 309 du règlement délégué, une analyse du profil de risques a été menée.

La première étape de cette démarche consiste à identifier l'ensemble des risques auxquels la mutuelle est soumise. Cette identification est réalisée à partir de l'étude, d'une part, de la règlementation applicable à Solvabilité II et d'autre part, des risques significatifs que connaît la mutuelle. Ceci s'appuie notamment sur le processus de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité –EIRS-. L'analyse fait appel à des critères de mesures et de quantification des risques, en termes de fréquence et d'impact, au moyen notamment de la cartographie des risques. D'autres outils sont également utilisés tels que les indicateurs de résultats et d'activités, les données qui sous-tendent le Plan à Moyen Terme et la formule standard pour le calcul des données de solvabilité.

Le pilotage des risques est assuré selon l'organisation décrite dans les développements précédents.

Ayant élaboré l'analyse de son exposition aux risques et des évolutions prévisibles, la mutuelle peut alors appréhender les éléments d'atténuation de ces risques afin de garantir sa solidité.

A cet égard, il convient de rappeler que globalement, le profil de risque de la mutuelle reste simple, son portefeuille de garanties étant concentré sur les frais de maladie et accessoirement sur la perte de rémunération. Ce sont des risques courts : la durée d'écoulement des provisions est de 2 ans en frais de maladie qui représentent 85% de l'activité et de 5 ans pour la perte de rémunération - volet incapacité - qui correspond à 15% de l'activité. En outre, une prescription biennale joue sur le remboursement des soins médicaux et le paiement des indemnités en perte de rémunération.

Cependant, pour parfaire l'approche, certains risques ont été plus particulièrement ciblés, en raison de leur criticité au regard des activités et de la taille de la mutuelle : souscription, provisionnement et réassurance d'une part, le risque marché d'autre part, enfin les risques opérationnels.

III.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE REASSURANCE

III.1.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE

Le risque de souscription et de provisionnement en santé et perte de rémunération correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie concernée. Ceci peut notamment émaner des circonstances suivantes :

- Une couverture insuffisante des prestations et des frais par les cotisations,
- Des cotisations sur calibrées au regard des prestations servies, ayant donc un caractère dissuasif pour les adhérents,
- Une incapacité de faire face à une catastrophe et à la survenue d'évènements exceptionnels affectant les paramètres concernant les prestations, les tarifs et les provisions.

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration :

- Indicateurs sur les effectifs cotisants, sur le montant des cotisations perçues ainsi que sur le volume des prestations tant globalement que par poste de dépenses,

- Ratios Prestations/Cotisations, de manière globale sur chaque risque et de manière individualisée sur chacune des trois offres en santé,

- Evolution du coût moyen par tête en frais de maladie et études mensuelles sur les cadences de règlement. Enfin, les postes de dépenses qui montrent des évolutions atypiques ou des variations brutales en cours d'exercice font l'objet d'études particulières à l'aide notamment d'analyses rétrospectives ;

- Evolution des bases garanties et du nombre de jours indemnisés en perte de rémunération.

Par ailleurs, la sensibilité des résultats et de la solvabilité au risque de souscription est testée :

- Dans le cadre du plan à moyen terme, l'érosion des effectifs et l'augmentation du coût moyen des prestations versées par adhérent sont prises en considération parmi les hypothèses qui sous-tendent les projections de résultats. Ainsi, la mutuelle peut, sur un horizon glissant de 3 à 5 ans, déterminer ses besoins d'ajustements tarifaires de nature à équilibrer les comptes annuels.

- Dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, la mutuelle teste sa politique de souscription en mettant en œuvre des scénarios de plus ou moins forte sinistralité. Ces exercices, par l'éclairage qu'ils fournissent sur la solvabilité, lui permettent d'adapter sa politique tarifaire.

- En 2016, un test a fait intervenir une augmentation conséquente des prestations moyennes par adhérent ainsi qu'une hausse des frais d'administration et de gestion. L'hypothèse retenue consistait en une dégradation de la sinistralité des prestations santé par rapport aux prévisions du plan à moyen terme. Ainsi, cette augmentation était de 5% en 2016, puis de 15% en 2017 (sous l'effet exceptionnel d'un pic épidémique) et enfin de 7% en 2018. La résultante a été une augmentation du capital de solvabilité requis (SCR) de 10% entre l'année de référence (2015) et la dernière année (2018). Inversement, le capital disponible a diminué de 11,4%. En conséquence, le taux de couverture est passé de 569,5% à 459% à horizon 2018. Malgré son altération évidente et conséquente, ce taux respecte le seuil fixé par le conseil d'administration, à hauteur de 200%.

- Il a donc bien été mis en évidence une sensible altération du taux de couverture du besoin de solvabilité par les fonds propres. Mais l'exercice a également montré que ce ratio, bien que dégradé, est demeuré largement au-dessus du niveau fixé par le conseil d'administration pour piloter la solvabilité de la mutuelle.

III.1.2 MAITRISE DU RISQUE :

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription, de provisionnement et de réassurance, qui contribue au système de gestion des risques.

Les principaux éléments portent sur le processus de tarification, le processus de provisionnement et l'appel possible à la réassurance.

III.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION :

La mutuelle effectue annuellement une revue tarifaire de l'ensemble de son offre, que ce soit pour le risque frais de santé ou pour le risque perte de rémunération. L'objectif est de déterminer l'évolution des montants de cotisations et du niveau des différentes garanties de manière à assurer l'équilibre de son activité. La révision tarifaire donne lieu à un processus bien établi de validation impliquant différentes instances au sein de la mutuelle et dont la dernière étape est l'approbation des modifications de garanties et des hausses tarifaires par l'Assemblée générale. En effet, les modifications de garanties sont toujours conditionnées au vote des ajustements tarifaires destinés à les financer.

Les propositions d'amélioration des prestations, issues des travaux de la commission de l'offre prestataire, font systématiquement l'objet d'études préalables par les services de la mutuelle qui réalisent des simulations de consommation pour en déterminer l'impact financier et déduire ensuite le relèvement tarifaire nécessaire pour couvrir cet impact.

