Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)

Exercice 2018

DOCUMENT SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 30 MARS 2019 POUR VALIDATION

Table des matières

1. Activité et résultats 6

1.1. Résultats de souscription 7

1.1.1. Performance de souscription 2018 7

1.2. Résultats des investissements 8

1.2.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2018 8

1.3. Résultat des autres activités 8

2. Système de gouvernance 9

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance 9

2.1.1. Délégation de responsabilité 11

2.1.2. Droit à rémunération 11

2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité 11

2.2.1. Évaluation de la compétence 12

2.2.1.1. Appréciation de l'honorabilité 13

2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS) 13

2.3.1. Description du système de gestion des risques 13

2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) 13

2.5. Système de contrôle interne 14

2.5.1. Description générale du système de contrôle interne 14

2.5.2. Déploiement de la fonction de vérification de la conformité 15

2.5.3. Informations sur la politique de conformité 15

2.6. Fonction d'audit interne 16

2.6.1. Description de la politique d'audit interne et du processus retenu 16

2.7. Fonction actuarielle 16

2.8. Sous-traitance 17

2.8.1. Décision de sous-traitance 17

2.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance 17

2.9. Autres informations 17

3. Profil de risque 18

3.1. Risque de souscription 18

3.1.1. Exposition au risque 18

3.1.2. Profil de risque 19

3.1.3. Technique d'atténuation 19

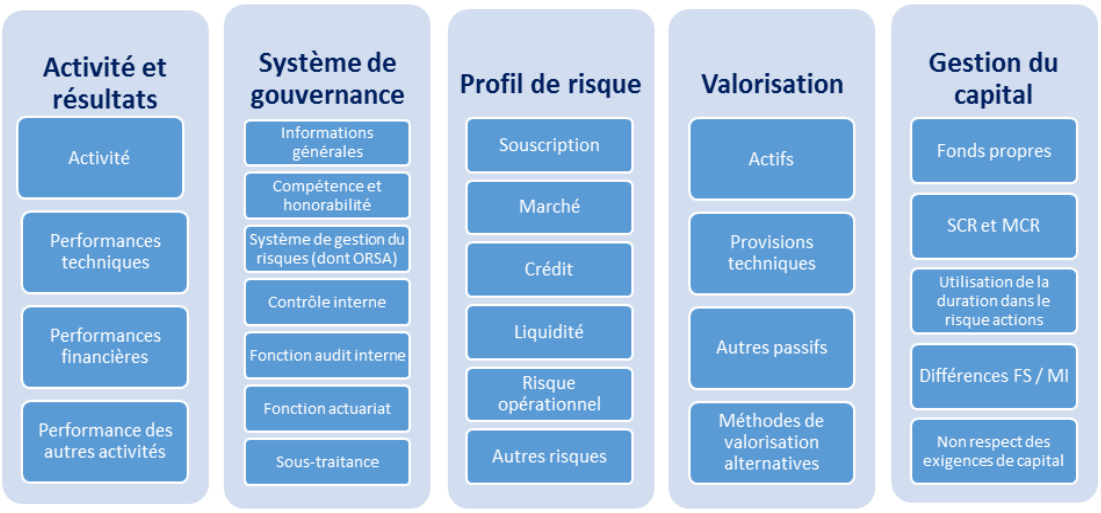
3.2. Risque de réassurance 19

3.2.1. Exposition au risque 19

3.2.2. Technique d'atténuation 19
3.3. Risque de marché 20
3.3.1. Exposition au risque 20
3.3.2. Profil de risque 21
3.3.3. Technique d'atténuation 21
3.4. Risque de crédit 21
3.4.1. Exposition au risque 21
3.4.2. Exposition au risque 22
3.5. Risque de liquidité 22
3.5.1. Exposition au risque 22
3.5.2. Technique d'atténuation 23
3.6. Risque opérationnel 23
3.7. Autres risques importants 23
3.8. Test de sensibilité 23
4. Valorisation à des fins de solvabilité 25
4.1. Actifs 25
4.1.1. Synthèse au 31/12/2018 25
4.1.2. Valorisation sous Solvabilité 2 25
4.2. Passifs 26
4.2.1. Provisions techniques 26
4.2.2. Autres passifs 27
5. Gestion du capital 28
5.1. Fonds propres 28
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 29
5.2.1. Capital de solvabilité requis et ratio de solvabilité 29
5.2.2. Minimum de Capital Requis 30
5.2.3. Évolution des indicateurs de solvabilité 30
5.3. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé 30
Annexe 1 : Etats quantitatifs règlementaires (montants exprimés en milliers d'euros) 31

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 30 mars 2019.

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 2018, la MMC a encaissé 34 M€ de cotisations. La mutuelle affiche un résultat technique net déficitaire de - 280 k€. La performance financière permet d'aboutir à un résultat comptable de 177 k€, entrainant 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.

Aucune évolution significative de la gouvernance n'est à signaler en 2018.

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 entraine 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 (entrainant une baisse du risque de marché et de contrepartie).

Valorisation à des fins de solvabilité

Au 31/12/2018, les fonds propres économiques atteignent 16.1M€ contre 19,4 M€ au 31/12/2017. Cette diminution s'explique par la baisse des plus-values latentes (expliquée en partie par l'évolution de la méthodologie de valorisation des participations Praeconis et Prévalois) et par l'augmentation du résultat cédé aux réassureurs (plus élevé que le résultat brut réalisé).

Gestion du capital

Au 31/12/2018, le SCR et le MCR atteignent respectivement 7.5 M€ (contre 7.7M€ au 31/12/2017) et 2.5 M€. Aussi, le ratio de couverture du SCR et du MCR s'élèvent respectivement à 214% et 628%

La mutuelle est donc pleinement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

1. Activité et résultats

Nom et forme juridique

MMC - Mutuelle Médico Chirurgicale
Soumise aux dispositions du **Livre II du Code de la Mutualité**
Numéro SIREN : **778 542 852**.
Agréments : **Branches 1 et 2 (Maladie et Accidents), reçus le 7 juin 2002 par l'ACPR**

Garanties proposées

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.
- 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.

