Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)

Exercice 2017

DOCUMENT SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 14 AVRIL 2018 POUR VALIDATION

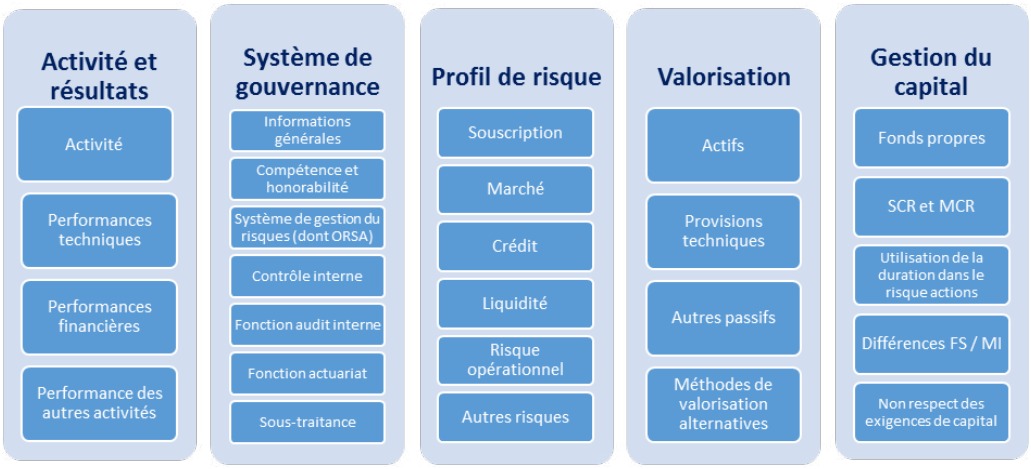
Table des matières

1. Activité et résultats 6
1.1. Activité 6
1.1.1. Présentation de la société et branches d'activité 6
1.1.2. Organisation 6
1.1.3. Faits importants survenus au cours de l'exercice et stratégie 6
1.1.4. Stratégies et délais 7
1.2. Résultats de souscription 8
1.2.1. Performance de souscription 2017 8
1.3. Résultats des investissements 9
1.3.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2017 9
1.4. Résultat des autres activités 10
2. Système de gouvernance 10
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance 10
2.1.1. Organisation opérationnelle de l'entreprise 11
2.1.2. Gouvernance de la Mutuelle 11
2.1.2.1. Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration 11
2.1.2.2. Les Dirigeants Effectifs 12
2.1.2.3. Les quatre fonctions-clés 12
2.1.3. Délégation de responsabilité 13
2.1.4. Droit à rémunération 13
2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité 13
2.2.1. Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité 13
2.2.1.1. Appréciation de la compétence 13
2.2.1.2. Exigences d'aptitude 14
2.2.1.3. Appréciation des compétences 14
2.2.1.4. Appréciation de l'honorabilité 15
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS) 15
2.3.1. Description du système de gestion des risques 15
2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) 16
2.5. Système de contrôle interne 17
2.5.1. Description générale du système de contrôle interne 17
2.5.2. Déploiement de la fonction de vérification de la conformité 18
2.5.3. Informations sur la politique de conformité 18
2.6. Fonction d'audit interne 19
2.6.1. Description de la politique d'audit interne et du processus retenu 19

2.7. Fonction actuarielle 20
2.8. Sous-traitance 20
2.8.1. Décision de sous-traitance 20
2.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance 21
2.9. Autres informations 21
3. Profil de risque 21
3.1. Risque de souscription 21
3.1.1. Exposition au risque 21
3.1.2. Profil de risque 22
3.1.3. Technique d'atténuation 22
3.2. Risque de réassurance 23
3.2.1. Exposition au risque 23
3.2.2. Technique d'atténuation 23
3.3. Risque de marché 24
3.3.1. Exposition au risque 24
3.3.2. Profil de risque 25
3.3.3. Technique d'atténuation 25
3.4. Risque de crédit 25
3.4.1. Exposition au risque 25
3.5. Risque de liquidité 26
3.5.1. Exposition au risque 26
3.5.2. Technique d'atténuation 27
3.6. Risque opérationnel 27
3.7. Autres risques importants 27
3.8. Test de sensibilité 27
4. Valorisation à des fins de solvabilité 28
4.1. Actifs 28
4.1.1. Synthèse au 31/12/2017 28
4.1.2. Valorisation sous Solvabilité 2 29
4.2. Passifs 29
4.2.1. Provisions techniques 30
4.2.2. Autres passifs 32
5. Gestion du capital 33
5.1. Fonds propres 33
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 34
5.2.1. Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité 34
5.2.2. Minimum de Capital Requis 35
5.2.3. Evolution des indicateurs de solvabilité 35
5.3. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé 36
6. Annexes 37

Introduction

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue par l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la Directive Solvabilité II. Il se présente comme suit :



L'article 35 de la Directive Solvabilité 2 et l'article 304 des Actes Délégués imposent à toute entreprise d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations pour le contrôle des autorités prudentielles. Le paragraphe 1. (b) de l'article 304 des Actes Délégués impose plus précisément aux organismes d'assurance d'établir un rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (**SFCR**) des points suivants :

- L'activité et la performance ;
- Le système de gouvernance ;
- Le profil de risques ;
- La valorisation à des fins de solvabilité ;
- La gestion du capital.

Le présent SFCR publié par la MMC, permet à la mutuelle de communiquer les informations relatives à son activité et performances, à son système de gouvernance, à son profil de risques, à sa valorisation et à sa gestion du capital.

Le Rapport SFCR est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il est validé par le Conseil d'Administration.

Cette présente version du rapport SFCR a été présentée et validée par le Conseil d'Administration de la MMC au cours de sa réunion du 14 avril 2018.

Synthèse

Préambule

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2. Elle a reçu son agrément le 7 juin 2002 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.
Le rapport s'articule autour de cinq parties :

- Activités et Résultat
- Système de gouvernance
- Profil de risque
- Valorisation à des fins de solvabilité
- Gestion du capital

Activité

Sur l'exercice 2017, la MMC a encaissé 41.7 M€ de cotisations. La mutuelle affiche un résultat technique net excédentaire de + 68 k€. La performance financière permet d'aboutir à un résultat comptable de 407 k€, entraînant une augmentation équivalente des fonds propres comptables.

Gouvernance

Afin d'assurer une gestion saine et prudente des activités, la gouvernance de la mutuelle s'articule autour de trois acteurs clés (le Conseil d'Administration, les Dirigeants Effectifs et quatre fonctions clés) et d'un système de maîtrise des risques parfaitement intégré à la structure.
Au cours de l'exercice 2017, la mutuelle a procédé à la nomination, d'une nouvelle fonction clé actuarielle et d'une nouvelle fonction clé audit interne.

Profil de risque

Le risque principal de la mutuelle porte sur son activité métier d'assureur.
L'exposition au risque de la mutuelle diminue, en raison de la diminution des cotisations (qui entraîne une baisse du risque de souscription) d'une part, et d'autre part, en raison de la baisse des créances et dettes de la Mutuelle (entraînant une baisse du risque de marché et de contrepartie).

Valorisation à des fins de solvabilité

L'intégration des plus-values latentes ainsi que la prise en compte de profits futurs anticipés permet d'obtenir des fonds propres économiques de 19.4 M€. L'ensemble des fonds propres éligibles de la mutuelle relève de la catégorie Tiers 1.

Gestion du capital

Au 31/12/2017, le SCR et le MCR atteignent respectivement 7.7 M€ et 2.5 M€. Aussi, le ratio de couverture du SCR et du MCR s'élève respectivement à 251% et 777%.
La mutuelle est donc pleinement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

1. Activité et résultats

1.1. Activité

1.1.1. Présentation de la société et branches d'activité

La Mutuelle Médico Chirurgicale (MMC) est une mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité dont les activités relèvent des branches 1 et 2. Elle a reçu son agrément le 7 juin 2002 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La MMC est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 778 542 852.

La MMC propose des garanties santé dans le cadre d'opérations collectives à adhésions facultatives, collectives à adhésions obligatoires et à titre individuel.

Les contrats santé intègrent plusieurs garanties en inclusion :

- La garantie « Participation forfaitaire pour frais funéraires », souscrite auprès de MUTAC et de Mutest
- La garantie « Assistance », souscrite auprès de Fidélia Assistance
- La garantie « Coups durs », souscrite auprès de la DAS

La MMC propose également, au titre des branches dans lesquelles elle opère, une offre d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à accident ou maladie.

Enfin, la mutuelle a étendu son offre, dans le cadre de contrats collectifs à adhésion facultative, dont les tarifs sont révisables annuellement, aux risques de dépendance totale, d'incapacité totale de travail toutes causes et d'invalidité.

1.1.2. Organisation

Pour mener à bien son activité, la mutuelle compte 61 salariés. L'organisation de la MMC est précisée dans l'organigramme présenté dans la suite du rapport.

1.1.3. Faits importants survenus au cours de l'exercice et stratégie

Face à la concentration des mutuelles, la MMC a choisi de préserver son indépendance en misant sur :

- La valeur client qu'elle peut créer grâce à sa capacité à innover et à expérimenter des solutions nouvelles ;
- La maîtrise des frais de gestion pour offrir des solutions de garanties compétitives.

En 2017, la production courtage a été insuffisante pour couvrir les résiliations.

La typologie des courtiers avec lesquels Praeconis souhaite établir des conventions de distribution a évolué vers des acteurs de moindre taille avec une production plus faible en volume.

Une nouvelle équipe commerciale a été mise en place pour animer le courtage, avec le recrutement de 3 inspecteurs commerciaux.

Outre leurs activités de prospection, les inspecteurs commerciaux ont participé aux travaux de rénovation de l'offre de solutions de garanties proposées pour aboutir en 2018 au « Carré magique ».

Le « Carré magique » est un catalogue de solutions de garanties en santé et prévoyance qui intègrent une modularité plus forte et une refonte des systèmes de commissionnement, par anticipation à la mise en place de la Directive sur la Distribution d'Assurance.

1.1.4. Stratégies et délais

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la mutuelle a mis à profit le premier trimestre 2016 pour actualiser sa stratégie et en repréciser les grands principes.

La stratégie de la mutuelle consiste à atteindre l'objectif premier de consolider l'indépendance de la MMC en tant qu'Entreprise d'Assurance régie par le Code de la Mutualité.

Compte tenu des contraintes multiples qui pèsent sur la mutuelle, l'atteinte de cet objectif se traduit par la mise en place de partenariats pratiques dont le but essentiel est la maîtrise des coûts de chaque partenaire.

Dans ce cadre les Dirigeants Effectifs ont pour mission de développer le partenariat structurant MMC – Praeconis - Mutest, pour mettre en œuvre toutes les actions qui permettront d'atteindre ensemble les objectifs communs de développement et de maîtrise des coûts.
Les domaines commerciaux, marketing et communication seront prioritairement concernés, rapidement suivis par l'informatique commerciale et l'informatique de gestion.

La mutuelle est rentrée en toute conscience dans la course vers la digitalisation. Ce tournant stratégique est la concrétisation de notre vision d'Entreprise d'Assurance Mutualiste qui se projette comme indépendante (mais pas seule).

L'OAGC a décidé d'engager la mutuelle pour les 24 prochains mois dans 5 chantiers stratégiques principaux :

- **La digitalisation de la relation client**, pour améliorer l'ensemble des services en ligne.

Les jalons de production doivent nous permettre d'offrir dès le mois de septembre un espace adhérent complètement rénové et début 2019 une application mobile très fournie et facile d'utilisation.
Pour les entreprises adhérentes, l'innovation sera également disponible pour le dernier trimestre 2018 grâce à un espace entreprise convivial, moderne et efficace.

- **La digitalisation de la conquête client**, pour permettre à la mutuelle d'attirer de nouveaux clients et consolider sa force de la mutualisation.

Dès le second trimestre 2018, Praeconis proposera à ses réseaux de prescripteurs une offre internet de conquête entièrement revue et améliorée.
Tous les conseillers mutualistes abandonneront progressivement le papier et le crayon pour disposer d'un outil d'analyse et de conseil digital dès 2018. Notre but est de libérer du temps pour mieux accueillir, comprendre et conseiller dans le respect de la Directive sur la Distribution d'Assurance.