Par ailleurs, le suivi des résultats de souscription est assuré par les indicateurs précités. S'il s'avérait une couverture insuffisante des prestations et des frais par les cotisations, la mutuelle pourrait alors agir de la manière suivante :

- Pratiquer des ajustements tarifaires différenciés selon les offres de manière à rétablir leur équilibre et éviter de créer des transferts de charges au détriment de certaines catégories d'adhérents ;

- Réajuster le niveau global des cotisations face à une aggravation de la sinistralité. A ce titre, à partir de l'actualisation annuelle de son Plan à Moyen terme et de l'EIRS, la mutuelle dispose des moyens d'actualiser les hypothèses qui serviront de base aux ajustements tarifaires ;

- Par ailleurs, la mutuelle peut également réajuster ses offres pour les adapter, soit en cas de dérives des prestations, soit en cas de modification du contexte règlementaire ;

- Outre le réajustement des primes, la mutuelle peut agir sur ses frais d'administration et de gestion, par la réorganisation de ses services et le redéploiement de ses moyens internes.

- Enfin, la mutuelle pourrait recourir à la réassurance.

III.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT

Le processus de provisionnement est organisé à partir des éléments suivants :

- Le suivi des résultats de liquidation, pour chacune des garanties, afin d'être en mesure, si nécessaire, d'ajuster les modèles de calcul, notamment en perte de rémunération-incapacité- compte tenu du faible nombre de sinistrés annuellement, et donc des conséquences de la loi des petits nombres,
- L'étude de la cohérence avec les exercices passés,
- La restitution d'informations: provision par assuré, provision par sinistré, proportion de la provision / sinistres réglés.

Il s'appuie en particulier sur la fonction actuarielle qui valide les outils utilisés, contrôle la qualité des données ainsi que les méthodes et les résultats.

Les données sur le provisionnement sont communiquées à la direction, aux fonctions clés actuarielle et gestion des risques ainsi qu'au comité d'audit et des comptes.

III.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA REASSURANCE

Le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle. Jusqu'à présent, la mutuelle n'a pas eu recours à la réassurance compte tenu de la sinistralité constatée et du niveau de solvabilité.

Compte tenu de la concentration du portefeuille de garanties sur des risques courts en frais de maladie, l'opportunité d'y recourir n'est pas envisagée. En revanche, l'intérêt d'y faire appel en perte de rémunération est à apprécier au regard de la volatilité de ce risque et des conséquences induites. La mutuelle dispose d'indicateurs de suivi de la sinistralité de ce risque qui lui permet de mesurer le degré de volatilité.

Considérant ces éléments et au vu du ratio de solvabilité dont dispose la mutuelle, le conseil d'administration, après que les responsables des fonctions actuarielles et gestion des risques aient exprimé leur avis, prend la décision de recourir ou non à la réassurance. Ce choix est réétudié dans les circonstances suivantes :

- Dégradation continue de la sinistralité,
- Diminution du ratio de solvabilité ne permettant plus d'assumer aussi aisément l'effet de volatilité du sinistre.

III.2 RISQUE DE MARCHE

III.2.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHE

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

Ce risque de marché peut provenir :

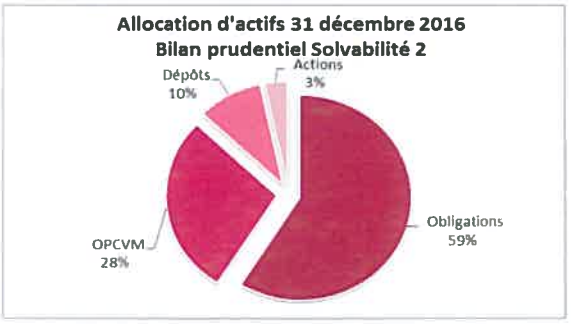
- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur,
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

Le suivi du risque s'effectue au moyen des indicateurs suivants, produits régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration :

- Le portefeuille est présenté chaque mois, sous forme de tableau de bord, ainsi que sa notation,
- Les risques sont étudiés par la commission des finances, qui avise des changements à opérer si nécessaire,
- Les risques sont appréciés au travers de l'actualité réglementaire et économique, et soumis par le mandataire ou les membres de la commission. Ils sont alors étudiés par cette dernière qui avise, si nécessaire, des changements à opérer, et les soumet au conseil d'administration

- Les risques sont appréciés au travers de l'actualité réglementaire et économique, et soumis par le mandataire ou les membres de la commission. Ils sont alors étudiés par cette dernière qui avise, si nécessaire, des changements à opérer, et les soumet au conseil d'administration.
- Les évolutions de portefeuille sous mandat font l'objet de scénarios stress et d'évaluation en cout de capital sous solvabilité II.

Au 31 décembre 2016, les placements de la mutuelle atteignaient 34,4 millions d'€ en valeur de marché.



L'allocation, telle qu'elle ressort du graphique ci-dessus, montre que la mutuelle gère ses actifs en « personne prudente » :

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés avec une part de 59% dans le total des placements. Il s'agit d'obligations d'entreprises pour 41% et d'obligations d'État pour 18%.
- Les actions détenues en direct représentent 3% du portefeuille et les OPCVM (convertibles et actions) 28%. Dans une optique de moyen terme, cette catégorie permet de protéger le rendement financier du portefeuille dans un contexte de taux historiquement bas.
- Les dépôts à terme et les livrets bancaires totalisent 10 % du total des actifs.

Au regard de cette composition, la mutuelle est exposée au risque de taux et au risque des marchés actions.

III.2.2 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHE

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques.

La maîtrise des risques est imposée au mandataire de gestion du portefeuille financier par une charte annexée au mandat. Cette charte retrace les placements autorisés, les placements exclus, les pratiques autorisées et celles expressément exclues. Elle définit ensuite les obligations de reporting et d'information sur certains types de placements particuliers du fait de leur niveau d'exposition.

En outre, la mutuelle met en œuvre un contrôle par sondage des notations et valorisations des lignes de placement. Enfin, le mandataire transmet semestriellement un rapport sur sa gestion des conflits d'intérêts.

Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée afin que les placements soient réalisés dans le respect du principe de la personne prudente. Les moyens de maîtrise utilisés sont les suivants :

- Répartition entre obligations et OPCVM Actions définie pour limiter l'exposition au risque Actions,
- Plafonnement des lignes de placement pour contrer le risque de concentration des lignes obligataires,
- Encadrement de la diversification de la nature des placements ;
- Encadrement du niveau de qualité de notation pour les obligations d'entreprises,
- Exclusion de certaines pratiques (prêt de titres notamment), et de certains produits considérés comme risqués.
- Politique globale de placement évolutive suivant les évolutions réglementaires.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus EIRS : en 2016, la mutuelle a examiné un scénario caractérisé par une première année avec une baisse de 0,50%, des taux d'intérêts suivie successivement, la deuxième et la troisième année (2017 et 2018), d'une remontée de 1,5% de ces taux.

Dans un tel contexte, la valeur des actifs de placements diminuerait de 7% la deuxième année et, de nouveau, de 4% la troisième année par rapport à l'année de référence (2015). Les impacts sur la solvabilité sont synthétisés dans le tableau ci-dessous, d'où il ressort :

- une augmentation du capital de solvabilité requis (SCR) à hauteur de 6% entre 2016 et l'année de référence (2015) suivie d'une diminution à horizon 2018 ;

- à l'inverse, le capital disponible diminue de 11% sur la période et, il s'ensuit une baisse du taux de couverture du besoin global de solvabilité par les fonds propres, ce taux passant de 569,50% à 531,32% sur la période considérée.

Scénario			Choc Taux	
Solvabilité	2015	2016	2017	2018
Eléments éligibles	27 258 557	27 640 416	25 484 539	24 308 721
Capital réglementaire	4 786 412	5 083 515	4 753 833	4 575 116
Surplus	22 472 145	22 556 901	21 141 289	21 343 680
Taux de couverture	569.50%	543.73%	536.08%	531.32%

Les résultats de ce scénario mettent en évidence que dans une hypothèse de remontée brutale des taux d'intérêts, la situation de solvabilité de la mutuelle reste supérieure au seuil de tolérance fixé par le conseil d'administration, soit 200%.

III.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est lié aux éventuels défauts des tiers auprès desquels la mutuelle détient une créance ou dispose d'une garantie. En effet, ceci pourrait avoir un impact négatif sur les fonds propres. Ce risque de défaut pourrait provenir d'un réassureur, des banques, des bénéficiaires de prêts ainsi que des organismes vis-à-vis desquels la mutuelle détient des créances. Ce risque pourrait résulter également non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.

L'exposition de la mutuelle à ce risque est tout à fait limitée pour les raisons exposées ci-après. En premier lieu, la mutuelle n'a pas, jusqu'à présent, recours à la réassurance. Par ailleurs, la mutuelle suit la solidité des banques auprès desquelles elle détient des comptes courants, notamment par leur notation et en rend régulièrement compte à la direction et au conseil d'administration.

Pour ce qui concerne les cotisations et indus, le paiement est intégré au processus de gestion des contrats. S'agissant des tiers, qui sont essentiellement CNP Assurances, MFPServices et l'opérateur

de tiers-payant ALMERYS, les créances de ces partenaires sont régulièrement absorbées en cours d'exercice.

L'ensemble de ces éléments ne présentent donc pas de caractère de risque aggravé.

III.4 RISQUE DE LIQUIDITE

III.4.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité pourrait survenir d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle et, tout particulièrement affecter sa capacité à régler les prestations aux adhérents.

Afin de pouvoir honorer en permanence ses engagements, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures. Pour l'exercice 2016, ce montant représente 272 K€ en santé et une perte attendue de 465 K€ en perte de rémunération,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

III.4.2 MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITE

La mutuelle est faiblement exposée au risque de liquidités :

- En premier lieu, s'agissant des rentrées de trésorerie, du fait de la mensualisation des cotisations,
- Surtout, dans le cadre de sa gestion des placements, elle dispose d'actifs, notamment de court terme, facilement réalisables pour faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme. Cette poche représente l'équivalent de deux mois de prestations.

En effet, ses réserves de liquidités sont constituées de la manière suivante :

- Par un portefeuille de placements confié, en majeure partie, en gestion déléguée, qui prévoit un retrait partiel de 10% de l'actif sous préavis d'une semaine,
- Par un portefeuille, géré en interne, d'un très haut niveau de liquidités, sous forme de Sicav monétaires, dépôts à terme ou livrets institutionnels, selon les opportunités du marché.

La surveillance des actifs, leur liquidité et l'impact d'un désengagement anticipé sont les suivants :

- Les placements du portefeuille gérés sous mandat (OPCVM actions, obligataires, Obligations en direct, OAT) sont valorisés mensuellement. Ce dispositif de suivi assure au gestionnaire et à la mutuelle la visibilité sur un désengagement anticipé.
- Par ailleurs, les investissements gérés par la mutuelle étant destinés à couvrir les besoins de liquidité, ceux-ci sont sélectionnés pour leur liquidité. De fait, ils ne subissent aucun impact lors des désinvestissements.
- Enfin, la mutuelle dispose de la capacité de mettre en place rapidement des emprunts court-terme pour pallier à un manque éventuel de trésorerie.

III.5 RISQUE OPERATIONNEL

III.5.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel correspond aux pertes qui résulteraient de défaillances de procédures internes et de membres des équipes opérationnelles ou de systèmes inadéquats ou défaillants. Des évènements extérieurs peuvent aussi en être la cause.

Les principaux risques opérationnels identifiés sont les suivants :

- Risque découlant de la petite taille de la mutuelle qui consiste en la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, en particulier sur la direction opérationnelle, l'informatique et la comptabilité,
- Risques de mauvaise exécution des opérations découlant de défaillance humaine, de contrôle ou d'organisation,
- Risque de défaillance des systèmes d'information,
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées,
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes,
- Risque lié à l'évolution de l'environnement légal.
- Risque de fraudes internes et externes.

III.5.2 MAITRISE DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents ; ceux qui présentent un impact important pour la mutuelle, quelle qu'en soit la nature, sont remontés au conseil d'administration.