Organisation

Pour mener à bien son activité, la mutuelle compte en 2018, 53 salariés. L'organisation de la MMC est précisée dans l'organigramme présenté dans la suite du rapport.

Faits importants

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 2018, la production courtage est restée insuffisante pour couvrir les résiliations.

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

La nouvelle équipe commerciale dédiée à l'animation du courtage sera complétée à la suite du départ de son responsable.

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

Le « Carré magique » est le catalogue de solutions de garanties en santé et prévoyance.

Stratégies et délais

L'Organe d'Administration de Gestion et de Contrôle (OAGC) de la Mutuelle a confirmé la stratégie de la mutuelle qui 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.

Cet objectif s'est traduit par la mise en place de partenariats de développements commerciaux et de partage des coûts notamment informatiques.

Le développement de l'axe partenarial MMC-PRAECONIS-MUTEST, a été piloté pour ensemble les objectifs communs de développement et de maîtrise des coûts.

Les domaines commerciaux, marketing et communication ont été suivis par l'informatique commerciale et l'informatique de gestion grâce au GIE SIMA.

Le tournant stratégique consistant à digitaliser l'activité de la mutuelle est piloté avec sérieux et rigueur pour se déployer complètement en 2020.

Les cinq chantiers de digitalisation sont en phase de pilotage maîtrisé avec des jalons importants à l'été 2019.

- **La digitalisation de la relation client**
- **La digitalisation de la conquête client**,
- **La digitalisation de la gestion**,
- **La digitalisation des compétences**,
- **La digitalisation des données**.

1.1. Résultats de souscription

1.1.1. Performance de souscription 2018

En 2018, 90% du chiffre d'affaires net de taxe et de réassurance est réalisé par le risque Santé et 10% est réalisé par la partie Prévoyance. En réunissant les résultats Santé et Prévoyance, **la performance de souscription globale** est :

Non Vie	2018	2017	Variation	
			En milliers	*En %*
1. Cotisations acquises	**34 067 k€**	**41 667 k€**	**-7 600 k€**	**-18%**
a. Cotisations	34 067 k€	41 667 k€	-7 600 k€	-18%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	0%
2. Charges de prestations	**-23 813 k€**	**-25 397 k€**	**1 584 k€**	**-6%**
a. Prestations et frais payés	-23 364 k€	-25 597 k€	2 233 k€	-9%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	-449 k€	199 k€	-648 k€	-325%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	**10 254 k€**	**16 269 k€**	**-6 015 k€**	**-37%**
5. Frais de souscription	-5 179 k€	-10 603 k€	5 424 k€	-51%
6. Autres charges de gestion nettes	-5 119 k€	-4 345 k€	-773 k€	18%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	**-10 298 k€**	**-14 948 k€**	**4 651 k€**	**-31%**
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	**742 k€**	**729 k€**	**12 k€**	**2%**
SOLDE DE RÉASSURANCE	**-978 k€**	**-1 982 k€**	**1 003 k€**	**-51%**
TOTAL	**-280 k€**	**68 k€**	**-348 k€**	**-510%**

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

Non Vie	2018	2017	Variation	
			En milliers	*En %*
1. Cotisations acquises	**28 173 k€**	**34 050 k€**	**-5 877 k€**	**-17%**
a. Cotisations	28 173 k€	34 050 k€	-5 877 k€	-17%
b. Charges de provisions pour primes non acquises	0 k€	0 k€	0 k€	0%
2. Charges de prestations	**-20 795 k€**	**-22 808 k€**	**2 013 k€**	**-9%**
a. Prestations et frais payés	-20 588 k€	-22 498 k€	1 910 k€	-8%
b. Charges des provisions pour prestations diverses	-207 k€	-310 k€	103 k€	-33%
SOLDE DE SOUSCRIPTION	**7 378 k€**	**11 242 k€**	**-3 864 k€**	**-34%**
5. Frais de souscription	-4 808 k€	-7 790 k€	2 981 k€	-38%
6. Autres charges de gestion nettes	-4 233 k€	-3 551 k€	-682 k€	19%
CHARGES DE GESTION ET D'ACQUISITION NETTES	**-9 042 k€**	**-11 341 k€**	**2 299 k€**	**-20%**
AUTRE PRODUITS TECHNIQUES	**620 k€**	**604 k€**	**16 k€**	**3%**
SOLDE DE RÉASSURANCE	**-20 k€**	**-835 k€**	**815 k€**	**-98%**
TOTAL	**-1 064 k€**	**-329 k€**	**-734 k€**	**223%**

1.2. Résultats des investissements

1.2.1. Résultats réalisés au titre de l'exercice 2018

Unité : k€	**31/12/2018**	**31/12/2017**	***Variation***
Produits des placements	**518 k€**	**616 k€**	**-97 k€**
Revenus des placements	*392 k€*	*410 k€*	*-18 k€*
Autres produits des placements	*7 k€*	*133 k€*	*-126 k€*
Produit de réalisation	*119 k€*	*72 k€*	*47 k€*
Charges des placements	**-273 k€**	**-301 k€**	**28 k€**
Frais de gestion des placements	*-265 k€*	*-254 k€*	*-10 k€*
Autres charges des placements	*-1 k€*	*-21 k€*	*19 k€*
Pertes de réalisation	*-7 k€*	*-26 k€*	*19 k€*
Résultat financier	**245 k€**	**315 k€**	**-70 k€**

Entre les années 2017 et 2018, le résultat financier de la Mutuelle a diminué de 70k€. Cette évolution s'explique principalement par la reprise de provisions pour dépréciation des placements et les profits provenant de la réalisation des placements.