- **La digitalisation de la gestion**, pour accélérer les remboursements et améliorer l'accueil téléphonique.

Dans le cadre de la certification ISO 9001, nous avons pour objectif de rembourser en 48h00. Si cette exigence est atteinte pour plus de 85% des actes, notre effort doit encore se poursuivre notamment pour les actes entraînant des dépenses importantes tels que les dépassements d'honoraires, ou les devis optiques.
La digitalisation de la gestion va, en outre, nous permettre de supprimer les échanges papiers et nous faire gagner un temps précieux.
Les grandes étapes seront en 2018, la digitalisation de tous les flux entrants tels que les courriers traditionnels et le développement de l'outil de gestion santé qui intègre la DSN et le TPG (Déclaration Sociale Nominative et Tiers Payant Généralisé).

- **La digitalisation des compétences**, pour accompagner tous les collaborateurs de la Mutuelle dans une évolution programmée de leurs missions. La digitalisation de la Mutuelle et notamment de la gestion se traduit par de profondes évolutions dans les missions et métiers de chacun des salariés. Nous préparons cette grande mutation, en lien avec les instances fédérales, pour accompagner chaque collaborateur. L'enjeu de ce chantier est de libérer nos collaborateurs des tâches automatisables pour les orienter vers les adhérents et mieux les servir notamment au téléphone.

- **La digitalisation des données**, pour protéger les données personnelles et respecter la nouvelle réglementation née de l'application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

C'est un aspect fondamental de notre promesse : protéger vos données personnelles et les gérer dans un coffre-fort électronique inviolable.
Ce chantier se traduit par une refonte complète de nos infrastructures informatiques et des réseaux qui transportent les informations digitalisées. Il a un nom GAIA.

1.2. Résultats de souscription

1.2.1. Performance de souscription 2017

En 2017, 88% du chiffre d'affaires net de taxe et de réassurance est réalisé par le risque Santé et 12% est réalisé par la partie Prévoyance.

En réunissant les résultats Santé et Prévoyance, **la performance de souscription globale** est :

Non Vie	2017	2016	Variation	
			En milliers	*En %*
1. Cotisations acquises	41 666 K€	47 939 K€	*-6 272 K€*	*-13.08%*
a. Cotisations	41 666 K€	47 939 K€	*-6 272K€*	*-13.08%*
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 K€	0 K€	*0 K€*	*0.00%*
2. Charges de prestations	-25 397 K€	-27 067 K€	*1 669 K€*	*-6.17%*
a. Prestations et frais payés	-25 596 K€	-29 019 K€	*3 423K€*	*-11.79%*
b. Charges des provisions pour prestations diverses	199 K€	1 953 K€	*-1 753 K€*	*-89.78%*
SOLDE DE SOUSCRIPTION	16 269 K€	20 872 K€	*-4 603 K€*	*-22.05%*
5. Frais de souscription	-10 603 K€	-12 595 K€	*1 991 K€*	*-15.81%*
6. Autres charges de gestion nettes	-4 345 K€	-4 615 K€	*270 K€*	*-5.84%*
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-14 948 K€	-17 209 K€	*2 261 K€*	*-13.14%*
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	729.45 K€	792 K€	*-63 K€*	*-7.92%*
SOLDE DE REASSURANCE	-1 982 K€	-2 084 K€	*103 K€*	*-4.94%*
TOTAL	**68 K€**	**2 370 K€**	***-2 302 K€***	***-97.12%***

La majorité du chiffre d'affaires porte sur les contrats santé individuels :

Non Vie	2017	2016	Variation	
			En milliers	*En %*
1. Cotisations acquises	34 050 K€	41 023 K€	*-6 973 K€*	*-17.00%*
a. Cotisations	34 050 K€	41 023 K€	*-6 973 K€*	*-17.00%*
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0.00 K€	0 K€	*0 K€*	*0.00%*
2. Charges de prestations	-22 808 K€	-24 376 K€	*1 567.85 K€*	*-6.43%*
a. Prestations et frais payés	-22 498 K€	-25 265 K€	*2 766.84 K€*	*-10.95%*
b. Charges des provisions pour prestations diverses	-310 K€	889 K€	*-1 198.99 K€*	*-134.90%*
SOLDE DE SOUSCRIPTION	11 242 K€	16 647.40 K€	*-5 405.36 K€*	*-32.47%*
5. Frais de souscription	-7 790 K€	-8 794 K€	*1 003.76 K€*	*-11.41%*
6. Autres charges de gestion nettes	-3 551 K€	-3 949 K€	*398.14 K€*	*-10.08%*
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	-11 341 K€	-12 743 K€	*1 401.90 K€*	*-11.00%*
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	604 K€	680 K€	*-76.25 K€*	*-11.21%*
SOLDE DE REASSURANCE	-835 K€	-1 683 K€	*848.14 K€*	*-50.39%*
TOTAL	**-329 K€**	**2 902 K€**	***-3 231.57 K€***	***-111.35%***

1.3. Résultats des investissements

1.3.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2017

Unité : k€	31/12/2017	31/12/2016	*Variation*
Produits des placements	**616 K€**	**468 K€**	***148 K€***
Revenus des placements	*410 K€*	*344 K€*	*67 K€*
Autres produits des placements	*133 K€*	*0 K€*	*133 K€*
Produit de réalisation	*72 K€*	*124 K€*	*-52 K€*
Charges des placements	**301 K€**	**338 K€**	**-37 K€**
Frais de gestion des placements	*254 K€*	*320 K€*	*-66 K€*
Autres charges des placements	*21 K€*	*0 K€*	*21 K€*
Pertes de réalisation	*26 K€*	*18 K€*	*8 K€*
Résultat financier	**315 K€**	**146 K€**	***168 K€***

Entre les années 2016 et 2017, le résultat financier de la mutuelle a augmenté de 168 k€. Cette évolution s'explique principalement par la reprise de provisions pour dépréciation des placements.

1.4. Résultat des autres activités

La MMC affiche un résultat exceptionnel de 253 k€ expliqué par le solde des comptes de perte et profits relatifs aux adhérents.

Les autres produits non techniques s'élèvent à 11.8 k€. Les autres charges non techniques sont quasiment nulles au 31/12/2017.

La MMC n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Concernant le système de gouvernance de la mutuelle, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive cadre Solvabilité 2.

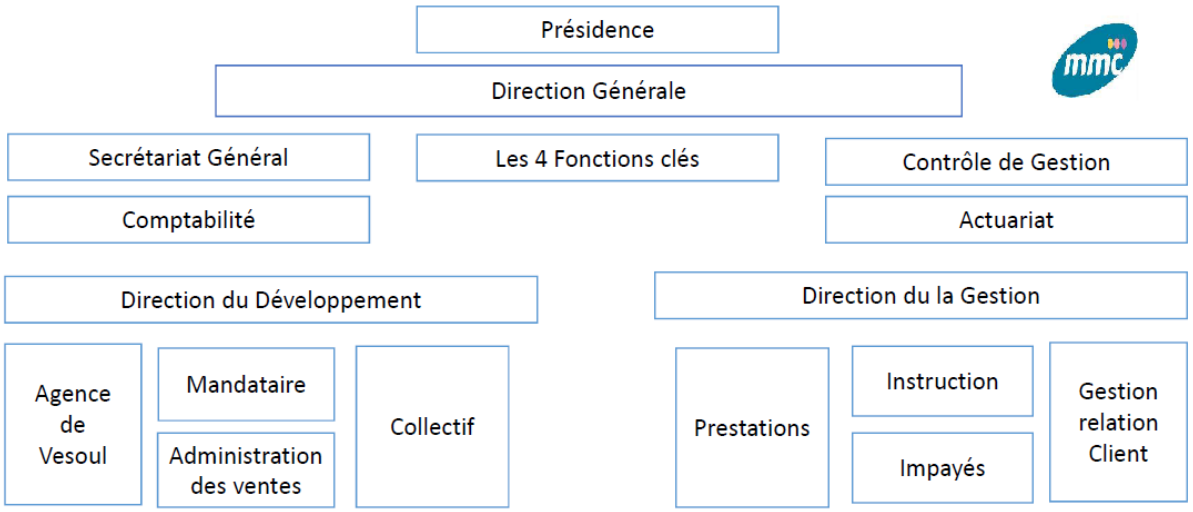
L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit une gestion saine et prudente de l'activité.

Ce système de gouvernance efficace comprend :

- une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- un dispositif efficace de transmission des informations.

L'organisation fonctionnelle de MMC est présentée sur les organigrammes ci-dessous :

- L'organigramme de la MMC :



2.1.1. Organisation opérationnelle de l'entreprise

Les trois responsables de fonctions clés sont rattachés directement au Directeur Général.
Les responsables des fonctions actuarielle, conformité et gestion des risques sont engagés en temps partagé par les 2 mutuelles (Mutest et MMC).

2.1.2. Gouvernance de la Mutuelle

Conformément à la réglementation, le système de gouvernance de la structure s'articule autour de trois principaux acteurs : le Conseil d'Administration et les deux Dirigeants Effectifs, composant l'OAGC, et les quatre fonctions-clés.

2.1.2.1. Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 14 Administrateurs rééligibles.
Pour constituer le Bureau de la mutuelle, le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président, un Secrétaire et un Trésorier.
Le Conseil d'Administration, sous l'impulsion des Dirigeants Effectifs, est impliqué dans la conduite du suivi de Solvabilité 2 et de son volet ORSA.
L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la mutuelle veille à ce que les équipes opérationnelles disposent et consacrent les ressources nécessaires à la bonne application de Solvabilité 2.

L'article 36 des statuts définit les compétences du Conseil d'Administration :

- Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il définit l'organisation et la politique de développement de la mutuelle.
- Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.
- Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.
- À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend également compte :
    - des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code du Commerce ;
    - de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe et établit des comptes consolidés ou combinés conformément à l'article L.212-7 du Code de la Mutualité ;
    - de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26 du même Code, 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 ;
    - de l'ensemble des rémunérations versées le cas échant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L.211-14 du Code de la Mutualité ;
    - de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des Administrateurs ;
    - des transferts financiers entre la mutuelle et d'autres mutuelles ou unions de mutuelles.
- Il établit également le rapport de solvabilité prévu à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, prévu à l'article L.212-6 du même Code.

- Le Conseil d'Administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité.
- Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la Mutualité.
- Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

La directive Solvabilité 2 a élargi les prérogatives du Conseil d'Administration, en particulier :

- Le Conseil d'Administration valide les politiques écrites ;
- Le Conseil d'Administration détermine l'appétence aux risques ;
- Le Conseil d'Administration participe activement au processus ORSA ;
- Le Conseil d'Administration approuve la nomination des fonctions clefs, et les auditionne au moins une fois par an.

2.1.2.2. Les Dirigeants Effectifs

Ils ont autorité pour engager la MMC auprès de tiers. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général ont été nommés Dirigeants Effectifs de la mutuelle.

2.1.2.3. Les quatre fonctions-clés

Conformément à la réglementation, la MMC a nommé quatre responsables de fonctions clés pour les fonctions suivantes : fonction de gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction d'audit interne et fonction actuarielle.

- Les fonctions clés, référentes dans leur domaine respectif, ont pour mission d'éclairer l'OAGC, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.
- Ainsi, et conformément au régime prudentiel en vigueur, la MMC a notifié auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) les quatre responsables. La responsabilité de ces fonctions clés est exercée par des personnes en charge également de missions opérationnelles.

En termes de prérogatives communes

Chaque responsable de fonction clé est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'OAGC (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, elle remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis ensuite éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique sans aucune restriction, ni sanction.
A ce titre, les fonctions clés ont chacune été auditionnées par le Conseil d'Administration en 2017.

En termes de prérogatives spécifiques

Conformément à la règlementation, chaque fonction clé dispose de prérogatives définies. De par leur poste occupé dans la mutuelle, chaque responsable de fonction clé est en capacité d'assumer ses missions.