Par ailleurs, la cartographie des risques est utilisée pour identifier les risques opérationnels majeurs qui font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. En 2016, la mutuelle a porté une attention particulière aux éléments suivants :

- Risque liés à la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, en particulier sur la direction opérationnelle, l'informatique et la comptabilité,
- Risque de défaillance des systèmes informatiques de gestion. Au cas présent, ce risque recouvre la sous-traitance de l'infogérance, du développement et de la maintenance des applications informatisées de gestion concernant les contrats et les cotisations, les prestations en santé et prévoyance.

Sur la base des analyses conduites, les actions de maîtrise à développer ont été identifiées.

III.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.

* *

*

PARTIE IV

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

IV.1 ACTIFS

IV.1.1 PRESENTATION DU BILAN PRUDENTIEL

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

Actifs	2016 en k€	2015 en k€
Actifs d'impôts différés	244	84
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	**34 433**	**30 566**
Actions	1 143	1 032
Actions – cotées	*219*	*155*
Actions – non cotées	*923*	*877*
Obligations	20 302	21 090
Obligations d'État	*6 134*	*4 475*
Obligations d'entreprise	*14 168*	*16 615*
Organismes de placement collectif	9 725	5 359
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	3 262	3 083
Prêts et prêts hypothécaires	**53**	**94**
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	53	94
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	129	7
Autres créances (hors assurance)	551	524
Trésorerie et équivalents de trésorerie	121	3 061
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	111	120
Total Actifs	**35 644**	**34 460**

Le total des actifs a augmenté essentiellement sous l'effet des investissements. Dans cette catégorie, les OPCVM s'accroissent de 4 400k€ notamment par le transfert de la trésorerie disponible au 31-12-2015 dans le mandat de gestion des placements et par l'existence de plus-values latentes au 31-12-2016.

IV.1.2 BASE GENERALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

Classification	Mode d'évaluation
Actions non cotées	Méthode alternative - valorisation des actifs
Actions Cotées	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Obligations	Valeur d'échange sur un marché réglementé
OPCVM	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Dépôts	Méthode alternative
- Livrets institutionnels bancaires	Valeur de réalisation = valeur déposée sur les livrets
- Dépôt Système Fédéral de Garantie	Valeur nette comptable

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

IV.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle

IV.2 Provisions techniques

IV.2.1 Valorisation en comptes sociaux et en bilan prudentiel Solvabilité II

La réalisation du bilan prudentiel conduit, par différence avec les comptes sociaux, à valoriser des provisions pour primes futures et à estimer une marge de risques. Ces deux éléments s'ajoutent à la provision pour sinistres.

En 2016, les provisions techniques sont évaluées à 5.603k€ en bilan prudentiel alors qu'elles s'élèvent à 4 868k€ au niveau des comptes sociaux, soit une variation de 734 k€.

Cet écart provient principalement des provisions pour primes futures avec 465 k€ en perte de rémunération minorés par les provisions pour primes futures en maladie de 272 k€.

Enfin, la marge pour risque vient augmenter le niveau des provisions pour 472 k€.

PROVISIONS	Bilan Prudentiel		*Comptes sociaux*	
	2016 en k€	2015 en k€	*2016 en k€*	*2015 en k€*
Maladie	**1 152**	**1 057**	***1 442***	***1 804***
Provision pour Sinistres	1 327	1 648	*1 442*	*1 804*
Provision pour Primes	-272	-691		
Marge de Risque	97	100		
PR	**4 451**	**3 454**	***3 426***	***3 184***
Provision pour Sinistres	3 611	3 067	*3 426*	*3 184*
Provision pour Primes	465	59		
Marge de Risque	375	328		
Total	**5 603**	**4 511**	***4 868***	***4 988***
Provision pour Sinistres	4 938	4 715		
Provision pour Primes	193	-632		
Marge de Risque	472	428		
Variation	**1 092**		**-120**	

IV.2.2 EVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2015 ET 2016

En maladie, la provision pour sinistres est diminuée car la mutuelle a procédé à une reprise de provisions liées à l'estimation des reports de prestations 2015 non payées au cours de cette année. S'agissant de la provision pour primes, en 2015 celle-ci venait largement minorer la provision pour sinistres. Ceci n'est plus le cas en 2016, du fait des hypothèses retenues en matière de sinistralité et de frais de gestion. Il y a donc, pour 2016, une dégradation de la provision maladie.

En perte de rémunération, la provision pour sinistres est réévaluée, du fait de la dégradation de la sinistralité constatée en 2016. La provision pour primes est également ajustée de façon conséquente, car les hypothèses retenues ont été adaptées en matière de sinistralité et de frais de gestion.

IV.2.3 METHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

IV.2.3.1 METHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE

Pour la garantie maladie, le calcul s'effectue par application de la méthode « Chain-Ladder ». A partir des cadences de règlement mensuelles issues du système de gestion, les triangles de règlement sont renseignés sur 5 exercices.

Par ailleurs, au cours de l'exercice 2015, la mutuelle, en changeant d'outil informatique, avait constaté un décalage temporel sur la présentation des prestations à verser. Ce décalage a fait l'objet d'une provision de 775K€ en 2015. En 2016, une partie de ces prestations ayant été rattrapée, la mutuelle avait alors actualisé le montant de cette provision, en fonction de ce qui n'avait pas été encore résorbé. Une provision de 308k€ est donc inscrite pour ces prestations non encore régularisées.

Enfin, les provisions pour primes futures ont fait l'objet, quant à elles, d'une analyse spécifique permettant d'intégrer la sinistralité et les frais de gestion tels que prévus en 2017. Il n'est pas apparu, en effet, fondé de se référer aux deux derniers exercices marqués par une sinistralité et des frais de gestion atypiques.

IV.2.3.2 METHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE REMUNERATION

La provision pour sinistres est calculée sur la méthode « Chain-Ladder ». Les triangles de règlement sont renseignés sur 5 exercices. A partir des fichiers des prestations versées, la mutuelle a extrait pour chaque sinistre (un assuré) sa date de survenance. L'exercice est fait avec permanence des méthodes. Le triangle des règlements est alimenté annuellement, pour notamment pour déterminer les résultats de liquidation, et étudier la cohérence des provisions.