1.3. Résultat des autres activités

La MMC affiche un résultat exceptionnel de 267 k€ expliqué par le solde des comptes de perte et profits relatifs aux adhérents.

Les autres produits non techniques s'élèvent à 17.8 k€. Les autres charges non techniques s'élèvent à 31.2 k€ au 31/12/2018.

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

Objectif du système de gouvernance : La directive Solvabilité 2 a requis des organismes d'assurance un renforcement de leur système de gouvernance. L'exigence générale en matière de gouvernance, repose sur un système de gouvernance efficace, qui garantit **une gestion saine et prudente de l'activité**.

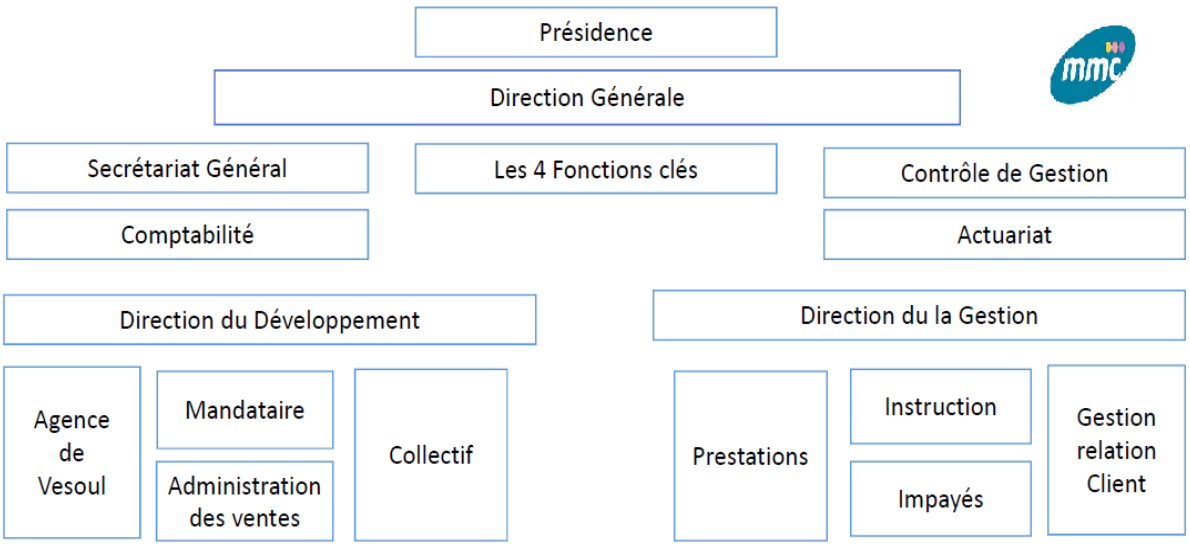
Ce système de gouvernance efficace comprend :

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

Organisation de la gouvernance de MMC

- L'organigramme de la MMC :

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.



- *Organisation et fonctionnement du Conseil d'Administration*

Composition : Le Conseil d'Administration de la mutuelle compte **14 administrateurs** rééligibles.

La mutuelle intègre un Bureau composé du Président, du Secrétaire et du Trésorier qui compose (élit par le Conseil d'Administration).

Missions hors Solvabilité 2 (Défini par l'article 36 des statuts)

- Détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il définit l'organisation et la politique de développement de la Mutuelle.
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.
- Arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale

- 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.
- Nomme et met fin aux fonctions du Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L211-14 du Code de la mutualité.
- 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.
- Veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

Missions dans le cadre de Solvabilité 2 :

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

- Est impliqué dans la conduite de la mise en place de Solvabilité 2 et de son volet ORSA.
- Valide les politiques écrites ;
- Détermine l'appétence aux risques ;
- Participe activement au processus ORSA ;
- Approuve la nomination des fonctions clefs, et les auditionne au moins une fois par an.

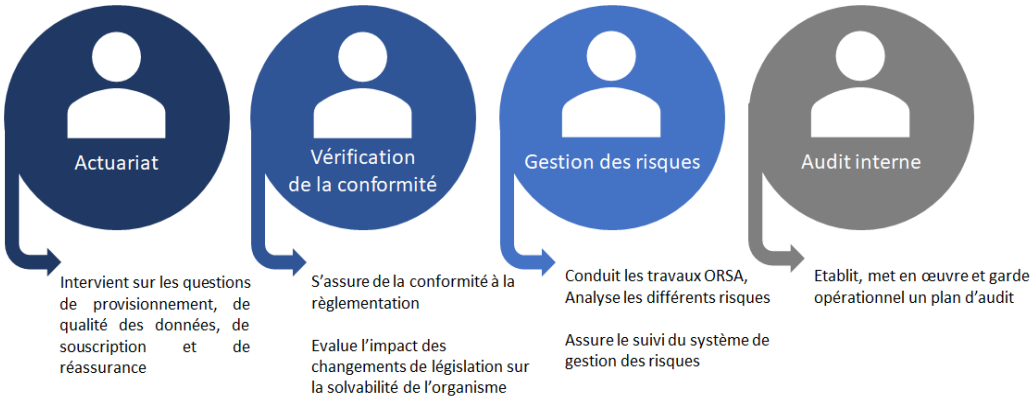
- *Les dirigeants effectifs*

Dirigeants Effectifs : Les dirigeants effectifs sont le **président du Conseil d'administration** et la **Directeur Général**

Pouvoirs : 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.

- *Les quatre fonctions clés*

Quatre fonctions clés sont nommées au sein de l'organisme. Elles disposent de prérogatives spécifiques ;



Les responsables de fonctions clés sont rattachés directement au Directeur Général.

Spécificités d'organisation :

- Les responsables des fonctions actuarielle, conformité et gestion des risques sont engagés en temps partagé par les 2 mutuelles (Mutest et MMC).
- 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

En termes de prérogatives communes : Chaque responsable de fonction 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 2018.

