

	<p>Rapport réglementaire</p> <p>Exercice 2017</p>	<p>Réf document :</p> <p>SFCR_N</p>
<p>Titre :</p> <p>Rapport SFCR public</p>		<p>Total pages : 50</p>

Objectif

Ce rapport a pour but d'éclairer le public au mieux sur la gouvernance de la mutuelle, sa gestion des risques et ses contrôles dans le but de la protection de la clientèle ou de répondre aux exigences de l'Autorité de contrôle (ACPR) des assureurs, mutuelles, institutions de Prévoyance.

Dernières références

Note ACPR : 20151218-Notice-solvabilite2-RSR_SFCR
Note ACPR : 20150513_Les_rapports_Solvabilite_2
Note ACPR : Préparation à Solvabilité II : présentation du règlement délégué
Le règlement Délégué (Regl.2015-32-N2-Solva2_FR) Annexe 20 et autres
La Directive européenne

Remarque : ce sommaire correspond à celui de l'Annexe 20 du Règlement Délégué

Table des matières

I	Introduction.....	3
II	Synthèse	3
III	Activité et résultats	4
III.1.	Activité.....	4
III.2.	Résultats de souscription	5
III.3.	Résultats des investissements.....	5
III.4.	Résultats des autres activités	6
III.5.	Autres informations.....	6
IV	Système de gouvernance.....	6
IV.1.	Informations générales sur le système de gouvernance	6
IV.2.	Exigences de compétences et d'honorabilité	12
IV.3.	Système de gestion des risques, y compris l'EIRS.....	13
IV.4.	Système de contrôle interne	16
IV.5.	Fonction d'audit interne.....	17
IV.6.	Fonction actuarielle.....	19
IV.7.	Sous-traitance.....	20
IV.8.	Autres informations.....	21
V	Profil de risques.....	21
V.1.	Risque de souscription.....	22
V.2.	Risque de marché.....	23
V.3.	Risque de crédit.....	24
V.4.	Risque de liquidité.....	25
V.5.	Risque opérationnel.....	26
V.6.	Autres risques importants	26
V.7.	Autres informations.....	26
VI	Valorisation à des fins de solvabilité	27
VI.1.	Actifs.....	27
VI.2.	Provisions techniques	29
VI.3.	Autres passifs	32
VI.4.	Méthodes de valorisation alternatives	33
VI.5.	Autres informations	33
VII	Gestion des fonds propres	34
VII.1.	Fonds propres.....	34
VII.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	35
VII.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	37
VII.4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	37
VII.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis. 37	
VII.6.	Autres informations.....	38
	ANNEXES	39

I Introduction

Le présent document constitue le rapport public SFCR de la mutuelle Mutualp.

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

II Synthèse

Mutualp est une entité unique sans filiale ni maison mère. C'est une mutuelle de type Livre II du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 (frais médicaux et accident). L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente **12.2 M€ de cotisations brutes** de réassurance.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes.
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2017	2016	Evolution en %
Cotisations nettes HT	8 723 260 €	8 265 827 €	5,53%
Résultat de souscription	-713 890 €	-285 097 €	150,40%
Résultat financier	404 494 €	131 541 €	207,50%
Résultat des autres activités	0 €	0 €	0,00%
Résultat net d'impôts	-58 352 €	-429 460 €	-86,41%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	6 518 027 €	4 337 285 €	50,28%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	6 518 027 €	4 337 285 €	50,28%
SCR	2 528 118 €	2 329 706 €	8,52%
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €	0,00%
Ratio de couverture du SCR	258%	186%	72 points
Ratio de couverture du MCR	261%	173%	87 points

Evolutions notables au cours de l'exercice :

Mutualp a opéré une fusion au 31/12/2017 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2017. Le portefeuille de la mutuelle fusionnée a ainsi été absorbé par Mutualp. Celui-ci est toutefois intégralement substitué jusqu'au 31/12/2017, ce qui signifie que toutes les survenances jusqu'au 31/12/2017 resteront substituées, Mutualp ne devenant assureur direct du risque qu'à partir du 1^{er} janvier 2018. Le volume de chiffre d'affaires de ce portefeuille estimé pour 2018 est d'environ **2.4M€**. L'activité de la mutuelle absorbée représentait près de **19%** du chiffre d'affaires brut de Mutualp en 2017, et représentera une part plus importante en 2018 du fait de la résiliation de certaines conventions (voir ci-après).

Ces différentes conventions ont été résiliées au 31/12/2017. Mutualp cesse donc d'assurer les contrats correspondant à partir du 1^{er} janvier 2018. Ceci engendrera une baisse significative du chiffre d'affaires en 2018. Celle-ci sera compensée en partie par l'entrée en portefeuille des contrats de la mutuelle absorbée.