Les provisions pour primes ont fait l'objet, quant à elles, d'une analyse particulière, permettant d'intégrer la sinistralité et les frais de gestion tels que prévus en 2017. Il n'est pas apparu, en effet, fondé de se référer aux deux derniers exercices marqués par une sinistralité et des frais de gestion atypiques.

IV.2.3.3 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES

Concernant la courbe des taux, la mutuelle se réfère aux spécificités techniques de l'outil externe utilisé pour ses provisions techniques en norme Solvabilité II. Ces spécificités sont celles exposées ci-après :

L'actualisation des meilleures estimations (Best Estimate) est réalisée à partir de la courbe des taux sans risques publiée par EIOPA. Conformément aux textes réglementaires, deux courbes des taux sont définies :

- Avec ajustement lié à la volatilité (Volatility Adjustment), égal à 22 points de base au 31/12/2015 et publié par EIOPA
- Sans ajustement lié à la volatilité (Volatility Adjustment).

Les mutuelles utilisant cet ajustement devront communiquer son impact dans la note méthodologique. Dans Vega :

Les scénarios «Sans ajustement lié à la volatilité » et « Sensibilité 2 – Sans ajustement lié à la volatilité » utilisent la courbe des taux sans ajustement

Les autres scénarios, y compris le scénario « Réglementaire » sont calibrés à partir de la courbe y compris Avec ajustement lié à la volatilité.

Au 31/12/2016, les courbes des taux sans risque sont les suivantes :

Maturité	Taux avec VA	Taux sans VA
1	-0,172%	-0,302%
2	-0,131%	-0,261%
3	-0,078%	-0,208%
4	0,007%	-0,123%
5	0,106%	-0,024%
6	0,222%	0,092%
7	0,345%	0,215%
8	0,471%	0,341%
9	0,591%	0,461%
10	0,701%	0,571%
11	0,801%	0,671%
12	0,890%	0,760%
13	0,971%	0,841%
14	1,038%	0,908%
15	1,088%	0,958%
16	1,123%	0,993%
17	1,149%	1,019%
18	1,176%	1,046%
19	1,207%	1,077%
20	1,247%	1,117%

IV.2.3.4 LA MARGE DE RISQUE

Pour le calcul de la marge de risque, la mutuelle se réfère aux spécificités techniques de l'outil de calcul externe utilisé pour ses provisions techniques en norme Solvabilité II. Ces spécificités sont celles exposées ci-après :

Le calcul de la marge pour risques, toutes garanties confondues, est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" **proposée par EIOPA**.
La formule est la suivante :

$$Marge\ pour\ Risques = 6\% \times duration \times SCRMR1 + taux\ sans\ risque1\ an$$

Le 6 % correspond au "coût du capital". Il est forfaitaire et fixé par la Directive.

La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/N. Il convient de noter que ces engagements inclus les cotisations de l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé. Pour les activités exclusivement santé, la duration des engagements utilisée est, dans la très grande majorité des cas, 1 an.

Le SCRMR correspond au SCR projeté dans le calcul de la marge pour risques. En accord avec les spécifications techniques d'EIOPA, ce SCR est l'agrégation des modules suivants :

- SCR de souscription, y compris catastrophe
- SCR de défaut
- SCR opérationnel.

IV.3 VALORISATION DES AUTRES PASSIFS

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

Les autres passifs, d'un montant total de 3 005k€ en 2016, sont constitués pour 2.153k€ de dettes non financières et hors assurance. Il s'agit principalement de dettes avec l'Etat et les organismes sociaux pour 782k€, fournisseurs à payer pour 183k€, factures à recevoir pour 547k€, dettes vis-à-vis des tiers pour lesquels la mutuelle gère des contrats pour 591k€.

Par ailleurs, les impôts différés passif, valorisés à 853k€, concernent les plus-values latentes du portefeuille d'actifs.

Atteignant 2 690k€ en 2015, la variation des autres passifs d'un exercice sur l'autre a donc représenté 315K€. Ceci est dû, pour majeure partie, à l'augmentation des dettes Etat et Organismes sociaux, notamment par le solde Impôts sur les sociétés 2061, au titre des résultats 2016 (+101K€) et également des taxes sur cotisations d'assurances (+128K€), dont la cadence de paiement a été modifiée par le Trésor.

La mutuelle, n'a par ailleurs, 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.

IV.4 IMPOTS DIFFERES

La mutuelle a calculé des impôts différés sur tous les éléments d'actif et de passif, à partir des écarts entre les valeurs fiscales du bilan comptable et les valeurs du bilan prudentiel sous Solvabilité II.

Le taux d'imposition est le taux auquel la mutuelle est régulièrement soumise, à savoir, 33,33%.

En 2016, les impôts différés passifs-sur les plus-values latentes- sont de 851k€. Le montant des impôts différés actifs - sur les provisions - vient minorer de 244k€ les impôts différés passifs.

IV.5 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

IV.6 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.

* *

*

PARTIE V

GESTION DU CAPITAL

V.1 FONDS PROPRES

V.1.1 STRUCTURE DES FONDS DES 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 à un horizon de 3 ans dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

La structure des fonds propres de la mutuelle, en bilan prudentiel Solvabilité II, se décompose de la manière suivante :

FONDS PROPRES	2016(k€)	2015(k€)	Variation(k€)
Fonds initial et droits d'adhésion	1 015	1 015	-
Réserve de capitalisation		749	- 749
Réserve de réconciliation	26 020	25 493	527
Résultat de l'exercice	1 012	654	358
Réserves libres	23 336	21 933	1 403
Fonds propres et réserves Comptes sociaux	*25 363*	*24 352*	*1 012*
Ecart de valeur sur les actifs (intérets courus/décot	- 392	476	84
Plus/Moins values latentes	3 345	3 597	- 252
Ecart de valeur sur les passifs (surcotes)	242	184	58
Ecart de valeur sur les actifs (Actifs incorporels)	- 180	-	- 180
Ecart Provisions	262	906	1 168
Marge pour risque	- 472	- 428	- 44
Impôts différés actif	244		244
Impôts différés passif	- 851	- 876	25
Total des fonds propres	**27 036**	**27 259**	**- 223**

Les fonds propres varient principalement sous l'effet à la hausse du résultat de l'exercice (+1Million d'euros), et à la baisse sous l'effet des provisions prudentielles (-1,2Millions d'euros).