2.1.1. 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.

2.1.2. 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 clé ;
    - 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

Rappel règlementaire : Les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont soumis aux exigences de compétence et d'honorabilité.

2.2.1. Évaluation de la compétence

Les compétences individuelles

Chaque Dirigeant effectif et 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.

Exigence de 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).

Exigence de compétence des fonctions clés

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.

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

Les compétences collectives

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.

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 2018.

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.

2.2.1.1. 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.

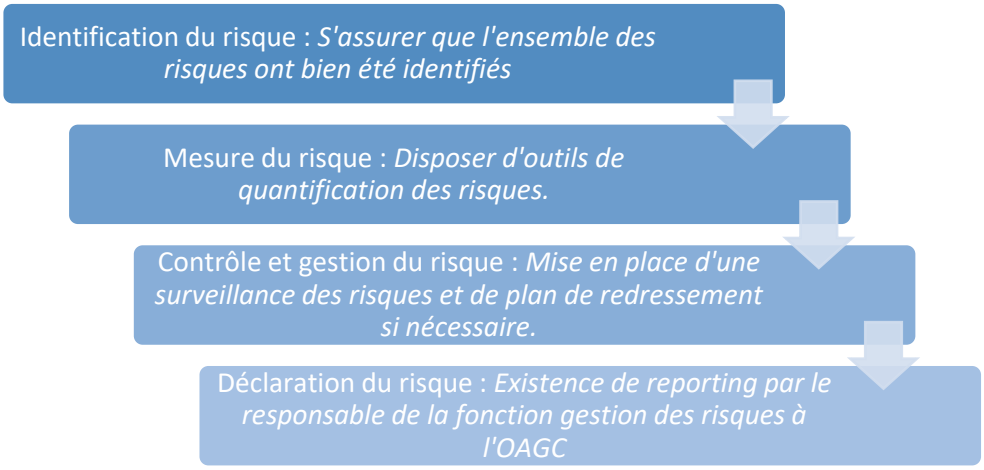
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS)

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.

L'architecture de surveillance des risques est maintenant opérationnelle, la fonction clé gestion des risques travaille à la mise à jour de la cartographie des risques et des plans de tests.

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 maitrise active est enrichie par le contrôle **périodique (niveau 3).** Pour renforcer le niveau 3, un auditeur interne a été embauché pour procéder à des missions d'audit interne. Cet auditeur est salarié du SIMA et donc mutualiser entre la mutuelle MMC et Mutest.

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.

En 2018, les travaux de la fonction clé conformité ont porté notamment sur le Règlement Générale de la Protection des Données (RGPD – entrée en vigueur au 25 mai 2018) ainsi que sur la Directive de Distribution des Assurances (DDA – entrée en vigueur au 1er octobre 2018). Ces deux évolutions règlementaires ont donné lieu à la production de nouveaux documents (la fiche IPID) et la nomination d'un DPO (Responsable Délégué à la Protection des Données).

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

Depuis décembre 2018, les missions d'audit interne sont menées par le nouveau salarié, en étroite collaboration avec la fonction clé « audit interne ».

Dans le cas de sujets spécifiques, MMC pourrait faire appel à des cabinets spécialisés.

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 2018, 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.

	31/12/2018		**31/12/2017**	
	Nb adhérents	Nb personnes protégées	Nb adhérents	Nb personnes protégées
Santé	**28 352**	**40 641**	**33 970**	**50 326**
Prévoyance	**18 902**	**23 493**	**18 200**	**23 840**

⇨ **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 ;
- A 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 2018, le chiffre d'affaires brut de la Mutuelle est de 34,0 M€. Il est cédé à hauteur de 17 % en quote-part à plusieurs réassureurs (contre 23% de cession au 31 décembre 2017).

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.

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.

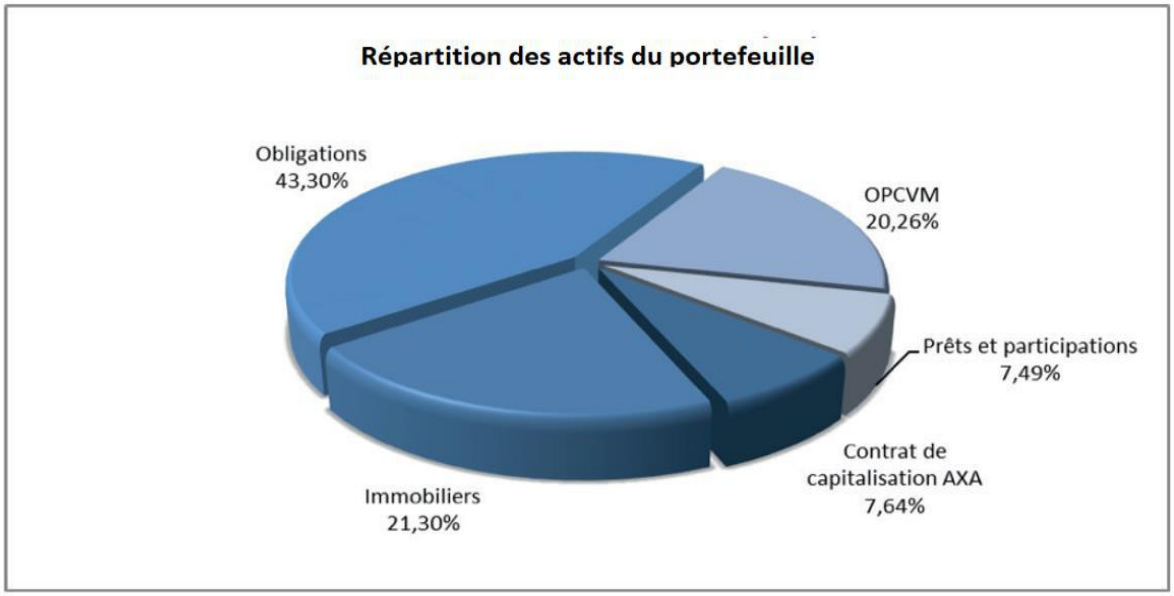
3.3. Risque de marché

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 :