Les contrats collectifs sensiblement déficitaires ont été résiliés au 31/12/2017. Toutefois, Mutualp devient assureur de nouveaux contrats apportés par le même courtier au 1^{er} janvier, ce qui devrait permettre de conserver une partie de ce chiffre d'affaires, tout en espérant une meilleure sinistralité du fait de critères de sélection plus sévères.

III Activité et résultats

III.1. Activité

Mutualp est une personne morale à but non lucratif et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 950 396 911.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux commissaires aux comptes suivants :

- **Titulaire** : **CABINET TEOREM**, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon, représenté par Monsieur Frédéric CHEVALLIER.
- **Suppléant** : **Mr Philippe BAU**, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon.

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Comme précisé ci-avant, Mutualp distribue essentiellement des produits de complémentaire santé, elle assure également de la prévoyance accidentelle (avec réassurance importante).

Mutualp a la particularité de sous-traiter toute sa gestion, la plus grosse partie de ses ventes, sa comptabilité et son actuariat. Cela en fait une entité de pilotage, d'investissements, de contrôles et de décisions.

La mutuelle reçoit mensuellement, stocke et analyse depuis plus de 7 ans, les lignes les plus détaillées des cotisations et prestations, par délégataire, portefeuille, produit, garantie, taxes... Cela permet de vérifier tout calcul de garantie, de cotisation (taxe, chargement...), de remboursement de soins par code-acte, produit... et de disposer d'un moyen de contrôle mensuel des facturations et du suivi technique précis.

III.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 12 252 772 € de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance et substitution	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2017	2016
Santé	12 252 772 €	-9 405 773 €	431 601 €	-3 992 491 €	-713 890 €	-285 097 €

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat technique – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques ainsi que des participations aux résultats.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

Réassurance / substitution

La mutuelle a recours à la réassurance ou la substitution pour 3 portefeuilles :

- Une partie d'un premier portefeuille (5.6M€ de cotisations brutes de réassurance) est réassurée à hauteur de 20% sur 2017. Il faut noter que ce portefeuille a été résilié au 31/12/17.
- Le 2^{ème} portefeuille (350k€ de cotisations brutes de réassurance) est réassuré à hauteur de 80% sur 2017.
- Le portefeuille de la mutuelle absorbée (2.3M€ de cotisations brutes) est intégralement substitué jusqu'au 31/12/2017. Mutualp devient porteur du risque au 1^{er} janvier 2018 (sans cession ou substitution de celui-ci).

III.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 9 449 276 € en valeur nette comptable, et **9 795 490 € en valeur de marché**.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement	+/- values latentes
				2017	
Actions	230 593 €	3 043 €	-879 €	2 164 €	0 €
Obligations d'entreprise	518 290 €	131 387 €	-3 459 €	127 928 €	53 810 €
Comptes à terme	1 267 340 €	17 140 €	-4 831 €	12 309 €	67 340 €
Organismes de placement collectif (dont SCI)	2 230 158 €	284 685 €	-15 290 €	269 395 €	140 004 €
Trésorerie et dépôts	3 256 056 €	1 715 €	-12 413 €	-10 698 €	-66 596 €
Immobilisations corporelles	586 275 €	0 €	-28 382 €	-28 382 €	131 779 €
Autres investissements	1 706 777 €	38 285 €	-6 507 €	31 778 €	19 876 €
Total	9 795 490 €	476 255 €	-71 761 €	404 494 €	346 213 €

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires,
- le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

III.4. [Résultats des autres activités](#)

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. L'activité d'intermédiation, négligeable (17k€) a été intégrée dans le résultat de souscription présenté ci-avant.

III.5. [Autres informations](#)

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut n'est à mentionner.

IV **Systeme de gouvernance**

IV.1. [Informations générales sur le système de gouvernance](#)

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (assemblée générale)
- Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 14 administrateurs élus pour une durée de 3 ans, renouvelables par moitié tous les 3 ans.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- établit le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes,
- fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 et rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière,
- plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- approuve les politiques écrites,
- approuve le reporting public Solvabilité II,
- est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance,
- valide l'appétence aux risques,
- participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Le conseil d'administration de Mutualp se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2017, le conseil d'administration s'est réuni 6 fois.