En application du principe de proportionnalité, l'organisation actuelle de la mutuelle MMC prévoit que la responsabilité de la fonction vérification de la conformité et la fonction gestion des risques soit portée par la même personne.

2.1.3. Délégation de responsabilité

Le Conseil d'Administration, sur proposition du Président, nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la Mutualité.
Il approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

2.1.4. Droit à rémunération

La politique de rémunération de la mutuelle dispose que :

- Les Dirigeants Effectifs fixent les principes généraux de la politique de rémunération de l'ensemble du personnel dans le budget annuel de la mutuelle ;
- L'organe d'administration de gestion ou de contrôle de l'entreprise (OAGC):
    - Fixe les principes généraux de la politique de rémunération pour les catégories de personnel dont l'activité professionnelle a un impact important sur le profil de risque de l'entreprise : Les Dirigeants Effectifs et les fonctions clés
    - Et met en place un comité des rémunérations destiné à valider :
        > Le budget affecté aux augmentations individuelles en sus des augmentations indiciaires annuelles pour les fonctions clés ;
        > Le budget affecté aux augmentations individuelles en sus des augmentations indiciaires annuelles pour les Dirigeants Effectifs.

2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

2.2.1. Périmètre des exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à la réglementation, les Administrateurs, les Dirigeants Effectifs et les Responsables de fonctions-clés sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

2.2.1.1. Appréciation de la compétence

La stratégie de la mutuelle consiste à vérifier les compétences préalablement aux recrutements ou aux élections et à identifier les marges de progression afin de mettre en œuvre les programmes de formation en conséquence.
Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper le poste de Dirigeant Effectif, le poste de Responsable d'une fonction-clé ou le poste de Responsable d'un Comité ou encore un poste d'Administrateur au sein du Conseil d'Administration, la mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

2.2.1.2. Exigences d'aptitude

Exigences de compétence du Conseil d'Administration

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, les Administrateurs doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaire à leur fonction.
Ces compétences visées par l'article R 114-9 du Code de la Mutualité, concernent la connaissance du marché de l'assurance, les marchés financiers, la stratégie de la mutuelle et son modèle économique, le système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires.

Exigence de compétence des Dirigeants Effectifs

L'exigence d'aptitude, de connaissances et d'expertise constitue un prérequis pour assurer l'efficience et la pertinence de la gouvernance de MMC.
Chaque Dirigeant Effectif doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques, ou managériales nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

Exigence de compétence des fonctions clés

Chaque Responsable de fonction-clé doit disposer à titre personnel et individuel, des compétences techniques, financières, assurantielles, organisationnelles, juridiques, ou managériales nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

2.2.1.3. Appréciation des compétences

Au regard de l'article L114-21 VIII du Code de la Mutualité, pour chaque Responsable de fonction clé les compétences sont vérifiées par le Directeur Général - Dirigeant Opérationnel sur la base de l'adéquation entre les compétences requises et les compétences réelles.

Les compétences des Responsables de fonctions-clés sont attestées par les études de formation initiale, l'expérience professionnelle, la formation continue diplômante ou non.

Compétence du Conseil d'Administration

La compétence des Administrateurs s'apprécie via les éléments suivants :

- formations suivies
- ancienneté des Administrateurs dans la structure
- mandats exercés à l'extérieur
- parcours professionnel spécifiques

Des formations ont été proposées aux Administrateurs en 2017. Ces dernières sont présentées en annexe 1. Les Administrateurs sont les acteurs d'un processus de formation continue, centré sur :

- le nouveau reporting Solvabilité II
- les enjeux stratégiques de la mutuelle
- le rôle de l'Elu dans le nouveau contexte prudentiel
- les nouveaux services mutualistes.

La compétence collective des Administrateurs s'apprécie également au regard des éléments précités et fait l'objet d'un suivi de la part du Secrétariat Général, sous la forme d'un tableau mis à jour périodiquement.

Compétence des Dirigeants Effectifs

L'appréciation de la compétence du Président est prévue dans le cadre de la validation de la compétence des Administrateurs.

La compétence du Directeur Général - Dirigeant Opérationnel s'apprécie sur ses connaissances, ses qualifications professionnelles et son expérience dans le monde de l'assurance.

En particulier, l'appréciation de la compétence de M. Loïc BIVER, Directeur Général depuis 2010, s'est effectuée sur la base des éléments correspondants à ses diplômes, son parcours professionnel et les différentes fonctions qu'il a exercées (cf. annexe 2).

Compétence des Responsables de fonctions-clés

Les éléments permettant d'apprécier la compétence des responsables fonctions-clés reposent sur leur expérience professionnelle et cursus universitaire.

2.2.1.4. Appréciation de l'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité est effectuée via la remise d'un bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois ou un document équivalent systématiquement lors de l'embauche et au moins une fois tous les deux ans. Ces opérations sont confiées au Secrétariat Général sous le contrôle du Président du Conseil d'Administration.

Ce document est sollicité par le Secrétariat Général lors de chaque renouvellement partiel du Conseil. Le caractère vierge du document remis permet d'apprécier l'honorabilité des Administrateurs, du Directeur Général et des fonctions-clés.

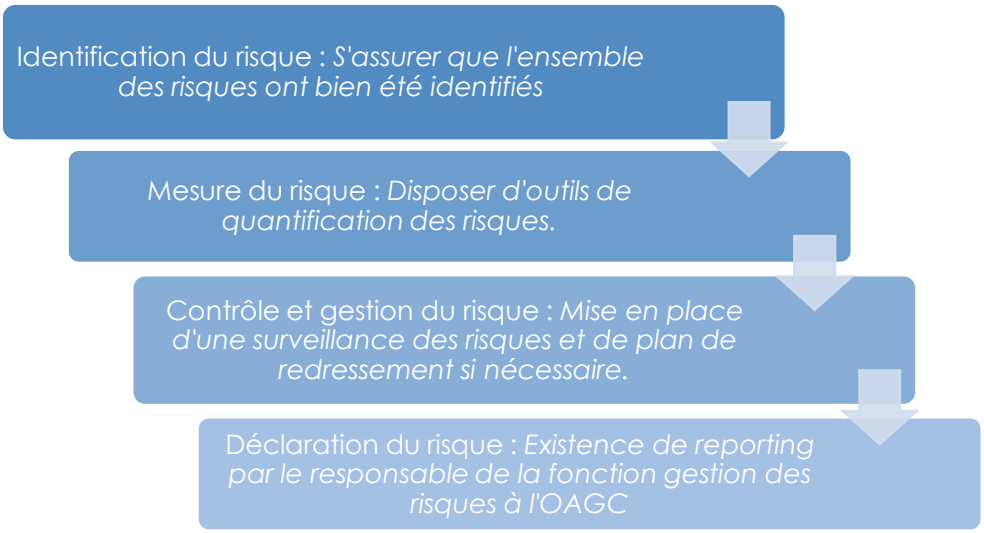
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS)

2.3.1. Description du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive-Cadre Solvabilité 2, le système de gestion des risques a été mis en place. Il est détaillé dans la politique de gestion des risques. La politique écrite définit les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme, les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dans le fonctionnement du processus de gestion des risques.

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

Conformément à la réglementation, ce système s'articule autour de quatre étapes principales :



Le système de gestion des risques est sous la responsabilité du porteur de la fonction-clé gestion des risques.

2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle est réalisée au moins une fois par an, et exceptionnellement en cas de besoin. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. L'ORSA permet de piloter les objectifs de croissance et de rentabilité fixés dans le plan stratégique, tout en garantissant un niveau requis de solvabilité.

Le processus ORSA permet dans un premier temps de déterminer dans quelle mesure le profil de risques de la mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR et quantifier ces écarts. Conformément à l'article 45 de la Directive Solvabilité II, la mutuelle évalue son besoin global de solvabilité.

La démarche ORSA étant prospective, la situation financière de la MMC est ensuite projetée sur l'horizon du business plan. La réalisation d'une analyse infra-annuelle va d'abord permettre de tester la sensibilité de la marge de solvabilité de la MMC face à des scénarii de crise. La dernière évaluation consiste à mettre en place des scénarii alternatifs pouvant impacter la santé financière de la mutuelle.

Enfin, dans le cadre de l'ORSA, la mutuelle définit son appétence au risque. Cela se traduit, via une vision projetée à 5 ans de la situation financière, par :

- des cibles sur certains indicateurs (robustesse financière, rentabilité, solvabilité…)
- un profil de risque de la MMC, par nature de risques (financiers, assurance, opérationnels et stratégiques)

Les Administrateurs sont fortement impliqués dans le processus tant au niveau de la définition des scénarios de sensibilité que dans l'identification et la quantification des risques majeurs, intégrés pour calculer le Besoin Global de Solvabilité.

L'appétence au risque constitue un des éléments du dispositif de pilotage stratégique à la disposition du Conseil d'Administration. Il est intégré au processus budgétaire et s'appuie sur l'EIRS, utilisé également pour s'assurer de l'adéquation du capital en scénario économique stressé.

2.5. Système de contrôle interne

2.5.1. Description générale du système de contrôle interne

La mutuelle dispose d'un système de contrôle interne utile et en adéquation avec sa mission et ses objectifs (article 46). Ce système comprend :

- un cadre de contrôle interne
- des procédures administratives et comptables
- une fonction de vérification de la conformité
- des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de la mutuelle

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article L211-12 du Code la Mutualité, la mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne. Cette dernière décrit l'ensemble des processus, organisés, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre, afin de maîtriser le fonctionnement et l'efficience de l'activité de la mutuelle.

Cette politique écrite a été soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration et sera réexaminée lors de tout changement significatif. Elle est adaptée compte-tenu de tout changement important affectant le système ou le domaine concerné.

La mutuelle a adopté une nouvelle méthodologie de l'analyse et du traitement de ses risques. Ce changement a été initié dans le but d'industrialiser le suivi des plans de contrôle et de présenter la synthèse des risques de manière plus didactique et synthétique.

Cette remise à plat méthodologique s'est accompagnée par le choix d'un nouvel outil (MERCCI pour Maîtrise Engagée des Risques de Conformité et de Contrôle Interne) couvrant toutes les étapes du système de contrôle de la mutuelle.

Le projet de renouvellement de l'architecture de surveillance des risques est programmé pour une durée de 12 à 18 mois. Cependant, les premières évolutions et livrables sont disponibles dès le premier trimestre 2017. Ce projet de maîtrise des risques est intrinsèquement lié au déploiement du logiciel MERCCI.

Nous avons également actualisé les « fondamentaux » de la gestion des risques et clarifié les composants et le positionnement des acteurs du contrôle interne à la mutuelle.

Contrôles permanents et périodiques

Le dispositif de contrôle interne comporte deux niveaux : **permanent** et **périodique**.

Nous distinguons :

- Le contrôle permanent de **niveau 1** : recouvre les contrôles au quotidien réalisés par les opérationnels et leur hiérarchie dans le cadre du traitement des opérations ;
- Le contrôle permanent de **niveau 2** : renforce le système en déployant les contrôles exercés par les correspondants de contrôle interne, la qualité, la gestion des risques et la vérification de la conformité.

Cette architecture de maîtrise active est enrichie par le contrôle **périodique**.

Ce dispositif permet de prendre un certain recul avec nos pratiques et recouvre les contrôles de troisième niveau réalisés *a posteriori* par l'audit interne et par les autorités de tutelle.

La Direction Générale est au cœur du dispositif de maîtrise globale des risques. Sa structure en « **trois lignes de maîtrise** » est une approche pertinente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses, et de l'audit interne.

2.5.2. Déploiement de la fonction de vérification de la conformité

La vérification de la conformité est une composante du système de contrôle interne de la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité a permis de mettre en exergue :

- les risques réglementaires (non application des textes, absence de veille juridique…) ;
- les risques de non-conformité interne (non application des décisions de la gouvernance) ;
- les risques contractuels.

La conformité des activités du développement commercial

La fixation des objectifs constitue la déclinaison d'une stratégie prenant en compte les risques et leurs conséquences.