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 :

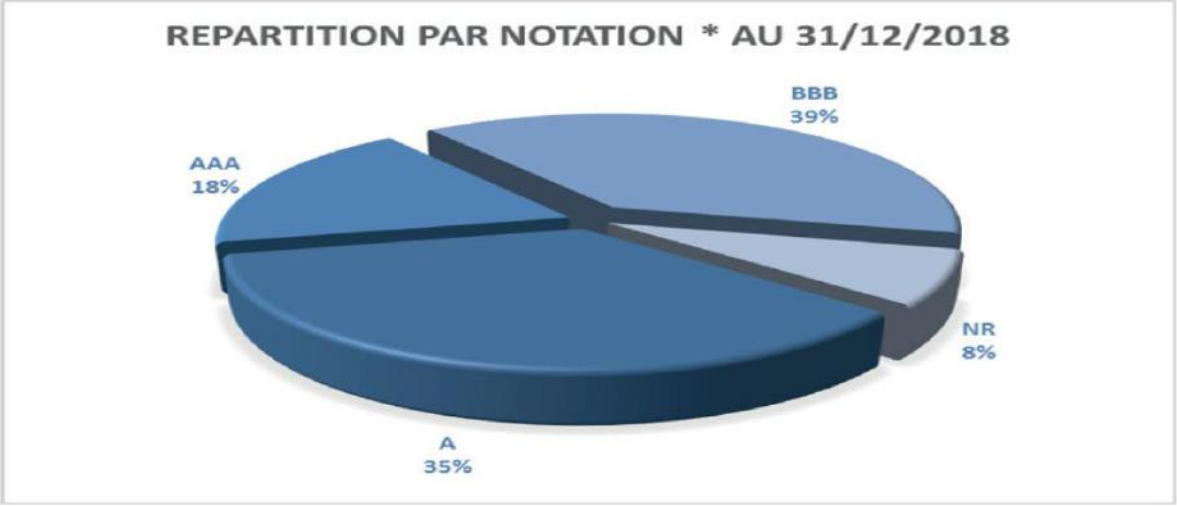
- Le risque de manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Le risque d'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier);
- Le risque de défaut de l'émetteur ;
- Le risque de variation de la qualité de crédit d'un émetteur ;
- Le risqué de surestimation d'un élément d'actif, pouvant entrainer 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.

3.4.2. Exposition au risque

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 31/12/2018	Exposition au 31/12/2017
LCL	A	0,05%	748 196	2 417 652
BPCE	A	0,05%	763 701	364 598
La Banque Postale	A	0,05%	9 879	39 092
BNP Paribas	A	0,05%	14 181	594
PayPal	BBB	0,24%	1 033	4 097
CIC	A	0,05%	3 462	2 060

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 31/12/2018, un contrat de capitalisation liquide chez Axa d'une valeur de rachat de 1 394 983 € 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 ;
- Élaboration 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 2019 ;
- Une baisse du chiffre d'affaires de 20 % en 2019 ;
- Dégradation de la sinistralité
- Dérive des autres charges techniques
- Baisse de la valeur de marché des placements de 20% en 2019 ;
- Une perte exceptionnelle à hauteur de la perte décennale.

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 31/12/2018

Au 31/12/2018, l'actif de la MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2018	Valeur économique au 31/12/2018	Valeur comptable au 31/12/2017	Valeur économique au 31/12/2017
Frais d'acquisition reportés	727 K€	0 K€	711 K€	0 K€
Actifs incorporels	738 K€	0 K€	559 K€	0 K€
Actifs corporels d'exploitation	174 K€	174 K€	181 K€	181 K€
Placements	17 007 K€	18 347 K€	16 794 K€	22 919 K€
Provisions techniques cédées	2 112 K€	355 K€	1 945 K€	1 018 K€
Créances nées d'opérations d'assurance	410 K€	468 K€	1 124 K€	1 124 K€
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	6 K€	6 K€
Autres créances	8 493 K€	3 591 K€	7 555 K€	4 223 K€
Trésorerie	1 548 K€	6 451 K€	2 831 K€	2 831 K€
Impôts différés	0 K€	1 085 K€		1 859 K€
Autres actifs	105 K€	17 K€	132 K€	84 K€
Total	**31 314 K€**	**30 487 K€**	**31 839 K€**	**34 246 K€**

Au 31/12/2018, le total des actifs représente 31.3 M€ en normes Solvabilité 1, et 30.5 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 31.8 M€ et 34.2 M€ au 31/12/2017.

La baisse du volume d'actif en valeur économique entre 2017 et 2018 s'explique par :

- **La diminution des plus-values latente** (sur les OPCVM et sur Praeconis). Concernant Praeconis, la diminution de la valeur économique s'explique par une évolution de la méthode de valorisation. Concernant les OPCVM, la baisse des valeurs de ces placements est observée sur l'ensemble du marché assurantiel.

- **La diminution significative du résultat net anticipée sur l'année N+1** : bien qu'estimant un résultat brut bénéficiaire d'1M€, nous comprenons que dans les traités de réassurance actuels vont conduire la mutuelle à reverser aux réassureurs un montant de résultat supérieur au résultat brut réalisé (comme c'était le cas au 31/12/2018).