Les principaux thèmes évoqués ont été :

- l'arrêté des comptes et leur analyse suite aux retours du Comité d'Audit et de Surveillance, de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes,
- les validations de rapports (gestion, délégataires, contrôle interne, intermédiation, prudentiel...),
- le plan de travail du comité d'audit,
- la politique tarifaire, les augmentations tarifaires, les résiliations d'entreprises avec des résultats déficitaires...,
- les politiques stratégiques ;
- le budget prévisionnel, la gestion financière et le suivi du budget,
- la gestion technique assuranciel (nouveaux produits...),
- les développements commerciaux et leur politique commerciale,
- les relations avec les associations souscriptrices, la fédération FNIM.

Plus spécifiquement en 2017, les thèmes ci-dessous ont été traités :

- le déménagement du siège,
- la stratégie de la mutuelle, en particulier au sein de la FNIM,
- la fusion-absorption
- le point sur la délégation de gestion dont la résiliation du portefeuille a été souhaitée.

Enfin, le Conseil d'administration du 29 novembre 2017 a réalisé et validé le rapport ORSA.

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisés :

Un comité d'audit et de surveillance

Le comité d'audit se réunit régulièrement et rend compte de ses travaux et observations une fois par an au Conseil d'Administration. Le comité s'est réuni 8 fois en 2017.

Il est composé de 4 administrateurs en activité et d'un délégué. Deux directeurs de mutuelles sont invités pour leurs conseils. Il est conseillé par un expert en patrimoine externe et, sur demande, par un actuaire conseil externe. Sur invitation du comité d'audit, le président, les autres administrateurs indépendants, le dirigeant opérationnel, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels effectué par les Commissaires aux Comptes ;
- de l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination) ;
- des missions opérationnelles des équipes d'audit interne confiées à un cabinet externe ;
- de la conformité aux lois et règlements ;
- des instructions et orientations fixées par la Direction Générale ;
- du bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle ;

Ainsi, le comité suit à chacune de ses réunions tout ou partie des risques suivants :

- Risques techniques :
 - o suivi des comptes techniques,
 - o risque de souscription (nouvelles offres, nouveaux produits),
 - o S/P et augmentations tarifaires,
 - o suivi de la production et des résiliations.
- Risques financiers :
 - o validation des projections,
 - o suivi de la couverture de la marge de solvabilité, SRC, MCR, de la couverture des engagements règlementés,
 - o suivi de contrepartie (défaut de fournisseurs).
- Risque Marchés :
 - o suivi des placements,
 - o répartition, diversité, transparence, concentration,
 - o spread, taux et devises.
- Risques opérationnels :
 - o contrôle interne et audits,
 - o protection de la clientèle,
 - o suivi fournisseurs stratégiques,
 - o fiabilisation des données et traitements,
 - o efficacité de la gouvernance (reporting, formations...),
 - o mise à jour de la cartographie des risques.

Un commissaire aux comptes

Le commissaire aux comptes, cabinet TEOREM, complète les contrôles opérés par la mutuelle par des analyses propres, parfois en prenant contact avec les délégataires de gestion et/ou leurs commissaires aux comptes.

En 2017, son attention a porté plus particulièrement sur la fusion et les contrôles des données du délégataire principal.

Il est intervenu auprès du comité d'audit pour creuser avec eux les risques et contrôles opérés ou à opérer, présenter l'obligation du nouveau rapport qu'il doit faire à ce comité et valider avec eux le rôle du comité dans ce cadre.

Les affectations du Commissaire aux Comptes sont les suivantes :

- il certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- il certifie les comptes clos établis par le Conseil d'administration ;
- il certifie le cas échéant les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration ;
- il prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- il établit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- il fournit à la demande de la Commission de Contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- il signale sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.612-44 du Code Monétaire et Financier dont il a eu connaissance ;

- il porte à la connaissance du Conseil d'administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
- il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une Mutuelle ou d'une Union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

Le conseil d'administration décide de l'opportunité et de la création de commissions et de leur composition :

Un comité juridique

Le comité juridique est composé d'un administrateur avocat en activité, il est conseillé par 2 cabinets d'avocats spécialisés, l'un pour la gouvernance, l'autre spécialisé en complémentaire santé. Il pilote le plan de conformité et assume la fonction de conformité.

En 2017, le plan de conformité a principalement abordé le traité de fusion et la fin de la délégation de gestion avec un des délégués.

Une commission sociale

Pour Mutualp, la Commission Sociale est composée de deux administrateurs.