Les principales évolutions (nouveaux produits, évolutions des produits et des tarifs) sont étudiées au sein de la « réunion Produits » composé d'opérationnels, sous la responsabilité du Directeur Général, du Directeur Commercial, de l'Administration des Ventes et de la Gestion des Risques.

Les axes retenus au cours de ces réunions font l'objet de compte-rendu.

La conformité des opérations de gestion aux dispositions légales et règlementaires

L'ensemble des actions et recommandations sécurisant les relations contractuelles de la mutuelle avec les tiers font l'objet d'étude par la fonction Conformité de la mutuelle.

À ce titre, la Conformité émet des recommandations qui renforcent le dispositif de Contrôle Interne de nature légale et réglementaire et aident à piloter les activités suivantes :

- la validation des contrats liant la mutuelle aux tiers (adhérents, entreprises, courtiers, réassureurs) ;
- la validation des documents contractuels et de promotion à destination des adhérents et entreprises ;
- de manière générale, la validation préalable des documents importants de nature contractuelle ou précontractuelle signés par la Direction Générale ou la Présidence de la mutuelle ;
- une activité consultative tant en interne qu'en externe relative aux divers problèmes juridiques soulevés par les activités de la Mutuelle et de ses partenaires fournisseurs ;
- une veille de l'évolution des dispositions légales et réglementaires au sein de la mutuelle par l'intermédiaire de différents canaux d'information.

2.5.3. Informations sur la politique de conformité

La politique de conformité de MMC établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire. Le risque de non-conformité relève, en partie, du risque opérationnel. Pour la mutuelle, ce dernier se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique, mais à l'exclusion des risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

2.6. Fonction d'audit interne

2.6.1. Description de la politique d'audit interne et du processus retenu

La politique écrite d'audit interne définit et précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction d'Audit Interne et précise notamment la démarche par laquelle la mutuelle organise une mission d'audit.

La politique écrite d'audit interne est soumise à l'approbation préalable du Conseil d'Administration. Elle est adaptée pour tenir compte de toute modification majeure affectant les dispositifs d'audit interne. La mutuelle procède à son réexamen au moins une fois par an.

Cette politique, qui vise la couverture adéquate des risques générés par les activités de la mutuelle, a été approuvée par le Conseil d'Administration.

L'audit interne s'organise selon les étapes suivantes :

1. Elaboration du plan d'audit interne
2. Rédaction de la lettre de mission
3. Réalisation de l'audit et entretien avec les audités
4. Formulation de conclusions et rédaction de rapport
5. Communication à la fonction audit interne, au Comité d'Audit et éventuellement en Conseil d'Administration.
6. Ajustement du plan d'audit si besoin, suivi de l'application des recommandations

Les auditeurs réalisent leurs missions selon les standards de la mutuelle et en étroite collaboration avec la fonction-clé « audit interne ».

Exécution des missions d'audit interne

Afin d'assurer l'indépendance des auditeurs, la mutuelle a fait le choix d'externaliser les missions d'audit interne. Dans ce but, elle fait appel à des auditeurs externes expérimentés et maîtrisant les enjeux et l'environnement dans lequel les mutuelles évoluent.
Ces auditeurs réalisent leur mission selon les standards de la mutuelle et en étroite collaboration avec la fonction-clé « audit interne ».
La procédure de choix du prestataire externe est validée par la Direction Générale et les fonctions-clés « audit interne » et « gestion des risques » avant d'être soumise au Comité d'Audit.

2.7. Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La fonction actuarielle rédige chaque année un Rapport Actuariel dans lequel, elle exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs…), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la fonction actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

2.8. Sous-traitance

2.8.1. Décision de sous-traitance

L'article R. 354-7 I du Code des Assurances définit les activités ou fonctions opérationnelles « importantes ou critiques » et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants » :

- le coût de l'activité externalisée ;
- l'impact financier, opérationnel et sur la réputation de la mutuelle, de l'incapacité du prestataire de services d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- la difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- la capacité de la mutuelle à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

ACTIVITÉS ACTUELLEMENT INTÉGRALEMENT SOUS-TRAITÉES	Mission de réalisation des audits internes
ACTIVITÉS ACTUELLEMENT PARTIELLEMENT SOUS-TRAITÉES	Distribution, Gestion des contrats d'assurance
ACTIVITÉS ACTUELLEMENT NON SOUS-TRAITÉES	Gestion d'actifs, Gestion financière (comptabilité, fiscalité, trésorerie), Domaine technique assurance (souscription, conception de produits, suivi résultats), Systèmes d'information, Autres fonctions support, Fonctions clés (y compris ORSA)

2.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

En 2017, les prestataires « importants et critiques » qui s'appliquent à des activités ou fonctions opérationnelles de MMC sont au nombre de trois.

Processus	Nom du Prestataire	Nature de la prestation
Système d'information	SIMA (GIE et éditeur de logiciel)	MSIMUT : applicatif métier
Actuariat	ACTUELIA (Cabinet d'actuaires)	Conseils et accompagnement
Audit de conseil	SEC BURETTE (Contrôle interne)	Audit d'organisation / conformité

2.9. Autres informations

La mutuelle est concernée par la mise en place d'un plan de continuité de l'activité PCA.

De sérieuses réflexions autour de l'élaboration d'un PCA ont été menées par la mutuelle. Le gestionnaire informatique RG2I a notamment contribué à la mise en place d'un Plan de Sauvegarde Informatique garantissant la récupération rapide de données en cas d'incident sur le site de Vesoul.

À ce jour, un sinistre important impactant le siège social (incendie par exemple) provoquerait des pertes financières significatives, c'est pour cela qu'un capital a été immobilisé, dans le cadre de l'ORSA.

3. Profil de risque

3.1. Risque de souscription

Le risque de souscription est au cœur de l'activité de MMC et correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.

3.1.1. Exposition au risque

MMC, assure les risques définis aux branches d'activités assurantielles 1 et 2.

Les contrats proposés sont principalement :

- la couverture du risque des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires
- la couverture d'Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail ou d'hospitalisation
- la couverture du risque d'invalidité permanente
- la couverture du risque de décès consécutif à un accident
- la couverture du risque de dépendance totale

La mutuelle attenue sa propre exposition aux risques en cédant proportionnellement à la réassurance les risques et les cotisations de certains contrats.

Le portefeuille de contrat de la mutuelle est composé principalement des segments stratégiques suivants :

- les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé

- les contrats collectifs à adhésion facultatives de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé
- les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé
- les contrats collectifs à adhésion facultatives couvrant les petits risques de prévoyance (IJ, IJH, DCA, IA)
- les contrats collectifs à adhésion facultatives couvrant le risque de dépendance totale

	31/12/2017		31/12/2016	
	Nb adhérents	Nb personnes protégées	Nb adhérents	Nb personnes protégées
Santé	33 970	50 326	39 916	60 934
Prévoyance	18 200	23 840	17 548	25 212

⇨ **L'exposition au risque de souscription de la mutuelle MMC diminue suite à la baisse des effectifs.**

3.1.2. Profil de risque

Afin de limiter le risque lié à la souscription, la mutuelle tarifie ses garanties pour atteindre un équilibre de Prestations sur Cotisations :

- au terme d'une période de 12 mois, pour les contrats individuels de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé
- au terme d'une période de 30 mois, pour les contrats collectifs à adhésion collective de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé, de petite prévoyance et de dépendance
- à l'équilibre sur 24 mois, pour les contrats collectifs obligatoires de couverture des frais de soins de santé en complément des régimes obligatoires santé

3.1.3. Technique d'atténuation

Pour limiter son exposition aux risques, la mutuelle a recours aux solutions et services apportés par la réassurance :

- La solution de service est constituée par le partage des analyses techniques avec les équipes compétentes des réassureurs, pour ajuster les garanties proposées, les programmes de commissionnement et les tarifs avec les objectifs de P/C.
- La solution plus classique de cession des risques en réassurance est appliquée en conformité avec la politique de réassurance, qui oblige la mutuelle à avoir recours à la cession proportionnelle lorsque la production santé est courtée, ou pour les risques longs (Dépendance).

L'efficacité du dispositif est attestée par :

- le suivi des indicateurs techniques de P/C
- la capacité de la mutuelle à disposer de programmes de réassurance compatibles avec son plan de développement

3.2. Risque de réassurance

3.2.1. Exposition au risque

Au 31 décembre 2017, le chiffre d'affaires brut de la mutuelle est de 41,7 M€. Il est cédé à hauteur de 23 % en quote-part à plusieurs réassureurs (contre 26% de cession au 31 décembre 2016).

Le Directeur Général soumet à l'approbation du Conseil d'Administration l'ensemble de la politique stratégique reprenant notamment la mise en place du programme de réassurance et lui expose à cette occasion l'ensemble des risques inhérents : **le risque juridique, le risque de contrepartie, le risque de liquidité, le risque de concentration**.

Concernant les Traités en Réassurance Proportionnelle de Couverture du Risque Complémentaire Santé souscrits auprès d'Hannover Ré, la mutuelle et son réassureur ont mis un terme au différend les opposant en signant le 30 juin 2017, un accord de commutation.

Cet accord de commutation scelle le désengagement total du Réassureur des Traités Santé.

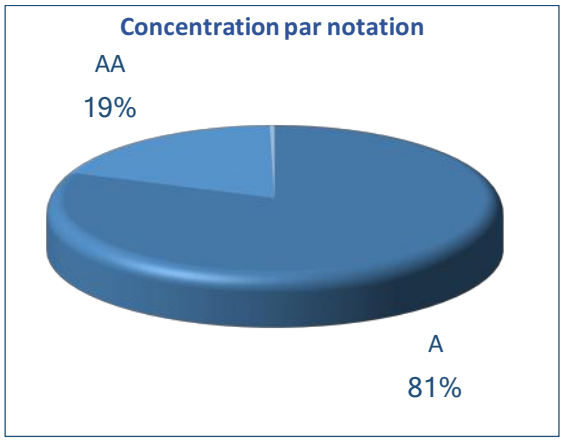
La mutuelle a dans ce cadre, procédé au remboursement des avances en fonds de roulement qui lui avaient été consenties et a réglé les soldes de comptes de réassurance contestés par Hannover Ré.

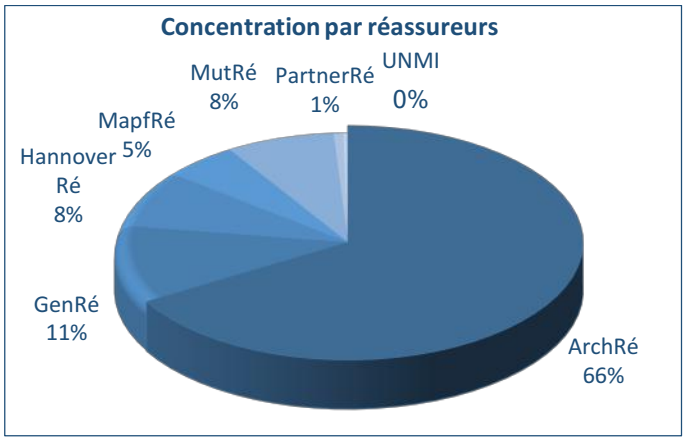
La mutuelle a par ailleurs repris intégralement la provision pour risques et charges qu'elle avait dûment constatée dans ses comptes lors de la clôture de l'exercice 2016.

3.2.2. Technique d'atténuation

Au 31 décembre 2017, l'ensemble des risques apparaît sous contrôle. En effet, de nombreuses stratégies de couverture contre leur éventuelle survenance ont été mises en place.

Afin de maîtriser le risque de dépendance à un réassureur et de favoriser la concurrence, la mutuelle a mis en place une stratégie de diversification volontariste. Du fait de l'arrêt des Traités Hanover, de l'arrêt du contrat ADOHA avec Partner et du développement de nouveaux produits avec ArchRe, celui-ci occupe maintenant une place importante, mais la direction cherche à développer les activités de la mutuelle avec GenRE.