V.1.2 PASSIFS SUBORDONNES

La mutuelle ne détient aucun passif subordonné.

V.1.3 FONDS PROPRES ELIGIBLES ET DISPONIBLES

Le tableau ci-dessous montre que la totalité des fonds propres en norme Solvabilité II sont entièrement éligibles et disponibles pour couvrir les exigences en matière de capital requis.

	Total k€	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres auxiliaires	-			-	-
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	27 036	27 036	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir	27 036	27 036	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	27 036	27 036	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	27 036	27 036	-	-	
SCR	5 381				
MCR	2 500				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	502,44%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1081,46%				

Les ratios de couverture des besoins en capital sont donc les suivants :

- Ratio de couverture du capital de solvabilité : 502%
- Ratio de couverture du minimum de capital requis : 1.081%

Ces deux ratios couvrent largement les exigences de la règlementation ainsi que le seuil de 200% fixé par le conseil d'administration pour la couverture du capital de solvabilité requis.

V.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)

V.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant minimum de fonds propres économiques requis avant déclenchement d'un plan de redressement. Il est estimé sur la base d'une probabilité de faillite à un an inférieure à 0,5%.

Calculé selon la formule standard, le capital de solvabilité requis (SCR) atteint, en 2016, 5 381k€ et se décompose comme suit :

SCR Détaillé	Au 31/12/2016 (k€)	Au 01/01/2016 (k€)
Risque Action	2 074	1 792
Risque de taux	677	930
Risque de concentratior	129	508
Risque de change	166	183
Risque de spread	1 530	1 596
Diversification	- 1 074	- 1 604
Risque de Marché	**3 502**	**3 407**
Risque de défaut	**294**	**578**
Santé	**3 451**	**2 981**
Diversification	- 1 650	- 1 698
BSCR	**5 597**	**5 268**
Risque opérationnel	**391**	**393**
Capacité d'absorption sur impôts différés	- 607	- 875
SCR	**5 381**	**4 786**

Par rapport à 2015, les principales évolutions sont les suivantes :

- Le risque de marché croit de 95k€ ;
- Le risque de défaut diminue fortement (-248k€) sous l'effet d'une baisse conséquente des montants exposés au risque de défaut (de 3,5Millions d'euros à 6,1Millions d'euros).
- Le SCR Santé augmente principalement sous l'effet du niveau des prestations (+470k€).
- Par ailleurs, la variation sur capacité d'absorption des impôts différés vient augmenter le SCR de 268k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, le ratio de couverture du capital de solvabilité par ces fonds propres s'établit à un niveau très confortable de 502%.

V.2.2 Minimum de capital requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle, calculé selon la formule standard, est de 2 500k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, cette exigence est couverte plus de dix fois.

V.3 Utilisation de la duration dans le risque action

La mutuelle n'a pas recours à l'utilisation de la duration dans le risque actions et, par conséquent, aucune autre information relative à ce point ne figure dans le présent rapport.

V.4 Modele interne

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour calculer le capital de solvabilité requis (SCR). En effet, son profil de risque est globalement cohérent avec la formule standard.
Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'étant réalisé via un modèle interne, aucune différence ou écart méthodologique n'est donc à mentionner dans le présent rapport.

V.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

V.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.

* *

*

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS

Nom du QRT	Informations demandées	Annexe
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Annexe 1
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT	Annexe 3
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles a priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles a priori non concernées)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

Annexe 1 S02.01.01 Bilan Prudentiel

Actifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Goodwill	R0010		0.0
Frais d'acquisition différés	R0020		0.0
Immobilisations incorporelles	R0030	0.0	0.0
Actifs d'impôts différés	R0040	244 743.6	0.0
Excédent du régime de retraite	R0050	0.0	0.0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0.0	0.0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et	R0070	34 433 130.4	31 088 135.2
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0.0	0.0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0.0	0.0
Actions	R0100	1 143 289.9	343 745.1
Actions – cotées	R0110	219 577.6	82 605.3
Actions – non cotées	R0120	923 712.3	261 139.8
Obligations	R0130	20 302 073.2	19 197 843.3
Obligations d'État	R0140	6 134 033.5	5 599 583.0
Obligations d'entreprise	R0150	14 168 039.7	13 598 260.3
Titres structurés	R0160	0.0	0.0
Titres garantis	R0170	0.0	0.0
Organismes de placement collectif	R0180	9 725 506.7	8 284 286.2
Produits dérivés	R0190	0.0	0.0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 262 260.6	3 262 260.6
Autres investissements	R0210	0.0	0.0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0.0	0.0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	53 433.4	53 433.4
Avances sur police	R0240	0.0	0.0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	53 433.4	53 433.4
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0.0	0.0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0.0	0.0
Non-vie hors santé	R0290	0.0	0.0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0.0	0.0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0.0	0.0
Santé similaire à la vie	R0320	0.0	0.0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0.0	0.0
Vie UC et indexés	R0340	0.0	0.0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0.0	0.0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	129 025.2	129 025.2
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0.0	0.0
Autres créances (hors assurance)	R0380	551 419.1	551 419.1
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0.0	0.0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0.0	0.0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	121 274.3	121 274.3
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	111 491.7	503 969.5
Total Actifs	R0500	35 644 517.8	32 447 256.7

Passifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	5 602 509.2	4 868 205.0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0.0	
Meilleure estimation	R0540	0.0	
Marge de risque	R0550	0.0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	5 602 509.2	4 868 205.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0.0	
Meilleure estimation	R0580	5 130 420.1	
Marge de risque	R0590	472 089.1	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0.0	0.0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0.0	
Meilleure estimation	R0630	0.0	
Marge de risque	R0640	0.0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0.0	
Meilleure estimation	R0670	0.0	
Marge de risque	R0680	0.0	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0.0	
Meilleure estimation	R0710	0.0	
Marge de risque	R0720	0.0	
Autres provisions techniques	R0730		0.0
Passifs éventuels	R0740	0.0	0.0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0.0	0.0
Provisions pour retraite	R0760	0.0	0.0
Dépôts des réassureurs	R0770	0.0	0.0
Passifs d'impôts différés	R0780	851 667.5	0.0
Produits dérivés	R0790	0.0	0.0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0.0	0.0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0.0	0.0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	516.7	516.7
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0.0	0.0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 153 306.3	2 153 306.3
Passifs subordonnés	R0850	0.0	0.0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0.0	0.0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0.0	0.0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0.0	242 095.1
Total passifs	R0900	8 607 999.6	7 264 123.0
Excédent d'actif sur passif	R1000	27 036 518.2	25 183 133.7