Cette commission statue sur les demandes d'aides des adhérents vivant une situation de détresse grave. Celle-ci est évaluée à partir de pièces justificatives concernant leurs ressources et les frais auxquels ils doivent faire face, et à la suite d'un entretien approfondi avec eux. Par ailleurs grâce à ses conseils, notre Commission Sociale permet de faire bénéficier nos adhérents d'aides complémentaires apportées soit par l'action sociale des régimes obligatoires d'assurance maladie, soit par des organismes spécialisés (ex : AGEFIPH).

Pour l'année 2017, un seul dossier a été soumis. Après étude, une aide a été accordée à hauteur de 280 €.

Concernant MUTRALYON, en 2017, la commission sociale a été sollicitée pour étudier 16 dossiers d'aide.

Direction effective

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

- le président du conseil d'administration,
- le dirigeant opérationnel.

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

Prérogatives spécifiques du président :

- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- engage les dépenses,
- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,

- veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Par délégation du conseil d'administration, le Directeur général :

- signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- représente la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le Directeur général contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- il vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés.

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés Actuarielle et Vérification de la conformité sont portées par le directeur général aidé respectivement du cabinet d'actuariat-conseil, et d'un administrateur de la mutuelle.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Aucun changement de gouvernance majeur n'est intervenu au cours de cet exercice.

Pratique et politique de rémunération

En adéquation avec les fonctions occupées par les salariés de MUTUALP dont le directeur, les contrats de travail ne prévoient pas de part variable ni de primes d'objectif.

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est versée par la mutuelle.

Concernant les administrateurs, ceux-ci ne sont pas indemnisés conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité. Seuls leurs frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés par la Mutuelle MUTUALP sur présentation de justificatifs. Au titre de l'exercice, les frais payés au titre des administrateurs s'élèvent à 34 119€ pour MUTUALP et pour 4 805€ pour la mutuelle absorbée.

Concernant Mutualp, à la demande du Conseil d'administration, il a été versé plusieurs compensations de perte d'honoraires au président, administrateur de la FNIM et qui participe aussi aux conférences du comité opéra FNIM, aux séminaires, conseils d'administration, assemblée générale et formations de la FNIM, pour un total de 7 875 €, en vertu de l'article L114-26 alinéa 5 du Code de la Mutualité.

Concernant la mutuelle absorbée, à la demande du Conseil d'administration, il a été versé une indemnité de sujétion au président, pour un total de 18 000 €, en vertu de l'article L114-26 alinéa 5 du Code de la Mutualité.

La rémunération du directeur opérationnel est déterminée par le président du conseil d'administration.

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2017 sont les mêmes que celles de l'exercice 2016.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites.

IV.2.

Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Pour les fournisseurs stratégiques : ayant été validés précédemment par le Comité d'Audit et de surveillance puis par le Conseil d'administration, ils n'ont pas donné lieu à nouvelle analyse. Pour autant, lors de l'ORSA, la qualité des fournisseurs stratégiques a été confirmée.

Pour nos **délégués de gestion**, il a été vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS. Ils sont suivis et analysés en permanence sous des aspects très divers (Kbis, garantie financière, RC professionnelle, modèle de protocole signé, date de signature, suivi des réclamations, rapport de gestion, plan de continuité d'activités, plan LFT/LAB, plan de contrôle interne, plan antifraude, politique de confidentialité des données, audit, régularité des reportings, qualité des reportings, fiabilité des données et formats...).

Pour nos **courtiers**, il a été vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS.

Pour nos **établissements financiers**, il a été vérifié qu'ils sont tous des établissements établis en France sous contrôle ACPR.

Pour nos **deux réassureurs**, l'un, est un établissement dont le siège est en France sous l'autorité de l'ACPR (notation Standard & Poor's A-), l'autre est groupe international, implanté entre autre à PARIS, et en ALLEMAGNE noté Standard & Poor's: AA+ ; A.M. Best: A++ ; Moody's: Aa1 ; Fitch: AA+.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Pour le Conseil d'administration, il a été vérifié leur ancienneté et, en dehors des multiples rappels ou explications sur les réglementations faites par le Directeur, ils ont été formés en 2013 sur la gouvernance version Solvabilité 2 par un conseil en mutuelles. Les compétences se sont encore accrues par l'arrivée de 3 présidents expérimentés et d'1 directeur de mutuelle. En 2017, les administrateurs ont suivi une formation « Stratégie et actualité de la mutualité » proposée par la FNIM. L'un d'entre eux a suivi la formation FNIM « Réforme du code de la mutualité ».

Par ailleurs, le conseil d'administration est composé de compétences particulièrement complémentaires : gestion et direction d'entreprise, juridique, médicale, informatique, conseil, un directeur de mutuelle, trois présidents de mutuelles... Ces compétences sont particulièrement utilisées dans le comité d'audit dont tous les membres et experts sont des actifs. Le comité d'audit a été renforcé en 2017 par un des délégués de la mutuelle **lui-même commissaire aux comptes**.