Afin de limiter le risque de contrepartie :

- La note minimale exigée pour le réassureur est « A- ». En absence de notation, un ratio minimum de solvabilité est exigé. Celui-ci est établi au minimum à 150% de couverture de la marge minimum réglementaire sous Solvabilité 2. Jusqu'à présent, la mutuelle a

systématiquement signé des traités de réassurance avec des sociétés notées à minima A.

- La mutuelle exige de ses réassureurs des garanties financières. Ces dernières peuvent par exemple prendre la forme d'un nantissement, de dépôts espèces des provisions techniques cédées ou une notation élevée délivrée par un organisme indépendant et sérieux.

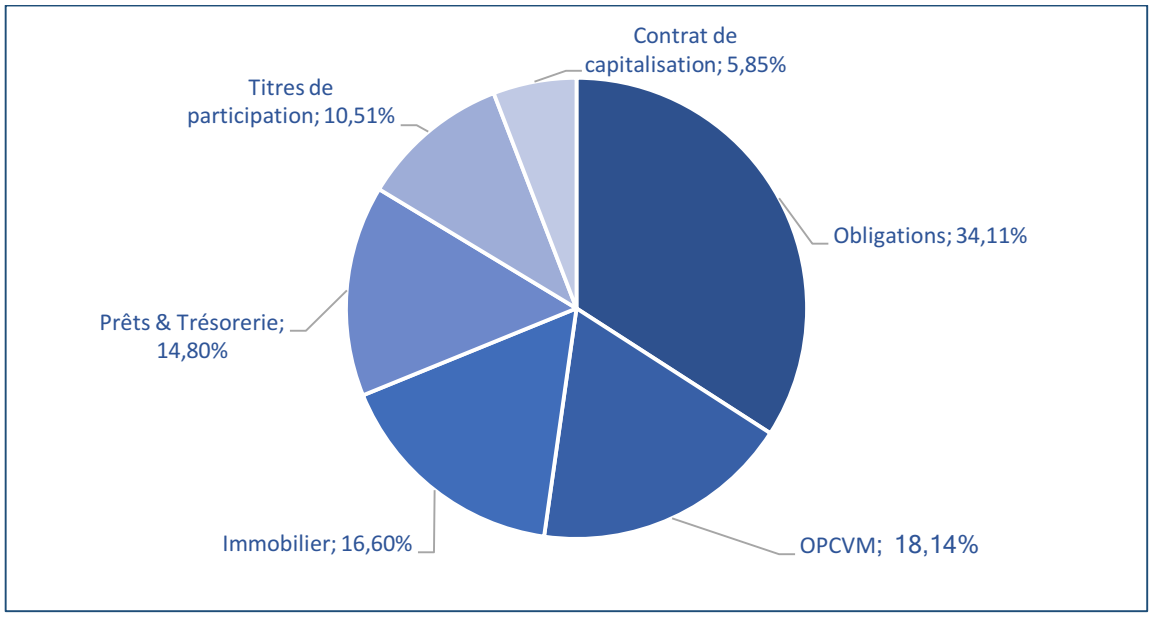
3.3. Risque de marché

Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants :

- *Risque de taux*
- *Risque action*
- *Risque immobilier*
- *Risque de spread*
- *Risque de change*
- *Risque de concentration*

3.3.1. Exposition au risque

La répartition des placements est présentée dans le graphique ci-dessous :



	Valeur comptable au 31/12/2017	Valeur économique au 31/12/2017
Obligations	7 483 K€	7 851 K€
Prêts & Trésorerie	3 406 K€	3 406 K€
OPCVM	3 991 K€	4 176 K€
Contrat de capitalisation	1 346 K€	1 346 K€
Fonds de garantie & SCI	-93 K€	-106 K€
Actions non cotées	6 K€	6 K€
Titres de participation	750 K€	2 419 K€
Immobilier	3 142 K€	3 821 K€
Total	**20 030 K€**	**22 919 K€**

Le portefeuille de MMC se compose principalement d'obligations (valorisées à 8.1 M€ en valeur de marché), d'OPCVM (valorisés à 3.7 M€) et de biens immobiliers (valorisés à 3.8 M€). Le portefeuille intègre également des prêts ainsi que des titres participations.

3.3.2. Profil de risque

La mutuelle a mis en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents à l'allocation d'actifs.

Cette organisation repose sur la constitution d'un comité financier composé:

- des deux Dirigeants Effectifs de la mutuelle;
- du Secrétaire Général de la mutuelle;
- du Responsable du Contrôle de Gestion;
- du Trésorier Adjoint de la mutuelle.

Le Comité Financier se réunit tous les trimestres pour conduire une analyse des placements basée sur l'intervention du Gestionnaire financier choisi par le Conseil d'Administration de la mutuelle.

Le Comité Financier contrôle que les objectifs d'allocation des actifs sous mandat de gestion sont respectés sur la période écoulée et approuve après échange les éventuelles propositions d'évolution du gestionnaire.

3.3.3. Technique d'atténuation

Le Conseil d'Administration procède au renouvellement du gestionnaire financier par appel d'offre tous les trois ans.

Le Comité Financier alerte le Conseil d'Administration de tous risques associés à l'investissement sur les marchés et notamment :

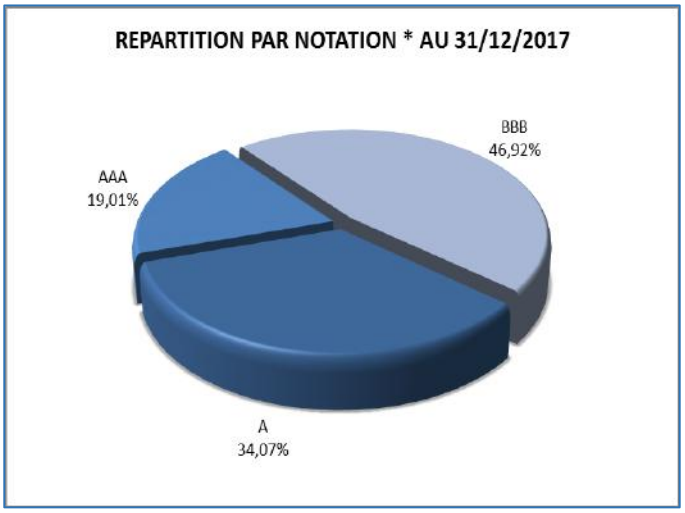
- le risque de manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- le risque d'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier);
- le risque de défaut de l'émetteur ;
- le risque de variation de la qualité de crédit d'un émetteur ;
- le risque de surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins- value en cas de cession;
- le risque d'insuffisance de rentabilité des placements financiers.

3.4. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle.

3.4.1. Exposition au risque

Conformément à la volonté de la mutuelle de gérer prudemment ses placements, les investissements obligataires sont effectués sur des titres émis par des entreprises peu risquées. En effet comme l'indique le graphique ci-après, toutes les obligations sont notées à minima BBB et près des deux-tiers présentent une notation d'au moins A matérialisant une très faible probabilité de défaut des émetteurs.



* Deuxième meilleure note entre Standard & Poors, Moody's et Fitch

De plus, dans une volonté de diversification et donc de réduction des risques, les investissements sont réalisés sur des secteurs économiques variés.

De par les comptes courants qu'elle détient, MMC est soumise à un tel risque comme explicité dans le tableau suivant :

Contrepartie	Notation	Probabilité défaut	Exposition au 31/12/2017	Exposition au 31/12/2016
LCL	A	0,05%	2 417 652	7 072 564
BPCE	A	0,05%	364 598	1 724 744
La Banque Postale	A	0,05%	39 092	83 872
BNP Paribas	A	0,05%	594	37 234
PayPal	BB	1,20%	4 097	4 578
CIC	A	0,05%	2 060	685

Le risque de contrepartie est évalué via le SCR contrepartie de la formule standard. Il diminue au 31/12/2017.

3.5. Risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

3.5.1. Exposition au risque

MMC considère qu'elle est peu soumise à ce risque car elle dispose en permanence d'un montant de disponibilités minimum sur ses comptes courants ou sur ses livrets bancaires supérieur à 5 millions d'euros.

Parallèlement, la MMC détient également, au 31/12/2017, un contrat de capitalisation liquide chez Axa d'une valeur de rachat de 1 345 779 € et récupérable à tout moment.

3.5.2. Technique d'atténuation

MMC contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller à être en capacité d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

3.6. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des évènements extérieurs, y compris les évènements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Les dispositifs de maîtrise des risques et du contrôle interne de MMC s'articulent autour de deux processus :

- un processus global de maîtrise et de surveillance des risques
- un processus de contrôle interne à 3 niveaux

L'atteinte des objectifs de la maîtrise des risques repose sur une démarche d'analyse des risques, composée de quatre étapes clés :

- Identification et évaluation des risques sur toutes les activités de MMC
- Identification et évaluation des moyens de maîtrise associées aux risques identifiés en amont permettant de mesurer le niveau d'exposition aux risques de MMC
- Elaboration du plan de maîtrise des risques
- Retour d'expérience et lancement de plan d'action

3.7. Autres risques importants

La mutuelle n'a pas identifié d'autres risques importants.

3.8. Test de sensibilité

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Ces tests de sensibilité peuvent par exemple consister à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité d'une :

- une hausse du chiffre d'affaires de 10% en 2018
- une baisse du chiffre d'affaires de 10 % en 2018 (pression concurrentielle accrue)
- une baisse du chiffre d'affaires de 20% en 2019 (Mise en place de nouvelles règlementations suite à la loi inspirée du programme du candidat Emmanuel Macron)
- une hausse ponctuelle du P/C de 10 points en 2018 ; de 5 points en 2019 puis retour au scénario central en 2020 (Dégradation de la sinistralité)
- une dérive des frais généraux de 5% durable à partir de 2018
- une baisse de la valeur de marché des placements de 20% en 2018
- une perte exceptionnelle à hauteur de la perte bi-centennale en 2018

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la mutuelle démontre par l'absurde que dans n'importe quel

scénario de résistance son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques à laquelle elle est soumise.

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de la Mutuelle (notamment sur des risques de marché et risques techniques).

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la mutuelle dépasse largement 100%. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres et ne met en avant une insolvabilité. De même aucun problème n'est détecté concernant les provisions techniques.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Synthèse au 31/12/2017

Au 31/12/2017, l'actif de la MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2017	Valeur économique au 31/12/2017	Valeur comptable au 31/12/2016	Valeur économique au 31/12/2016	*Evolution S1 2016/2017*	*Evolution S2 2016/2017*
Frais d'acquisition reportés	711 K€	0 K€	826 K€	0 K€	*-14%*	*0%*
Actifs incorporels	559 K€	0 K€	71 K€	0 K€	*688%*	*0%*
Actifs corporels d'exploitation	181 K€	181 K€	182 K€	182 K€	*0%*	*0%*
Placements	16 794 K€	22 919 K€	16 331 K€	18 872 K€	*3%*	*21%*
Provisions techniques cédées	1 945 K€	824 K€	2 334 K€	386 K€	*-17%*	*114%*
Créances nées d'opérations d'assurance	1 124 K€	1 124 K€	2 011 K€	2 011 K€	*-44%*	*-44%*
Créances nées d'opérations de réassurance	6 K€	6 K€	6 K€	6 K€	*0%*	*0%*
Autres créances	7 555 K€	4 223 K€	7 426 K€	6 890 K€	*2%*	*-39%*
Trésorerie	2 831 K€	2 831 K€	8 926 K€	8 926 K€	*-68%*	*-68%*
Autres actifs	132 K€	84 K€	144 K€	64 K€	*-8%*	*32%*
Total	**31 839 K€**	**32 194 K€**	**38 258 K€**	**37 337 K€**	*-17%*	*-14%*

Au 31/12/2017, le total des actifs représente 31.8 M€ en normes Solvabilité 1, et 32.2 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 38.3 M€ et 37.3 M€ au 31/12/2016.

La baisse de l'actif s'explique par la diminution de la trésorerie suite notamment au remboursement des fonds de roulement à certains réassureurs.

4.1.2. Valorisation sous Solvabilité 2

Sous Solvabilité 2, la valeur de l'actif correspond à une vision économique alors que sous Solvabilité 1, c'est la valeur des comptes sociaux qui est retenue.