Annexe 2 : S05.01.01 Primes, Sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie		Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Santé	Accidents	Total
		C0010	C0020	C0130	C0140	C0200
Primes émises						
Brut Assurance directe	R0110	10 922 361.0	2 122 260.0			13 044 621.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0140	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0200	10 922 361.0	2 122 260.0	0.0	0.0	13 044 621.0
Primes acquises						
Brut Assurance directe	R0210	10 922 361.0	2 122 260.0			13 044 621.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0240	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0300	10 922 361.0	2 122 260.0	0.0	0.0	13 044 621.0
Charge des sinistres						
Brut Assurance directe	R0310	8 603 772.6	2 343 277.5			10 947 050.1
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0340	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0400	8 603 772.6	2 343 277.5	0.0	0.0	10 947 050.1
Variation des autres provisions techniques						
Brut Assurance directe	R0410	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0440	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0500	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dépenses engagées	R0550	2 275 539.0	531 140.3	0.0	0.0	2 806 679.2
Charges administratives						
Brut Assurance directe	R0610	1 195 051.4	338 688.5			1 533 739.9
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0640	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0700	1 195 051.4	338 688.5	0.0	0.0	1 533 739.9
Frais de gestion des investissements						
Brut Assurance directe	R0710	37 924.0	12 380.0			50 304.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0740	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0800	37 924.0	12 380.0	0.0	0.0	50 304.0
Frais de gestion des sinistres						
Brut Assurance directe	R0810	904 223.9	112 854.7			1 017 078.6
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0840	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R0800	904 223.9	112 854.7	0.0	0.0	1 017 078.6
Frais d'acquisition						
Brut Assurance directe	R0910	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R0940	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R01000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Frais généraux						
Brut Assurance directe	R1010	138 339.7	67 217.1			205 556.8
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0.0	0.0			0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030			0.0	0.0	0.0
Part des réassureurs	R1040	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Net	R1000	138 339.7	67 217.1	0.0	0.0	205 556.8
Autres dépenses	R1200					124 042.5
Total des dépenses	R1300					2 930 721.7

Annexe 3 : Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Accepted non-proportional reinsurance	
		Frais médicaux	Protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0140	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0.0	0.0	0.0	0.0
Assurance directe	R0020	0.0	0.0		0.0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0.0	0.0		0.0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut - Total	R0060	-272 003.9	465 085.6	0.0	193 081.7
Brut - Assurance directe	R0070	-272 003.9	465 085.6		193 081.7
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0.0	0.0		0.0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0.0	0.0	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0.0	0.0	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
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	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 finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-272 003.9	465 085.6	0.0	193 081.7

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Accepted non-proportional reinsurance	
		Frais médicaux	Protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0140	
Provisions pour sinistres					
Brut - Total	R0160	1 326 751.3	3 610 587.1	0.0	4 937 338.4
Brut - Assurance directe	R0170	1 326 751.3	3 610 587.1		4 937 338.4
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0.0	0.0		0.0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	0.0	0.0	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	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
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	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 finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 326 751.3	3 610 587.1	0.0	4 937 338.4
Total meilleure estimation - Brut	R0260	1 054 747.4	4 075 672.7	0.0	5 130 420.1
Total meilleure estimation - Net	R0270	1 054 747.4	4 075 672.7	0.0	5 130 420.1
Marge de risque	R0280	97 055.4	375 033.8	0.0	472 089.1
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation	R0300	0.0	0.0	0.0	0.0
Marge de risque	R0310	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques					
Provisions techniques - total	R0320	1 151 802.7	4 450 706.5	0.0	5 602 509.2
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	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 finite	R0340	1 151 802.7	4 450 706.5	0.0	5 602 509.2

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Accepted non-proportional reinsurance	
		Frais médicaux	Protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0140	
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)					
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1.0	1.0	0.0	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1.0	1.0	0.0	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)					
Sorties de trésorerie					
Future benefits and claims	R0370	8 861 081.8	2 075 917.4	0.0	10 936 999.2
Prestations et sinistres futurs	R0380	1 780 957.3	508 907.2	0.0	2 289 864.5
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0390	10 914 043.0	2 119 739.0	0.0	13 033 782.0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	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	1 254 954.8	3 610 587.1	0.0	4 865 541.9
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	71 796.4	0.0	0.0	71 796.4
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0430	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
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	29.40%	0.00%	0.00%	6.04%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	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
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0.0	0.0	0.0	0.0

Annexe 4 – S19.01.01 Sinistres en Non-Vie Maladie et Perte de rémunération

Annex 1
S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie

31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / de souscriptio	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	Pour l'année en cours	Somme des années
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0170	C0180
Précédentes	R0100					0.0	0.0
N-7	R0180	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
N-5	R0200	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-4	R0210	8 299 676.7	877 274.9	36 197.1	1 785.0	0.0	9 214 933.8
N-3	R0220	8 246 574.1	843 466.4	23 014.1	253.2	253.2	9 113 307.7
N-2	R0230	8 456 702.9	896 249.5	35 016.5		35 016.5	9 387 968.9
N-1	R0240	7 781 107.8	1 029 757.4			1 029 757.4	8 810 865.2
N	R0250	7 921 539.7				7 921 539.7	7 921 539.7
Total	R0260					8 986 566.8	44 448 615.3

Année de développement

Année		0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0360
Précédentes	R0100					0.0
N-7	R0180	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-6	R0190	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-5	R0200	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	0.0
N-2	R0230	0.0	0.0	1 123.5		1 123.7
N-1	R0240	0.0	33 401.4			33 420.1
N	R0250	981 494.0				981 942.4
Total	R0260					1 016 486.3