Pour le Comité d'Audit et de Surveillance, le Président et la Directrice Adjointe ont été formés en plus, au « Rôle du comité d'audit et la gouvernance sous Solvabilité 2 » par un actuaire externe proposé par la FNIM. Cela a donné lieu à quelques ajustements de gouvernance validé en Conseil d'administration.

Le **directeur** suit les évolutions réglementaires notamment dans la commission Règlementation de la FNIM, il a suivi la formation sur la fonction clé Actuariat en 2018.

La **directrice adjointe** a suivi les formations dispensées par la FNIM « Réforme du code de la mutualité » et « Fonction clé audit interne ».

L'équipe MUTUALP a par ailleurs été formée en interne sur les bases de l'assurance et un collaborateur a suivi les formations FNIM « Prévoyance collective - Maitriser les garanties et les différents régimes » et « Mise en conformité de vos portefeuilles collectifs avec les accords de branche Complémentaire santé ».

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées par leur ancienneté au sein de la structure et par leurs parcours professionnel (actuaire de formation pour le directeur opérationnel et médecin généraliste pour le Président).

Les compétences du dirigeant opérationnel sont également attestées par son ancienneté au sein de la structure et son parcours professionnel.

Les responsables des fonctions clés ont été nommés en fonction de leurs compétences et de leur fonction au sein de la mutuelle.

IV.3. Système de gestion des risques, y compris l'EIRS

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques. Cette politique est réexaminée au moins une fois par an, en particulier dans le cadre de l'ORSA.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- la mise en place d'indicateurs de risque suivis ;
- d'un pilotage des risques dans le cadre de projets de développements (nouvelles activités, nouveaux produits, ...) qui se manifeste par une analyse systématique des différentes filières de risque (risque opérationnel, risque assurantiel, risque financier, risque de conformité).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Relativement à l'étude générale des risques de MUTUALP, la cartographie des risques a été révisée et approuvée par le comité d'audit.

La méthodologie utilisée pour cette cartographie a été la suivante :

- le rapprochement des éléments suivants :
 - o la cartographie des risques précédents,
 - o la nomenclature des risques issue de "La cartographie des risques - 2ème édition - Réalisé par le "Groupe Professionnel Assurance", Cahier de la Recherche, **IFACI**,
 - o l'analyse des événements survenus au cours de l'année 2017.

- des réunions de travail portant sur :
 - o le partage de la nouvelle grille de cartographie des risques,
 - o les événements et actions 2017,
 - o l'analyse de la tendance d'évolution des risques,
 - o les outils de maîtrise des risques,
 - o la pesée des risques,
 - o les actions à mener en 2018.

Ces travaux ont permis aussi de recenser les outils existants de maîtrise de ces risques, les actions mises en œuvre en 2017 et de valider avec le comité d'audit le plan d'actions d'amélioration 2018.

Le **principe de 4 yeux** est effectif à la fois par le duo directeur et directrice adjointe ainsi qu'avec le comité d'audit et le président.

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise, il s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de MUTUALP dont notamment :

- le Conseil d'administration : il a pour mission d'administrer la mutuelle, d'adopter annuellement les budgets prévisionnels, de déterminer les orientations et veiller à leurs applications, d'opérer les vérifications jugées opportunes et veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ;
- les différentes commissions qui participent à la gestion des risques ;
- les dirigeants effectifs : ils sont responsables de la mise en œuvre de la conduite du processus de gestion globale des risques. Le directeur opérationnel participe à l'ensemble des commissions relatives à la gestion des risques ;
- les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, actuariat et conformité) : ils interviennent sur leurs domaines spécifiques et participent au système de gestion des risques.

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

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2017 sur l'exercice 2016 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. définition et validation des scénarios par les administrateurs du Bureau, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs;

2. évaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du budget.
3. approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 29/11/2017.

La procédure de contrôle interne n'a pas révélé de risques majeurs justifiant une correction de l'évaluation forfaitaire du modèle standard.