	Méthode de valorisation sous Solvabilité 2
Actifs incorporels	*Valeur de cession (nulle au 31/12/2017*
Obligations	*Valeur de marché*
Prêts & TSDI	*Valeur comptable*
OPCVM	*Valeur de marché*
Contrat de capitalisation	*Valeur de marché*
Fonds de garantie & SCI	*Valeur comptable*
Titres de participation	*Valeur comptable ou de marché*
Immobilier	*Valeur d'expertise*
Frais d'acquisition reportés	*Nuls*
Surcote/Décote	*Annulée*
Autres actifs	*Valeur comptable*

L'ensemble des placements de la mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers). Concernant les actifs immobiliers, une évaluation réalisée par une expertise indépendante est retenue.

4.2. Passifs

Au 31/12/2017, le passif de MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2017	Valeur économique au 31/12/2017	Valeur comptable au 31/12/2016	Valeur économique au 31/12/2016	*Evolution S1 2016/2017*	*Evolution S2 2016/2017*
Provisions techniques brutes de réassurance	4 878 K€	1 047 K€	5 077 K€	-1 560 K€	*-4%*	*-167%*
Marge de risque	0 K€	729 K€	0 K€	945 K€	*0%*	*-22%*
Engagement de retraite	1 290 K€	1 290 K€	1 696 K€	1 696 K€	*-24%*	*-24%*
Impôt différé passif	0 K€	990 K€	0 K€	1 271 K€	*0%*	*-22%*
Autres dettes	7 901 K€	7 901 K€	14 251 K€	14 251 K€	*-45%*	*-45%*
Autres passifs	1 008 K€	1 008 K€	878 K€	859 K€	*15%*	*17%*
Total	**15 076 K€**	**12 965 K€**	**21 902 K€**	**17 460 K€**	*-31%*	*-26%*

Comme à l'actif, sous Solvabilité 2, le passif est évalué en vision économique. Il est principalement constitué des autres dettes.

Au 31/12/2017, le total des passifs représente 15 M€ en normes Solvabilité 1, et 12.9 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 21.9 M€ et 17.4 M€ au 31/12/2016. La diminution de près de 31% du bilan en normes Solvabilité 1, s'explique principalement par la diminution des dettes (envers l'Etat, organismes sociaux, collectivités publiques et envers les autres créditeurs dont Praeconis).

4.2.1. Provisions techniques

Les provisions techniques en vision Solvabilité 2 correspondent à la somme du Best Estimate de Sinistres, du Best Estimate de Cotisations et de la marge de risque.
Elles sont déterminées brutes et nettes de réassurance.

4.2.1.1. Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres regroupe l'ensemble des règlements aux assurés liés à des sinistres déjà survenus ainsi que les dépenses associées au paiement des prestations à savoir les charges de gestion des sinistres (y compris frais administratifs) et les frais de gestion des placements relatifs aux provisions techniques.

Provisions techniques de sinistres y compris frais de gestion (hors Risk Margin) après ajustement		Au 31/12/2017		Au 31/12/2016		*Evolution S2 2016-2017*	*Evolution S1 2016-2017*
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
BRUT	Frais de soins	2 934 K€	2 984 K€	2 511 K€	2 670 K€	17%	12%
	Indemnité journalière	27 K€	25 K€	124 K€	116 K€	-78%	-78%
	Santé similaire à la vie	1 522 K€	1 869 K€	1 611 K€	2 291 K€	-6%	-18%
	Total	**4 482 K€**	**4 878 K€**	**4 246 K€**	**5 077 K€**	**6%**	**-4%**
NET	Frais de soins	2 507 K€	2 475 K€	2 069 K€	2 163 K€	21%	14%
	Indemnité journalière	9 K€	8 K€	43 K€	581 K€	-78%	-99%
	Santé similaire à la vie	404 K€	451 K€	428 K€		-6%	
	Total	**2 920 K€**	**2 933 K€**	**2 540 K€**	**2 744 K€**	**15%**	**7%**

Les provisions techniques brutes s'élèvent au 31/12/2017 à 4.88 M€ en vision S1 et 4.48 M€ en vision S2 contre respectivement 5.07 M€ et 4.24 M€ au 31/12/2016.
Les provisions techniques nettes s'élèvent au 31/12/2017 à 2.93 M€ en vision S1 et 2.92 en vision S2 M€ contre respectivement 2.74 M€ et 2.54 M€ au 31/12/2016.

Les évolutions sont détaillées ci-dessous par activité.

Sur le périmètre « Frais de soins »

- *Vision comptable* : Les provisions comptables relatives au frais de soins augmentent de +12%.
  Un décalage de près d'un an dans la facturation des prestations par les établissements hospitaliers a été constaté pour un montant de 1 060 122 €, entraînant un mali de provision important observé fin 2017. Ce constat a été pris en compte dans le calcul de la PSAP au 31/12/2017, ce qui explique cette augmentation.
  Le montant des provisions intègre les frais de gestion des prestations (frais de gestion analytiques fournis par la comptabilité, rapportés aux prestations).
- *Vision Best Estimate* : Les provisions techniques Best Estimate sont déterminées via la méthode dite de « Chain Ladder » appliquée sur un triangle de règlements trimestriels.
  Le Best Estimate de sinistres sur ce périmètre augmente pour les mêmes raisons que pour les provisions comptables. L'écart entre le montant comptable et le montant Best Estimate s'explique par :
  - une actualisation des flux utilisant la courbe des taux sans risque de l'EIOPA dans la vision Best Estimate
  - l'intégration des frais de placements dans la vision Best Estimate

  Ces deux éléments se compensent ce qui permet d'obtenir un montant Best Estimate de sinistres relativement proche du montant de la provision comptable.

Sur le périmètre « Indemnité journalière »

- *Vision comptable* : Les provisions comptables relatives aux indemnités journalières diminuent de plus de 90 K€. Les sinistres en cours concernent uniquement le portefeuille ADOHA, celui-ci est en run-off depuis le 1er janvier 2015 (pas de nouvelles souscriptions) ce qui explique la diminution de la provision.
- *Vision Best Estimate* : en vision Solvabilité 2, les provisions techniques Best Estimate de Sinistres (hors provisions pour frais) d'incapacité de travail (indemnités journalières) sont égales aux provisions comptables additionnées des frais de gestion des sinistres, les frais de gestion des placements sont également intégrés. Aussi, la baisse observée en vision comptable entre 2017 et 2016 s'observe également en vision Solvabilité 2.

Sur le périmètre « Santé similaire à la vie »

Le périmètre « Santé similaire à la vie » intègre les risques *invalidité* et *dépendance*.

- *Vision comptable* : Les provisions comptables relatives à la santé similaire à la vie diminuent de 423 k€ s'expliquant principalement par la baisse des provisions invalidité.
- *Vision Best Estimate* : Les provisions *Best Estimate* diminuent de 89 k€ par rapport au 31/12/2016.
    - Les provisions *Best Estimate dépendance* correspondent au montant de la provision comptable y compris frais de gestion de sinistres additionné des frais de gestion de placement.
    - Les provisions *Best Estimate invalidité* sont calculées à partir de la projection des flux de sinistres probables actualisés. Ce qui explique la diminution de la provision par rapport à Solvabilité 1.
      Elles intègrent également les frais de gestion des sinistres et de placement.

4.2.1.2. Best Estimate de Cotisations

Les provisions techniques Best Estimate de Cotisations correspondent aux résultats techniques sur les affaires de 2018 pour lesquelles la MMC est engagée au 31/12/2017. Elles sont calculées à partir d'hypothèses de projection des flux futurs N+1 (Cotisations, prestations et frais).

Après prise en compte des hypothèses, on obtient les résultats suivants :

	Best Estimate de primes	Au 31/12/2017		Au 31/12/2016		*Evolution S2 2016-2017*
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1	
BRUT	Frais de soins	-1 898 K€		-4 033 K€		*53%*
	Indemnité journalière	-1 537 K€		-1 716 K€		*10%*
	Santé similaire à la vie	0 K€		-56 K€		
	Total	**-3 435 K€**	**0 €**	**-5 805 K€**	**0 €**	***41%***
NET	Frais de soins	-2 175 K€		-3 780 K€		*42%*
	Indemnité journalière	-716 K€		-719 K€		*0%*
	Santé similaire à la vie	0 K€		- 13 K€		
	Total	**-2 891 K€**	**0 €**	**-4 512K€**	**0 €**	***36%***

Au 31/12/2017, MMC anticipe un résultat brut (relatif aux contrats connus à la clôture) bénéficiaire de 3.4 M€ contre 5.8 M€ au 31/12/2016. En net, le résultat estimé est de 2.9 M€ contre 4.5 M€ au 31/12/2016.

Les évolutions sont détaillées ci-dessous par activité.

Sur le périmètre « Frais de soins »

L'évolution significative du Best Estimate de Primes s'explique essentiellement par la dégradation du P/C et la baisse des cotisations.

Sur le périmètre « hors Frais de soins »

Comme pour l'exercice précédent, le résultat estimé au titre du risque incapacité est bénéficiaire, néanmoins, le résultat diminue légèrement.

4.2.1.3. Best Estimate total

En additionnant le Best Estimate de Prestations et le Best Estimate de Cotisations, on obtient les résultats suivants :

Best Estimate de primes et sinistres		Au 31/12/2017		Au 31/12/2016		Evolution S2 2016-2017	Evolution S1 2016-2017
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
BRUT	Frais de soins	1 035 K€	2 984 K€	-1 522 K€	2 670 K€	*168%*	*12%*
	Indemnité journalière	-1 510 K€	25 K€	-1 592 K€	116 K€	*5%*	*-78%*
	Santé similaire à la vie	1 522 K€	1 869 K€	1 555 K€	2 291 K€	*-2%*	*-18%*
	Total	**1 047 K€**	**4 878 K€**	**-1 560 K€**	**5 077 K€**	***167%***	***-4%***
NET	Frais de soins	332 K€	2 475 K€	-1 712 K€	2 163 K€	*119%*	*14%*
	Indemnité journalière	-706 K€	8 K€	-676 K€	581 K€	*-5%*	*-99%*
	Santé similaire à la vie	404 K€	451 K€	415 K€	0 K€	*-9%*	
	Total	**30 K€**	**2 933 K€**	**-1 973 K€**	**2 744 K€**	***102%***	***7%***

Le Best Estimate brut de réassurance est évalué par la MMC à 1 M€, contre -1.6 M€ au 31/12/2016. Cette forte évolution s'explique par la diminution significative des profits futurs anticipés sur le risque santé pour l'exercice 2018.

Cette évolution est observée également sur le Best Estimate de réassurance qui atteint 30 k€ contre 1973 k€ au 31/12/2016.

4.2.1.4. Marge de risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la MMC. Elle est égale à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, du SCR de Contrepartie (en partie) et du SCR Ajustement).

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t+1))^{t+1}}$$

La MMC évalue la Marge de Risque à 740 k€, elle diminue de 20% par rapport au montant obtenu au 31/12/2016 (945 k€), s'expliquant principalement par la diminution des cotisations prévisionnelle N+1.

4.2.2. Autres passifs

Les autres passifs sont constitués :

- des provisions pour risques et charges : 1,3 M€
- des autres dettes : 7,9 M€
- détail des autres passifs : 0,9 M€
- du montant d'impôt différé net : 986 k€. (Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation).