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	Fin d'année
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0560
Précédentes	R0100					0.0
N-7	R0180	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-6	R0190	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-5	R0200	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N-4	R0210	858 594.0	79 292.0	0.0	0.0	0.0
N-3	R0220	851 532.0	80 078.0	0.0	0.0	0.0
N-2	R0230	884 395.0	81 195.0	0.0		0.0
N-1	R0240	1 671 733.0	318 128.0			318 128.0
N	R0250	1 054 261.0				1 054 261.0
Total	R0260					1 372 389.0

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Annex 1
S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Protection du revenu
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / année de sou	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	Pour l'année en cours	Somme des années
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0170	C0180
Précédentes	R0100						R0100 0.0	0.0
N-7	R0110	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0110 0.0	0.0
N-6	R0120	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0120 0.0	0.0
N-5	R0130	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0130 0.0	0.0
N-4	R0140	457 119.0	719 509.0	358 137.0	317 622.4	352 198.7	R0140 352 198.7	2 204 586.1
N-3	R0150	365 552.0	557 845.0	354 812.9	266 127.4		R0150 266 127.4	1 544 337.3
N-2	R0160	474 048.0	555 458.7	297 820.1			R0160 297 820.1	1 327 326.8
N-1	R0170	396 533.1	619 579.3				R0170 619 579.3	1 016 112.4
N	R0180	497 002.5					R0180 497 002.5	497 002.5
							Total R0200 2 032 728.0	6 589 365.1

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

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0360
Précédentes	R0100						R0100 0.0
N-7	R0110	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0110 0.0
N-6	R0120	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0120 0.0
N-5	R0130	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0130 0.0
N-4	R0140	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0140 0.0
N-3	R0150	0.0	0.0	0.0	293 628.4		R0150 293 881.3
N-2	R0160	0.0	0.0	580 186.6			R0160 581 023.6
N-1	R0170	0.0	915 785.3				R0170 917 219.6
N	R0180	1 816 507.4					R0180 1 818 462.6
							Total R0200 3 610 587.1

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	Fin d'année
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0560
Précédentes	R0100						R0100 0.0
N-7	R0110	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0110 0.0
N-6	R0120	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0120 0.0
N-5	R0130	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	R0130 0.0
N-4	R0140	1 688 272.0	991 439.0	458 224.0	376 807.0	135 253.0	R0140 135 253.0
N-3	R0150	1 563 021.0	968 384.0	457 492.0	319 551.0		R0150 319 551.0
N-2	R0160	1 537 683.0	547 092.0	359 783.0			R0160 359 783.0
N-1	R0170	1 559 283.0	829 437.0				R0170 829 437.0
N	R0180	1 618 472.0					R0180 1 618 472.0
							Total R0200 3 262 496.0

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation historique: Inflation extérieure	R0710	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation historique: Inflation endogène	R0720	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation attendu: Inflation extérieure	R0740	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Taux d'inflation attendu: Inflation endogène	R0750	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		C2200					
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0.0					

Annexe 5 – S23.01.01 Les fonds propres

Annex 1
S.23.01.01
Own funds
31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Solo - In EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0.0	0.0		0.0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0.0	0.0		0.0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	1 015 643.0	1 015 643.0		0.0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0.0		0.0	0.0	0.0
Fonds excédentaires	R0070	0.0	0.0			
Actions de préférence	R0090	0.0		0.0	0.0	0.0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0.0		0.0	0.0	0.0
Réserve de réconciliation	R0130	26 020 875.2	26 020 875.2			
Passifs subordonnés	R0140	0.0		0.0	0.0	0.0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0.0				0.0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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 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	R0220	0.0				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	27 036 518.2	27 036 518.2	0.0	0.0	0.0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0.0			0.0	
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	R0310	0.0			0.0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0.0			0.0	0.0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0.0			0.0	0.0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0.0			0.0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0.0			0.0	0.0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0.0			0.0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0.0			0.0	0.0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0.0			0.0	0.0

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0.0			0.0	0.0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	27 036 518.2	27 036 518.2	0.0	0.0	0.0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	27 036 518.2	27 036 518.2	0.0	0.0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	27 036 518.2	27 036 518.2	0.0	0.0	0.0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	27 036 518.2	27 036 518.2	0.0	0.0	
SCR	R0580	5 381 035.3				
MCR	R0600	2 500 000.0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	502.44%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1081.46%				

		Total
		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	27 036 518.2
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0.0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0.0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	1 015 643.0
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0.0
Réserve de réconciliation	R0760	26 020 875.2
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0.0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	272 003.9
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	272 003.9

Annexe 6 – S25.01.01 SCR avec formule standard

Annex 1
S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

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	3 501 666.2	3 501 666.2	0.0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	294 465.4	294 465.4	0.0
Risque de souscription en vie	R0030	0.0	0.0	0.0
Risque de souscription en santé	R0040	3 450 840.9	3 450 840.9	0.0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0.0	0.0	0.0
Diversification	R0060	-1 650 352.0	-1 650 352.0	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0.0	0.0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 596 620.6	5 596 620.6	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0.0
Risque opérationnel	R0130	391 338.6
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0.0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-606 923.9
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	R0200	5 381 035.3
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0.0
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	5 381 035.3
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

Annexe 7 – S28.01.01 MCR Activité non vie seule

Annex 1
S.28.01.01
Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

31/12/2016 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Ouverture

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

		C0010
MCRNL Result	R0010	1 277 229.3

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1 054 747.4	10 922 361.0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	4 075 672.7	2 122 260.0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0.0	0.0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0.0	0.0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0.0	0.0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0.0	0.0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0.0	0.0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0.0	0.0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0.0	0.0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0.0	0.0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0.0	0.0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0.0	0.0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0.0	0.0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0.0	0.0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0.0	0.0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0.0	0.0

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		C0040
MCRL Result	R0200	0.0

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0.0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0.0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0.0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0.0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0.0

Overall MCR calculation

		C0070
Linear MCR	R0300	1 277 229.3
SCR	R0310	5 381 035.3
MCR cap	R0320	2 421 465.9
MCR floor	R0330	1 345 258.8
Combined MCR	R0340	1 345 258.8
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000.0
		C0070
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500 000.0