Les risques majeurs identifiés par la mutuelle sont les suivants :

- risque souverain : la mutuelle n'est pas concernée puisqu'elle ne dispose pas de titres souverains,
- risque de catastrophe avérée (pandémie) : à l'inventaire 2016, aucune pandémie, même médiatique, n'étant survenue, le risque afférent est considéré nul,
- risque de stratégie : à l'inventaire 2016, aucun projet stratégique majeur susceptible de faire reconnaître des pertes conséquentes en cas d'échec n'est en cours. Ainsi, le risque stratégique est considéré comme nul,
- risque opérationnel : sur l'exercice 2016, le SCR opérationnel représente 12% du SCR global. Compte tenu de la lisibilité des données, du contrôle des délégataires, des experts comptables ainsi que des cabinets d'actuariat, le taux de 12% apparaît suffisant. Le risque est donc nul,
- risque de perte imminente : à l'inventaire 2016, aucune perte imminente n'ayant été reconnue, ce risque supplémentaire a été considéré comme nul,
- risque d'évolutions règlementaires ou fiscales avérées : il a été considéré, à l'inventaire 2016, que toutes les actions ont été menées pour faire face à cette évolution et ce risque supplémentaire n'a pas été intégré au besoin global de solvabilité. Par ailleurs, aucune augmentation de la TSCA ou de la TSA n'étant officiellement prévue, il a été décidé de considérer ce risque comme nul dans le besoin global de solvabilité,
- risque de dégradation des équilibres techniques : à l'inventaire 2016, il n'existe aucune présomption de dégradation de la sinistralité. Aussi, aucun besoin supplémentaire de fonds propres n'est reconnu à ce titre.

Finalement, aucun des risques majeurs identifiés n'a donné lieu à un capital supplémentaire. Le besoin global de solvabilité (BGS) correspondait à fin 2016 donc au SCR, soit 2.3M€.

En 2017, la mutuelle a amélioré sa couverture du SCR avec un ratio qui passe de 186% à 258%. Cette hausse provient d'une augmentation des fonds propres supérieure à celle du SCR. L'augmentation de fonds propres provient de la fusion :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017
Niveau de Solvabilité Requis	2 329 706 €	2 528 118 €
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	4 337 285 €	6 518 027 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	4 337 285 €	6 518 027 €
Ratio de couverture du SCR	186%	258%
Ratio de couverture du MCR	173%	261%

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les responsabilités suivantes :

- aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque,

- assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques,
- identifier et évaluer les risques émergents.

IV.4. Système de contrôle interne

Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a revu la politique de conformité et de contrôle interne en 2017 validée par le Conseil d'administration décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la conformité aux lois et règlements,
- le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées,
- le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...),
- la fiabilité de l'information comptable et financière,
- le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise des activités de la mutuelle, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Ainsi, le dispositif repose sur un plan de contrôle revu annuellement prenant en compte les priorités déterminées par le comité d'audit en fonction principalement de l'environnement, de la cartographie des risques, du plan de conformité etc.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et en analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité a la responsabilité :

- de mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- de définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité ;
- d'identifier et d'évaluer le risque de conformité ;
- d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- d'évaluer l'impact de changements d'environnement.

La fonction de conformité est assumée par l'avocat en charge du comité juridique complétée par l'aide de deux cabinets d'avocats spécialisés ; l'un sur la gouvernance de la mutuelle, l'autre sur les aspects contractuels d'assurance.

Process financier

L'élaboration de l'information financière et comptable a été améliorée par la mise en place de rapprochements de la comptabilité technique pointée trimestriellement avec l'expert-comptable compte tenu de leur importance dans le compte de résultat de la mutuelle.

Le Commissaire aux Comptes a levé la limite mise lors de la clôture 2016 sur les chiffres issus d'une des délégation suite aux contrôles réalisés et corrections demandées par Mutualp à ce délégataire.

Le risque opérationnel est limité en interne par les autorisations accordées partiellement par personne sur les mouvements bancaires. Il est donc essentiellement chez les Déléataires qui sont contraints par la convention signée à assumer les fraudes, détournements, actes de malveillance de leur personnel et tiers.

Process Gestion des Placements

Des accords de confidentialité ont été signés avec les différents émetteurs ou gestionnaires de fonds diversifiés permettant d'obtenir rapidement les transparences de fonds pour l'étude des concentrations, plus spécifiquement pour Solvabilité 2.

Le suivi régulier de la **concentration** permet de valider la diversité maintenue des placements.

Les fonds en actions ont été vendus pour une grande partie afin d'améliorer le résultat financier au bon moment sur les marchés et de diminuer le risque marché.

La diversité des placements et leur choix (durée courte en majorité) permet également de s'assurer très largement de l'adéquation **actif/passif**.

Process Gestion du risque technique

Le bon fonctionnement avec les réassureurs a facilité l'établissement et la validation des provisions et comptes annuels sur les portefeuilles les plus importants.

Le process de revalorisation a fonctionné normalement. Il a d'ailleurs amené la résiliation des entreprises dont les contrats étaient fortement déficitaires et le maintien des autres portefeuilles.