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
Actifs incorporels	*Valeur de cession*
Titres de participation	*Valorisation des fonds propres*
Placements hors participations	*Valeur de marché*
Frais d'acquisition reportés	*Nuls*
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 31/12/2018, le passif de MMC se compose des éléments suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2018	Valeur économique au 31/12/2018	Valeur comptable au 31/12/2017	Valeur économique au 31/12/2017
Provisions techniques brutes	5 326 K€	3 771 K€	4 878 K€	1 047 K€
Marge de risque	0 K€	874 K€	0 K€	740 K€
Engagement de retraite	1 291 K€	1 291 K€	1 290 K€	1 290 K€
Impôt différé passif	0 K€	675 K€	0 K€	2 845 K€
Autres dettes	6 806 K€	6 806 K€	7 901 K€	7 901 K€
Autres passifs	952 K€	952 K€	1 008 K€	1 008 K€
Total	**14 374 K€**	**14 368 K€**	**15 076 K€**	**14 831 K€**

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

Au 31/12/2018, le total des passifs représente 14.3 M€ en normes Solvabilité 1, et 14.4 M€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 15 M€ et 14.8 M€ au 31/12/2017.

4.2.1. Provisions techniques

Les provisions techniques en vision Solvabilité 2 correspondent à la somme des éléments suivant :

- Best Estimate de Sinistres,
- Best Estimate de Cotisations (également appelé Best Estimate de Prime)
- Marge de risque.

4.2.1.1. Best Estimate de Sinistres

Définition : 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 31/12/2018		Au 31/12/2017		*Evolution S1/S2*	*Evolution S1 2017-2018*
		Solvabilité 2	Solvabilité 1	Solvabilité 2	Solvabilité 1		
BRUT	Santé	3 334 K€	3 247 K€	2 934 K€	2 984 K€	4%	9%
	Prévoyance	654 K€	1 138 K€	628 K€	973 K€	-48%	20%
	Dépendance	941 K€	941 K€	921 K€	921 K€	0,0%	2,2%
	Total	**4 929 K€**	**5 326 K€**	**4 482 K€**	**4 878 K€**	**-7%**	**10%**
NET	Santé	2 820 K€	2 733 K€	2 507 K€	2 475 K€	5%	10%
	Prévoyance	234 K€	340 K€	275 K€	320 K€	-48%	9%
	Dépendance	141 K€	141 K€	138 K€	138 K€	0%	2%
	Total	**3 195 K€**	**3 214 K€**	**2 920 K€**	**2 933 K€**	**-1%**	**10%**

4.2.1.2. *Best Estimate de Primes*

Définition : Les provisions techniques Best Estimate de Primes 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).

Au 31/12/2018, MMC anticipe un résultat brut (relatif aux contrats connus à la clôture) bénéficiaire de 1,2 M€. En net, le résultat estimé est déficitaire de -220k€.

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 :

	Au 31/12/2018	
Best Estimate de primes et sinistres	Solvabilité 2	Solvabilité 1
Total BRUT	**3 771 k€**	**5 326 k€**
BE sinistres brut	4 929 k€	
BE de prime brut	-1 158 k€	
Total Cédé	**355 k€**	**2 112 k€**
BE sinistres cédé	1 733 k€	
BE de prime cédé	-1 378 k€	
Total NET	**3 416 k€**	**3 214 k€**
BE sinistres net	3 195 k€	
BE de prime net	220 k€	

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).

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

Au 31/12/2018, la Marge de Risque est évaluée à 874 k€ contre 740 k€ au 31/12/2017.

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 2017 et 2018.

	Au 31/12/2018	**Au 31/12/2017**	*Évolution 2017/2018*
Fonds propres comptables	**16 940 k€**	**16 763 K€**	**177 k€**
Annulation FAR	-727 k€	-711 K€	-15 k€
Actifs incorporels	-738 k€	-559 K€	-179 k€
Plus-values sur placements	1 340 k€	2 697 K€	-1 357 k€
Variation BE cédés	-1 757 k€	-927 K€	-830 k€
Autres actifs	-29 k€	48 K€	-77 k€
Variation BE Brut	1 556 K€	3 830 K€	-2 275 k€
Risk Margin	-874 k€	-740 K€	-135 k€
Autres passifs	0 k€	0 K€	0 k€
Impôt différé passif	-675 k€	-986 K€	312 k€
Impôt différé actif	1 085 k€	-	
Fonds propres économiques	**16 120 k€**	**19 415 k€**	**-3 295 k€**

Au 31/12/2018, les fonds propres passent de 16.9 M€ en vision comptable à 16.1 M€ en vision économique. Au 31/12/2017, ils étaient respectivement de 16,8. M€ et 19.4 M€.

Cet écart de -3.2 M€ sur les fonds propres économiques s'explique principalement par deux composantes :

- La diminution des plus-values latente (sur les OPCVM et sur Praeconis). Concernant Praeconis, la diminution de la valeur économique s'explique par une évolution de la méthode de valorisation, comme expliqué précédemment.

- La diminution significative du résultat net anticipée sur l'année N+1 : bien qu'estimant un résultat brut bénéficiaire d'1M€, nous comprenons que les traités de réassurance actuels vont conduire la mutuelle a reverser aux réassureurs un montant de résultat supérieur au résultat brut réalisé (comme c'était le cas au 31/12/2018).

Les fonds propres de la MMC sont intégralement classés en « Tier 1 » à l'exception du montant d'impôt différé actif net classé en « Tier 3 ».

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 :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2017	*Evolution*
SCR Santé	4 774 k€	5 675 k€	*-16%*
SCR Marché	3 131 k€	3 272 k€	*-4%*
SCR Contrepartie	519 k€	679 k€	*-23%*
BSCR	**6 510 k€**	**7 464 k€**	***-13%***
Opérationnel	1 022 k€	1 250 k€	*-18%*
Ajustement	-	986 k€	*-100%*
SCR	**7 532 k€**	**7 726 k€**	***-3%***

Au 31/12/2018, le SCR de la MMC s'élève à 7.5 M€ contre 7.7 M€ à fin 2017.

Principales analyses au 31/12/2018 :

1. Comme pour l'exercice précédent, **le risque santé constitue la principale composante du SCR**, le niveau de risque diminue suite à la diminution des volumes de cotisations.