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

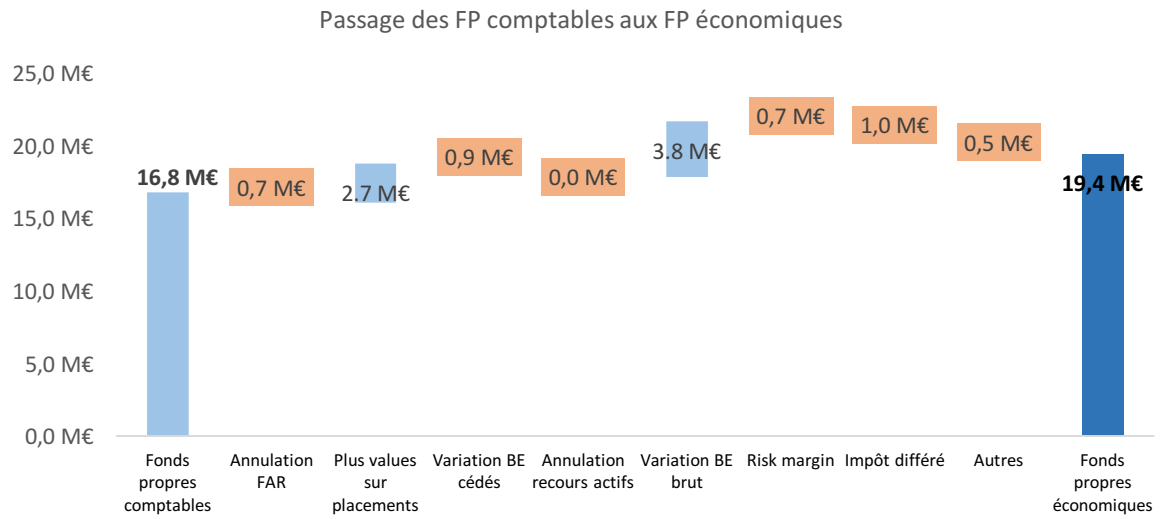
Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate) et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3.

Nous présentons ci-dessous l'évolution des fonds propres en normes comptables compte tenu des normes Solvabilité 2 entre 2016 et 2017.

	Au 31/12/2017	**Au 31/12/2016**	*Evolution 2016/2017*
Fonds propres comptables	16 763 K€	16 356 K€	*407 K€*
Annulation FAR	-711 K€	-826 K€	*114 K€*
Actifs incorporels	-559 K€	-71 K€	*-488 K€*
Plus-values sur placements	2 697 K€	2 540 K€	*156 K€*
Variation BE cédés	-927 K€	-1 948 K€	*1 021 K€*
Autres actifs	48 K€	-617 K€	*665 K€*
Variation BE brut	3 830 K€	6 637 K€	*-2 807 K€*
Risk margin	-740 K€	-945 K€	*205 K€*
Autres passifs	0 K€	20 K€	*-20 K€*
Impôt différé	-986 K€	-1 271 K€	*284 K€*
Fonds propres économiques	**19 415 K€**	**19 877 K€**	**-2%**



Au 31/12/2017, les fonds propres économiques passent de 16.8 M€ en vision comptable à 19.4 M€ en vision économique. Au 31/12/2016, ils étaient respectivement de 16,4 M€ et 19,9 M€.

Cet écart de -2% sur les fonds propres économiques s'explique principalement par la diminution de l'écart sur les provisions, sur compensée en partie par l'augmentation des fonds propres comptables (suite au résultat excédentaire observé sur l'exercice).

Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 ».

5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5% sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5% des cas, sur un horizon d'un an.

5.2.1. Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité

Après prise en compte de la diversification entre les modules de risques, on obtient les résultats suivants :

Le tableau suivant présente les comparaisons avec N-1 :

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2016	*Evolution*
SCR Santé	5 675 k€	6 522 k€	*-13%*
SCR Marché	3 272 k€	4 006 k€	*-18%*
SCR Contrepartie	679 k€	1 559 k€	*-56%*
SCR Incorporels	-	-	*0%*
BSCR	**7 464 k€**	**9 071 k€**	***-18%***
Opérationnel	1 250 k€	1 438 k€	*-13%*
Ajustement	986 k€	1 271 k€	*-22%*
SCR	**7 726 k€**	**9 238 k€**	***-16%***

Au 31/12/2017, le SCR de la MMC s'élève à 7.7M€.

On note les principales analyses suivantes :

- Comme pour l'exercice précédent, le risque santé constitue la principale composante du SCR, le niveau de risque diminue nettement suite à la diminution des volumes de cotisations et de provisions
- Le risque de marché constitue la seconde composante du SCR, son montant est également en baisse par rapport à l'exercice précédent, en particulier suite à la baisse du montant investi sur le compte courant Praeconis, entraînant une diminution du SCR de concentration
- L'ajustement retenu au 31/12/2017 diminue d'environ 0.3 M€ par rapport au montant retenu au 31/12/2016. Cette diminution s'explique par la légère baisse des variations entre la vision économique et la vision fiscale.

Ainsi, la diminution de 16% par rapport à l'exercice précédent s'explique par la diminution de la taille du bilan et la baisse des cotisations.

5.2.2. Minimum de Capital Requis

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance non-vie est de 2,5 M€.

	2017	2016	*Evolution*
MCR linéaire	1 669 k€	1 805 k€	*-8%*
AMCR	2 500 k€	2 500 k€	*0%*
MCR combiné	1 932 k€	2 310 k€	*-16%*
MCR	**2 500 k€**	**2 500 k€**	***0%***

Au 31/12/2017, le MCR combiné étant égal à 1.9 M€, on retient la valeur de 2.5 M€.

5.2.3. Evolution des indicateurs de solvabilité

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2016	Evolution
Capital de solvabilité requis	7 726 k€	9 238 k€	-16%
Minimum de capital requis	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres S2	19 422 k€	19 877 k€	-2%
Ratio de couverture du SCR solvabilité	**251%**	**215%**	**36 points**
Ratio de couverture du MCR	**777%**	**795%**	**-18 points**

Surplus de Fonds propres par rapport SCR	11 695 k€	10 639 k€	1 058 k€

La stabilité des fonds propres économiques, combinée à une diminution importante entraîne une augmentation de 36 points du ratio de SCR.

Ainsi, au 31/12/2017, le ratio de solvabilité de la mutuelle s'élève à de 251%.

5.3. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La MMC n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

6. Annexes

S.02.01.01

S.02.01.01 — **BS-C1**

BILAN

Actif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		
Frais d'acquisition différés		711 453,63
Immobilisations incorporels		559 173,54
Actifs d'impôts différés	1 858 799,16	
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	181 414,89	181 414,89
Investissements	19 512 975,81	16 623 657,39
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	3 821 000,00	3 141 989,98
. Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	2 419 137,13	749 625,00
. Actions	5 500,00	5 500,00
. . Actions cotées		
. . Actions non cotées	5 500,00	5 500,00
. Obligations	7 851 219,64	7 482 699,80
. . Obligations d'Etat		
. . Obligation d'entreprise	7 851 219,64	7 482 699,80
. . Titres structurés		
. . Titres garantis		
. Organismes de placement collectif	4 175 892,69	3 990 862,59
. Produits dérivés		
. Dépôts autres que les équivalents de,trésorerie		
. Autres investissements	1 240 226,35	1 252 980,02
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	3 406 160,59	170 774,23
. Avances sur polices		
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	3 406 160,59	170 774,23
. Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	1 017 758,97	1 944 549,68
. Non vie et santé similaire à la non-vie	- 100 199,11	509 136,00
. . Non vie hors santé		
. . Santé similaire à la non vie	- 100 199,11	509 136,00
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indéxés	1 117 958,08	1 435 413,68
. . Santé similaire à la vie	1 117 958,08	1 435 413,68
. . Vie hors santé, UC et indexés		
. Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	1 123 700,64	1 123 700,64
Créances nées d'opérations de réassurance	5 997,59	5 997,59
Autres créances (hors assurance)	4 223 251,21	7 554 855,16
Actions propres auto-détenues (directement)		
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 831 217,43	2 831 217,43
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	84 454,24	132 387,58
Total de l'actif	34 245 730,53	31 839 181,76

Passif	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Provisions techniques – non-vie	13 801,56	3 008 959,94
. Provisions techniques non-vie (hors santé)		
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	13 801,56	3 008 959,94
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	- 474 714,75	
. . Marge de risque	488 516,32	
Provisions techniques - vie (hors UC et indéxés)	1 773 174,53	1 868 678,99
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)	1 773 174,53	1 868 678,99
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation	1 522 020,92	
. . Marge de risque	251 153,61	
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		
. . Provisions techniques calculées comme un tout		
. . Meilleure estimation		
. . Marge de risque		
Provisions techniques UC et indexés		
. Provisions techniques calculées comme un tout		
. Meilleure estimation		
. Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques		
Provision pour retraite	1 289 681,77	1 289 681,77
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés	2 845 167,99	
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit	988 582,91	988 582,91
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	4 654 903,79	4 654 903,79
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	330 921,24	330 921,24
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 926 514,11	1 926 514,11
Autres dettes (hors assurance)		
Passifs subordonnées		
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base		
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus	1 008 231,21	1 008 231,21
Total du passif	14 830 979,11	15 076 473,96

Actif net	19 414 751,42	16 762 707,80

S.05.01.01.NV

S.05.01.01 **A1-NV**
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour:		Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
Primes émises			
Brut – assurance directe	36 817 397,72	4 849 133,11	41 666 530,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	7 442 887,91	2 274 708,55	9 717 596,46
Net	29 374 509,81	2 574 424,56	31 948 934,37
Primes acquises			
Brut – assurance directe	36 817 397,72	4 849 133,11	41 666 530,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	7 442 887,91	2 274 708,55	9 717 596,46
Net	29 374 509,81	2 574 424,56	31 948 934,37
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	24 437 066,36	206 018,29	24 643 084,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	4 186 454,08	164 747,67	4 351 201,75
Net	20 250 612,28	41 270,62	20 291 882,90
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
			11 646 874,60
Dépenses engagées	8 858 345,22	2 788 529,38	
Charges administratives			
Brut – assurance directe	2 896 148,06	362 341,83	3 258 489,89
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	863 104,67	104 005,63	967 110,30
Net	2 033 043,39	258 336,20	2 291 379,59
Frais de gestion des investissements			
Brut – assurance directe	254 270,53		254 270,53
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	254 270,53		254 270,53
Frais de gestion des sinistres			
Brut – assurance directe	1 162 932,02	10 426,83	1 173 358,85
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	1 162 932,02	10 426,83	1 173 358,85
Frais d'acquisition			
Brut – assurance directe	4 045 695,73	3 131 476,39	7 177 172,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	2 477 144,83	1 074 382,36	3 551 527,19
Net	1 568 550,90	2 057 094,03	3 625 644,93
Frais généraux			
Brut – assurance directe	3 839 548,38	462 672,33	4 302 220,71
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	3 839 548,38	462 672,33	4 302 220,71
Autres dépenses			
Total des dépenses			11 646 874,60

S.05.01.01.V

S.05.01.01 **A1-V**

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance vie**		**Total**
	Assurance maladie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	
Primes émises			
Brut			
Part des réassureurs			
Net			
Primes acquises			
Brut			
Part des réassureurs			
Net			
Charge des sinistres			
Brut		101 699,86	101 699,86
Part des réassureurs		71 189,90	71 189,90
Net		30 509,96	30 509,96
Variation des autres provisions techniques			
Brut	9 494,04	- 535 321,58	- 525 827,54
Part des réassureurs	3 466,36	- 374 725,10	- 371 258,74
Net	6 027,68	- 160 596,48	- 154 568,80
Dépenses engagées	67 933,05	4 890,41	72 823,47
Charges administratives			
Brut	32 587,45		32 587,45
Part des réassureurs	9 671,86		9 671,86
Net	22 915,59		22 915,59
Frais de gestion des investissements			
Brut			
Part des réassureurs			
Net			
Frais de gestion des sinistres			
Brut		4 890,41	4 890,41
Part des réassureurs			
Net		4 890,41	4 890,41
Frais d'acquisition			
Brut	134 997,25		134 997,25
Part des réassureurs	133 005,37		133 005,37
Net	1 991,88		1 991,88
Frais généraux			
Brut	43 025,58		43 025,58
Part des réassureurs			
Net	43 025,58		43 025,58
Autres dépenses			
Total des dépenses			72 823,47
Montant total des rachats			