La bascule des contrats santé d'entreprises en fin de période transitoire en contrats « responsables » a été réalisée. Les paramétrages adéquats ont été pris en charge par les délégataires.

IV.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 01/01/2016. Celle-ci est directement rattachée du comité d'audit et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;

- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Un audit externe a été mené par le responsable du Contrôle Interne d'une union de mutuelles . Il a porté plus spécifiquement sur les points suivants :

- lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme ;
- préparation au Règlement Général sur la Protection des Données.

En 2017, il a été mis en place une procédure de vérification de la conformité Solvency II et réglementaire des délégataires de gestion.

Par ailleurs, il est à noter que la fiabilité des données et la pertinence des calculs et synthèses sont également analysées par nos 2 différents réassureurs en 2017.

SYNTHESE DES AUDITS DE L'ANNEE

EN 2017, les efforts d'audit des données délégataires ont porté, en complément des contrôles récurrents principalement sur le reporting et ont permis lors de la clôture comptable :

- de régulariser les cotisations et les prestations des portefeuilles dysfonctionnant l'année précédente suite pointage et validation des fichiers de reporting,
- de régulariser la commission variable liée à ce portefeuille,
- et de clôturer 2017 avec le Commissaire aux Comptes qui lève la limite portée en 2016.

Concernant le contrôle des autres délégataires, des audits ponctuels ont été menés sur les sujets suivants :

- calcul des taux de commission de gestion et d'acquisition,
- calcul des taux de taxes et contrôle des impayés,
- procédure de gestion des impayés et délais de règlements et de reversement,
- reporting transmis entièrement revalidé suite à migration des systèmes de gestion des cotisations et des prestations chez un délégataire,
-
- vérification des appels de cotisations pour un produit,
- vérification des règlements des sociétés du portefeuille d'affaires directes
- contrôle, modification et amélioration du bordereau comptable d'un portefeuille.

A l'issue de contrôles ponctuels, les contrôles récurrents mensuels ont été complétés par :

- la vérification systématique des numéros de police transmis et des taux de taxes appliqués,
- la vérification de l'existence de prestations payées avec une date de soin antérieure de plus de 2 ans.

LES AMELIORATIONS PREVUES EN 2018 :

Au vu de l'activité de la mutuelle et de la cartographie des risques, le comité d'audit a validé le plan d'actions suivant pour 2018 (les actions d'audit sont indiquées en gras) :

Sous-traitance :

- finaliser et valider la politique de sous-traitance,
- déployer le modèle de protocole de délégation de gestion auprès de tous les délégataires,
- finaliser le modèle de convention de courtage,

- déployer le modèle de convention de courtage auprès de tous les courtiers,
- **mener un audit sur site chez le délégataire principal,**
- **contrôler les tarifs appliqués, en particulier la bonne application des revalorisations,**
- **contrôler pour chaque délégataire le process : appel des cotisations - encaissements et impayés,**
- **suivi suite migration du portefeuille issue de la fusion.**

Règlementaire Plan de conformité RGDP :

- Plan de conformité DDA,
- Révision du Plan de conformité LAB – FT,
- Révision de la conformité appliquée à la garantie obsèques.

Produit :

- Renégociation et mise en concurrence Assisteur,
- Développement ou arrêt de portefeuille à la production insuffisante.

Placements :

- Traiter le risque de concentration issu de la dernière fusion.

Gouvernance :

- actualisation des politiques,
- chiffrage prévisionnel des propositions de décisions.

Si des alertes ou des réclamations le nécessitent, ces actions seront complétées en 2018 par des audits ponctuels ciblés aux fins d'amélioration continue.

IV.6. Fonction actuarielle

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

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

- s'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- s'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- émet un avis un avis sur la politique globale de souscription.

La fonction actuariat est partagée entre le directeur Actuaire et le cabinet d'actuariat conseil pour les engagements importants ou très techniques (exercices QIS, QRT, calculs pour rapports de solvabilité, projections de solvabilité sur le futur, analyses globales).

A noter qu'en 2017, un autre cabinet d'actuariat est intervenu spécifiquement pour l'ORSA et pour la fusion.

Le Directeur actuaire a suivi une formation FNIM au rôle de la fonction clé Actuariat le 08/02/2018.

Il est à noter qu'afin de ne pas influencer le Comité d'audit, le Directeur fait intervenir le cabinet directement devant le conseil si besoin, et leur soumet leur rapport brut sans modification.