2. **Le risque de marché constitue la seconde composante du SCR**, son montant est en baisse par rapport à l'exercice précédent, suite notamment à la diminution du SCR action (conséquence de la valorisation des participations détenues).

3. La mutuelle est en situation d'impôts différés actifs net, **aussi aucun ajustement n'est retenu.**

En termes d'évolution par rapport à 2017, le BSCR diminue de 15% par rapport à 2017 s'expliquant par la baisse des trois composantes Santé, Marché, Contrepartie (diminution des volumes de cotisations, placement et créances). Cette diminution est compensée par l'absence d'ajustement, réduisant l'écart à 2% entre 2017 et 2018.

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	*Évolution*
MCR	**2 500 k€**	**2 500 k€**	***0%***

Au 31/12/2018, le MCR combiné étant égal à 1.9 M€, on retient la valeur de 2.5 M€.

5.2.3. Évolution des indicateurs de solvabilité

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2017	Évolution
Capital de solvabilité requis	7 532 k€	7 726 k€	-3%
Minimum de capital requis	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres S2	16 120 k€	19 422 k€	-17%
Ratio de couverture du SCR solvabilité	**214%**	**251%**	**-37 points**
Ratio de couverture du MCR	**628%**	**777%**	**-148 points**

Surplus de Fonds propres par rapport SCR	**8 588 k€**	11 695 k€	-3 108 k€

La diminution des fonds propres économiques, n'est que partiellement compensée par la baisse du capital de solvabilité requis (SCR).
Ainsi, au 31/12/2018, le ratio de solvabilité de la Mutuelle s'élève à de 214%, soit une baisse de 37 points du ratio de solvabilité.

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.

Annexe 1 : Etats quantitatifs règlementaires (montants exprimés en milliers d'euros)

Annex I
S.02.01.02
Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité II C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0
Actifs d'impôts différés	R0040	1 084,7
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	173,7
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	18 176,5
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3 919,9
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 182,9
Actions	R0100	18,3
Actions – cotées	R0110	0,0
Actions – non cotées	R0120	18,3
Obligations	R0130	7 962,1
Obligations d'État	R0140	0,0
Obligations d'entreprise	R0150	7 962,1
Titres structurés	R0160	0,0
Titres garantis	R0170	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	5 093,2
Produits dérivés	R0190	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	0,0
Autres investissements	R0210	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	170,8
Avances sur police	R0240	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	170,8
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	355,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-845,3
Non-vie hors santé	R0290	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	-845,3
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	1 200,3
Santé similaire à la vie	R0320	1 200,3
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	468,3
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 590,6
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	6 451,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	16,9
Total de l'actif	R0500	30 487,4

Passifs		Valeur Solvabilité II C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	2 710,5
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 710,5
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	2 200,4
Marge de risque	R0590	510,2
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	1 934,2
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	1 934,2
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	1 570,1
Marge de risque	R0640	364,0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	
Marge de risque	R0680	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 290,8
Provisions pour retraite	R0760	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	674,8
Produits dérivés	R0790	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	869,7
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 042,9
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 998,7
Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 726,6
Passifs subordonnés	R0850	0,0
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus	R0880	119,3
Total du passif	R0900	14 367,5
Excédent d'actif sur passif	R1000	16 119,9

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0200**
Primes émises											
Brut – assurance directe	**R0110**	30 640,5	3 426,4								34 066,9
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**										0,0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**										0,0
Part des réassureurs	**R0140**	5 775,1	2 050,5								7 825,6
Net	**R0200**	24 865,4	1 375,9								26 241,3
Primes acquises											
Brut – assurance directe	**R0210**	30 640,5	3 426,4								34 066,9
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**										0,0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**										0,0
Part des réassureurs	**R0240**	5 775,1	2 050,5								7 825,6
Net	**R0300**	24 865,4	1 375,9								26 241,3
Charge des sinistres											
Brut – assurance directe	**R0310**	22 112,4	91,3								22 203,7
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**										0,0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**										0,0
Part des réassureurs	**R0340**	3 747,8	75,4								3 823,2
Net	**R0400**	18 364,5	15,9								18 380,4
Variation des autres provisions techniques											
Brut – assurance directe	**R0410**	0,0	0,0								0,0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**										0,0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**										0,0
Part des réassureurs	**R0440**										0,0
Net	**R0500**	0,0	0,0								0,0
Dépenses engagées	**R0550**	6 904,8	-70,0								6 834,8
Autres dépenses	**R1200**										
Total des dépenses	**R1300**										6 834,8

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						**Engagements de réassurance vie**		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Primes émises										
Brut	**R1410**									0,0 k€
Part des réassureurs	**R1420**									0,0 k€
Net	**R1500**									0,0 k€
Primes acquises										
Brut	**R1510**									0,0 k€
Part des réassureurs	**R1520**									0,0 k€
Net	**R1600**									0,0 k€
Charge des sinistres										
Brut	**R1610**					154549,98				154,5 k€
Part des réassureurs	**R1620**					108184,986				108,2 k€
Net	**R1700**					46364,994				46,4 k€
Variation des autres provisions techniques										
Brut	**R1710**	2946,02				185004,63				188,0 k€
Part des réassureurs	**R1720**	1665,69				129503,24				131,2 k€
Net	**R1800**	1280,33				55501,39				56,8 k€
Dépenses engagées	**R1900**	83873,30186				8675,467242				92,5 k€
Autres dépenses	**R2500**									
Total des dépenses	**R2600**									92,5 k€

Annex I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	34 066,9						34 066,9
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140	7 825,6						7 825,6
Net	R0200	26 241,3						26 241,3
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	34 066,9						34 066,9
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240	7 825,6						7 825,6
Net	R0300	26 241,3						26 241,3
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	22 203,7						22 203,7
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340	3 823,2						3 823,2
Net	R0400	18 380,4						18 380,4
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,0						0,0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0						0,0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,0						0,0
Part des réassureurs	R0440	0,0						0,0
Net	R0500	0,0						0,0
Dépenses engagées	R0550	6 834,8						6 834,8
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300							6 834,8