S.05.02.01.NV **A1-P-NV**

Primes, sinistres et dépenses par pays - Non-Vie

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes	Total 5 principaux pays et pays d'origine
Code Pays (2 char)		FR	
Primes émises			
Brut – assurance directe		41 666 530,83	41 666 530,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs		9 717 596,46	9 717 596,46
Net		31 948 934,37	31 948 934,37
Primes acquises			
Brut – assurance directe		41 666 530,83	41 666 530,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs		9 717 596,46	9 717 596,46
Net		31 948 934,37	31 948 934,37
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe		24 643 084,65	24 643 084,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs		4 351 201,75	4 351 201,75
Net		20 291 882,90	20 291 882,90
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
Dépenses engagées			
Autres dépenses			
Total des dépenses			

S.05.02.01.V **A1-P-V**

Primes, sinistres et dépenses par pays - Vie

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		FR	
Primes émises			
Brut			
Part des réassureurs			
Net			
Primes acquises			
Brut			
Part des réassureurs			
Net			
Charge des sinistres			
Brut		101 699,86	101 699,86
Part des réassureurs		71 189,90	71 189,90
Net		30 509,96	30 509,96
Variation des autres provisions techniques			
Brut		- 525 827,54	- 525 827,54
Part des réassureurs		- 371 258,74	- 371 258,74
Net		- 154 568,80	- 154 568,80
Dépenses engagées			
Autres dépenses			
Total des dépenses			

S.12.01.01
Provisions techniques vie et santé SLT

	Assurance santé (assurance		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et	Total (santé similaire à la vie)
		Contrats sans options ni garanties		
Provisions techniques calculées comme un tout				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout				
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute		931 015,79	591 005,13	1 522 020,92
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				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie		731 570,37	386 387,72	1 117 958,08
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite		199 445,43	204 617,41	404 062,83
Marge de risque	153 629,94		97 523,67	251 153,61
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Provisions techniques – Total	1 084 645,73		688 528,80	1 773 174,53
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	353 075,36		302 141,08	655 216,44
Meilleure estimation des produits avec option de rachat				
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie				
Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	869 746,16		552 111,41	
Prestations garanties futures				
Prestations discrétionnaires futures				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	61 269,63		38 893,72	100 163,35
Entrées de trésorerie				
Primes futures				
Autres entrées de trésorerie				
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations				
Valeur de rachat				
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt				
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt				
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité				
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires				
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur				
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires				

S.17.01.01

S.17.01.01 **TP-E1A**
Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
Provisions techniques calculées comme un tout			
Assurance directe			
Réassurance proportionnelle acceptée			
Réassurance non proportionnelle acceptée			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut – total	- 1 898 196,28	- 1 536 985,77	- 3 435 182,06
Brut – assurance directe	- 1 898 196,28	- 1 536 985,77	- 3 435 182,06
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	276 741,58	- 821 184,49	- 544 442,91
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	276 741,58	- 821 184,49	- 544 442,91
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	276 741,58	- 821 184,49	- 544 442,91
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	- 2 174 937,86	- 715 801,28	- 2 890 739,14
Provisions pour sinistres			
Brut – total	2 933 525,47	26 941,84	2 960 467,31
Brut – assurance directe	2 933 525,47	26 941,84	2 960 467,31
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	426 732,98	17 618,17	444 351,15
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	426 732,98	17 618,17	444 351,15
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	426 630,04	17 613,76	444 243,80
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	2 506 895,43	9 328,07	2 516 223,50
Total meilleure estimation – brut	1 035 329,19	- 1 510 043,94	- 474 714,75
Total meilleure estimation – net	331 957,57	- 706 473,21	- 374 515,64
Marge de risque	494 070,56	4 445,76	498 516,32
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques – Total			
Provisions techniques – Total	1 519 399,74	- 1 505 598,18	13 801,56
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	703 371,62	- 803 570,73	- 100 199,11
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	816 028,12	- 702 027,45	114 000,67
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)			
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes			
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes			
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)			
Sorties de trésorerie			
Prestations et sinistres futurs	18 902 762,63	554 036,02	19 456 798,64
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	8 734 607,70	679 158,29	9 413 765,98
Entrées de trésorerie			
Primes futures	29 535 566,61	2 770 180,08	32 305 746,68
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)			
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)			
Sorties de trésorerie			
Prestations et sinistres futurs	2 898 287,87	25 164,41	2 923 452,28
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	35 134,65	1 773,03	36 907,68
Entrées de trésorerie			
Primes futures			
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)			

S.19.01.01_01 (1/2)

S.19.01.01 TP-E4
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	1	
Année d'accident / année de souscription	1	1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
Monnaie	EUR	EUR
Conversions monétaires	1	1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration

Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01.01
Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes								
N-14								
N-13								
N-12								
N-11								
N-10								
N-9	22 948 070,59	2 392 315,88	35 094,18	7 478,59				25 382 959,24
N-8	24 456 993,00	2 330 940,80	50 104,73					26 838 038,53
N-7	21 960 417,42	2 548 209,22	74 238,46	12 394,52	3 671,87			24 598 931,49
N-6	19 654 093,25	1 776 788,05	45 056,96	6 202,36	182,06			21 482 322,68
N-5	23 412 146,10	2 740 295,66	72 741,87	3 156,82	6 291,93	6 291,93	6 291,93	26 240 924,31
N-4	28 531 449,97	2 874 309,12	111 981,15	11 870,99	6 291,93		6 291,93	31 535 903,16
N-3	29 714 890,69	3 248 472,73	89 103,80	11 870,99			11 870,99	33 064 338,21
N-2	23 300 489,56	3 522 764,69	89 103,80				89 103,80	26 912 358,05
N-1	19 281 915,59	3 522 764,69					3 522 764,69	22 804 680,28
N	19 281 915,59						19 281 915,59	19 281 915,59
						Total	22918238,93	258142371,5

S.19.01.01.07
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes								
N-14								
N-13								
N-12								
N-11								
N-10								
N-9								
N-8								
N-7	15 081,77	5 257,64	209,83					20 549,23
N-6	600 006,61	96 959,75	6 442,34	391,50				703 800,21
N-5	4 829 867,05	674 367,37	18 904,45	1 211,49	2 236,88			5 526 587,24
N-4	6 702 806,92	731 626,40	23 336,42	4 268,76	2 236,88		2 236,88	7 464 275,38
N-3	6 806 959,32	801 784,86	24 606,48	4 268,76			4 268,76	7 637 619,42
N-2	4 744 370,27	818 800,24	24 606,48				24 606,48	5 587 777,00
N-1	3 391 936,57	818 800,24					818 800,24	4 210 736,81
N	3 391 936,57						3 391 936,57	3 391 936,57
						Total	4 241 848,94	34 543 281,86

S.19.01.01.13
Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes								
N-14								
N-13								
N-12								
N-11								
N-10								
N-9	22 948 070,59	2 392 315,88	35 094,18	7 478,59				25 382 959,24
N-8	24 456 993,00	2 330 940,80	50 104,73					26 838 038,53
N-7	21 945 335,65	2 542 951,59	74 028,64	12 394,52	3 671,87			24 578 382,26
N-6	19 054 086,64	1 679 828,30	38 614,62	5 810,86	182,06			20 778 522,47
N-5	18 582 279,05	2 065 928,29	53 837,42	1 945,33	4 055,05	6 291,93	6 291,93	20 714 337,07
N-4	21 828 643,05	2 142 682,72	88 644,73	7 602,23	4 055,05		4 055,05	24 071 627,78
N-3	22 907 931,37	2 446 687,87	64 497,32	7 602,23			7 602,23	25 426 718,79
N-2	18 556 119,29	2 703 964,45	64 497,32				64 497,32	21 324 581,05
N-1	15 889 979,02	2 703 964,45					2 703 964,45	18 593 943,47
N	15 889 979,02						15 889 979,02	15 889 979,02
						Total	18 676 389,99	223 599 089,68

S.19.01.01_01 (2/2)

Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03
Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

	Année de développement						
Année	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Fin d'année (données actualisées)**
Précédentes							
N-14							
N-13							
N-12							
N-11							
N-10							
N-9			851,31				
N-8		45 043,41	2 692,64				
N-7	2 153 258,57	45 873,86	9 353,30				
N-6	2 150 768,25	56 960,65	3 660,05	9,18			
N-5	3 429 359,96	85 829,94	490,10				
N-4	4 231 858,83	53 485,35	27 460,43				
N-3	3 501 796,18	127 481,05	9 052,08				
N-2	2 406 474,20	79 019,74					9 052,08
N-1	2 730 248,30						79 019,74
N							2 730 248,30
						Total	2 818 320,11

S.19.01.01.09
Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réass
(valeur absolue)

	Année de développement						
Année	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Fin d'année (données actualisées)**
Précédentes							
N-14							
N-13							
N-12							
N-11							
N-10							
N-9			215,84				
N-8		11 420,18	612,05				
N-7	545 930,98	10 427,33	4 210,44				
N-6	488 879,26	25 641,12	1 229,92	2,18			
N-5	1 543 743,62	28 842,16	116,38				
N-4	1 422 067,17	12 700,78	5 274,12				
N-3	831 545,97	24 484,35	1 485,06				
N-2	462 193,76	12 963,78					1 485,06
N-1	447 917,63						12 963,78
N							447 917,63
						Total	462 366,47

S.19.01.01.15
Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

	Année de développement						
Année	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Fin d'année (données actualisées)**
Précédentes							
N-14							
N-13							
N-12							
N-11							
N-10							
N-9			635,47				
N-8		33 623,24	2 080,59				
N-7	1 607 327,59	35 446,52	5 142,87				
N-6	1 661 888,99	31 319,52	2 430,13	7,00			
N-5	1 885 616,33	56 987,78	373,72				
N-4	2 809 791,66	40 784,58	22 186,30				
N-3	2 670 250,22	102 996,70	7 567,02				
N-2	1 944 280,44	66 055,96	7 567,02				7 567,02
N-1	2 282 330,67	66 055,96					66 055,96
N	2 282 330,67						2 282 330,67
						Total	2 355 953,65

S.23.01.01

S.23.01.01 **OF-B1**
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	458 600,00	458 600,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires	16 304 108,05	16 304 108,05			
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation	2 652 043,37	2 652 043,37			
Passifs subordonnés					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
Total fonds propres de base après déductions	19 414 751,42	19 414 751,42			
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires					
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	19 414 751,42	19 414 751,42			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	19 414 751,42	19 414 751,42			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	19 414 751,42	19 414 751,42	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	19 414 751,42	19 414 751,42	-	-	

Capital de solvabilité requis	7 727 145,08
Minimum de capital requis	2 500 000,00
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	2,5125
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	7,7659

Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	19 414 751,42
Actions propres (détenues directement et indirectement)	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	
Autres éléments de fonds propres de base	16 762 708,05
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	
Réserve de réconciliation	2 652 043,37

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

S.25.01.01 **SCR-B2A**

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

Article 112	Normal

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	3 272 881,63	3 272 881,63	
Risque de défaut de la contrepartie	679 301,08	679 301,08	
Risque de souscription en vie			
Risque de souscription en santé	5 674 948,76	5 674 948,76	
Risque de souscription en non-vie			
Diversification	- 2 163 613,48	-2 163 613,48	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
Capital de solvabilité requis de base	7 463 517,99	7 463 517,99	

Calcul du capital de solvabilité requis	
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	
Risque opérationnel	1 249 995,92
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	- 986 368,83
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	7 727 145,08
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	
Capital de solvabilité requis	7 727 145,08

Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	
Prestations discrétionnaires futures nettes	

S.28.01.01 (MCR-B4A)
Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

Résultat Minimum de Capital Requis Non Vie - MCR_{NL}	1 660 509,22

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	2 506 895,43	30 899 901,79
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	9 328,07	1 049 032,58
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente		
Réassurance santé non proportionnelle		
Réassurance accidents non proportionnelle		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		
Réassurance dommages non proportionnelle		

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

Résultat Minimum de Capital Requis Vie - MCR_{L}	8 479,83

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
Enç Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties		
Enç Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures		
Enç Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte		
Auti Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	404 062,83	
Mor Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		

Calcul du MCR global

MCR linéaire	
Capital de solvabilité requis	7 727 145,08
Plafond du MCR	3 477 215,29
Plancher du MCR	1 931 786,27
MCR combiné	1 931 786,27
Seuil plancher absolu du MCR	2 500 000,00

Minimum de capital requis	2 500 000,00