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	R1400							
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	0,0						0,0
Part des réassureurs	R1420	0,0						0,0
Net	R1500	0,0						0,0
Primes acquises								
Brut	R1510	0,0						0,0
Part des réassureurs	R1520	0,0						0,0
Net	R1600	0,0						0,0
Charge des sinistres								
Brut	R1610	154,5						154,5
Part des réassureurs	R1620	108,2						108,2
Net	R1700	46,4						46,4
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	188,0						188,0
Part des réassureurs	R1720	131,2						131,2
Net	R1800	56,8						56,8
Dépenses engagées	R1900	92,5						92,5
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							92,5

Annex I
S.12.01.02
Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	**Total (santé similaire à la vie)**
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0160	**C0170**	**C0180**	**C0190**	**C0200**	**C0210**
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0210**						
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	**R0220**						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Meilleure estimation brute	**R0030**		941,1		629,0		1 570,1
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	**R0080**		799,9		400,4		1 200,3
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	**R0090**		141,2		228,6		369,9
Marge de risque	**R0100**				364,0		364,0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0110**						
Meilleure estimation	**R0120**						
Marge de risque	**R0130**						
Provisions techniques – Total	**R0200**						

Annex I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle acceptée				
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0010**																	
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	**R0050**																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	**R0060**	59,0	-1 217,1															-1 158,1
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0140**	69,0	-1 447,4															-1 378,4
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	**R0150**	-10,0	230,3															220,3
Provisions pour sinistres																		
Brut	**R0160**	3 333,7	24,8															3 358,5
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0240**	513,8	19,3															533,1
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	**R0250**	2 819,8	5,5															2 825,4
Total meilleure estimation – brut	**R0260**	3 392,6	-1 192,3															2 200,4
Total meilleure estimation – net	**R0270**	2 809,8	235,8															3 045,6
Marge de risque	**R0280**	506,4	3,8															510,2
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0290**																	
Meilleure estimation	**R0300**																	
Marge de risque	**R0310**																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	**R0320**	3 899,0	-1 188,5															2 710,5
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	**R0330**	582,8	-1 428,1															-845,3
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	**R0340**	3 316,2	239,6															3 555,8

Annex I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2018

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement												
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Pour l'année en cours	Somme des années
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Précédente	R0100												R0100	0,0	0,0
N-9	R0160												R0160	0,0	0,0
N-8	R0170	22 948,1	2 392,3	35,1	7,5	0,0	0,0						R0170	0,0	25 383,0
N-7	R0180	24 457,0	2 330,9	50,1	0,0	0,0	0,0						R0180	0,0	26 838,0
N-6	R0190	21 960,4	2 548,2	74,2	12,4	3,7	0,0						R0190	0,0	24 598,9
N-5	R0200	22 304,0	2 615,4	69,3	6,0	0,4	0,0						R0200	0,0	24 995,1
N-4	R0210	28 531,4	2 874,3	112,0	11,9	7,6							R0210	7,6	31 537,2
N-3	R0220	29 714,9	3 248,5	89,1	11,4								R0220	11,4	33 063,8
N-2	R0230	23 300,5	3 522,8	215,2									R0230	215,2	27 038,5
N-1	R0240	19 282,2	2 947,1										R0240	2 947,1	22 229,3
N	R0250	17 766,3											R0250	17 766,3	17 766,3
													Total R0260	20 947,6	233 450,1

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

		Année de développement											
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
Précédente	R0100												R0100
N-9	R0160												R0160 0,0
N-8	R0170												R0170 0,0
N-7	R0180	2 153,3	45,9	9,4	0,0	0,0	0,0						R0180 0,0
N-6	R0190	2 150,8	57,0	3,7	0,0	0,0	0,0						R0190 0,0
N-5	R0200	3 429,4	85,8	0,5	0,0	0,0	0,0						R0200 0,0
N-4	R0210	4 231,9	53,5	27,5	0,0	0,0							R0210 0,0
N-3	R0220	3 501,8	127,5	9,1	5,6								R0220 5,6
N-2	R0230	2 406,5	79,0	16,4									R0230 16,4
N-1	R0240	2 730,2	125,7										R0240 125,7
N	R0250	2 942,3											R0250 2 942,3
													Total R0260 3 090,1

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	458,6	458,6			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	15 251,4	15 251,4			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	409,9				409,9
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	16 119,9	15 710,0			409,9
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	16 119,9	15 710,0			409,9
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	16 119,9	15 710,0			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	16 119,9	15 710,0			409,9
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16 119,9	15 710,0			
Capital de solvabilité requis	R0580	7 532,3				
Minimum de capital requis	R0600	2 500,0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	214%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	628%				

Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	16 119,9	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	868,5	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	15 251,4	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	0,0	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0,0	

Annex I
S.25.01.21
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	3 130,7		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	519,2		
Risque de souscription en vie	R0030	0,0		
Risque de souscription en santé	R0040	4 773,8		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0		
Diversification	R0060	-1 913,3		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 510,3		
Calcul du capital de solvabilité requis				
Risque opérationnel	R0130	1 022,0		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,0		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160			
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	7 532,3		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			
Capital de solvabilité requis	R0220	7 532,3		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			

Annex I
S.28.01.01

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

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

		C0010
RésultatMCRNL	R0010	1 445,0

		Meilleure estimation et PT	Primes émises au cours des 12
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 809,8	24 948,5
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	235,8	1 292,8
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	

		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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210		
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	369,9	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1 445,0
Capital de solvabilité requis	R0310	7 532,3
Plafond du MCR	R0320	3 389,6
Plancher du MCR	R0330	1 883,1
MCR combiné	R0340	1 883,1
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500,0
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 500,0