IV.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. La révision de sa politique d'externalisation est en cours de validation.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle MUTUALP utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- d'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- d'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- d'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux responsables opérationnels.

Compte tenu de l'importance de cette mission, en 2017, **des travaux de révisions de la rédaction** de la politique d'externalisation et des protocoles de délégation de gestion ont été entamés avec un cabinet d'avocat spécialisé.

Déléataires de gestion

Tout le long de l'année, grâce aux exports de données détaillées, MUTUALP archive, consolide et analyse les fichiers et données (cohérence des données, fiabilité des calculs etc.).

Chaque déléataire de gestion est également analysé sous les aspects :

- juridique (ORIAS),
- conformité réglementaire et Solvency II,
- développement (chiffre d'affaires global et avec MUTUALP, évolution du nombre d'adhérents),
- rentabilité (évolution des marges techniques),
- qualitatif (satisfaction des adhérents, évolutions des outils etc.),

Une synthèse est faite dans le rapport annuel des délégations.

Lors du process de revalorisation, les comptes de résultats de chacun des portefeuilles sont produits. Ils permettent en particulier de vérifier la cohérence des montants moyens de prestations payées d'une année sur l'autre ou d'un déléataire à l'autre. C'est un moyen pertinent de vérifier qu'il n'y a pas de surfacturations notoires.

Fournisseurs stratégiques

Le conseil d'administration a maintenu les fournisseurs stratégiques en place (avocats, expert-comptable, actuariat, commissaire aux comptes, réassureurs).

Informations supplémentaires

Les réassureurs et le niveau de réassurance sont suivis en conseil d'administration sur préconisation du comité d'audit et de surveillance dans le cadre des règles énoncées par l'assemblée générale.

Le Conseil d'administration valide annuellement la nature et la complexité du risque en regard des informations et compétences dont il dispose pour suivre l'activité.

Concernant le développement de la mutuelle, l'orientation vers le partenariat avec la FNIM s'est renforcée.

Ce positionnement a facilité la dernière fusion.

Pour les conventions dénoncées en raison du manque de fiabilité des reporting transmis, la situation a été rétablie fin 2017 / début 2018 pour les périodes de référence 2016 et 2017.

IV.8. [Autres informations](#)

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

V Profil de risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de souscription santé** : il constitue le risque le plus important porté par la mutuelle. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
 - ✓ Le risque de souscription santé de MUTUALP est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de marché** : il constitue le deuxième risque le plus important après le risque de souscription. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - ✓ L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

V.1. [Risque de souscription](#)

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2017 est évalué à 1 516 408 € avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017
Primes N+1	8 681 746 €	9 622 665 €
BEL net	835 039 €	774 812 €
Choc Primes	5%	5%
Choc BEL	5%	5%
Fonction de l'écart type	4,80%	4,82%
SCR tarification et provisionnement	1 369 194 €	1 504 880 €

La méthodologie de calcul du SCR de souscription santé (recommandée par l'ACPR) mise en vigueur l'an dernier conduisant à rajouter deux mois de cotisations supplémentaires est maintenue cette année. Le SCR de tarification et de provisionnement atteint 1 504k€ au 31/12/17 contre 1 369k€ au 31/12/16. Cette hausse s'explique par l'augmentation des primes due à la substitution en 2017.

	SCR N-1	SCR N
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	1 027 €	1 205 €
Concentration (<i>accident</i>)	0 €	0 €
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	37 946 €	43 727 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 013 €</i>	<i>-14 363 €</i>
SCR_{Catastrophe}	37 960 €	30 570 €

Le SCR catastrophe est principalement composé du risque pandémie.

Nous obtenons au final un SCR en baisse par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 31 k€ contre 38k€ au 31/12/16.

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	1 369 194 €	1 504 880 €
SCR catastrophe	37 960 €	30 570 €
Effet de diversification	-26 054 €	-19 042 €
SCR_{Santé}	1 381 099 €	1 516 408 €
SCR en % des cotisations	15,77%	15,64%

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes)

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

- des **hypothèses de tarification et de provisionnement**,
- de la **structure tarifaire du produit** : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité,
- de la **structure des garanties** : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection,
- de la **distribution des produits** : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct,
- des **modalités d'adhésion** : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion,
- des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de souscription

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

V.2. Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.

Celui-ci est composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	102 771 €	48 643 €
Risque de spread	291 310 €	123 075 €
Risque actions	554 307 €	345 281 €
Risque immobilier	230 303 €	430 187 €
Risque de devises	151 404 €	51 134 €
Risque de concentration	194 432 €	71 476 €
Effet de diversification	-472 641 €	-237 194 €
SCR de marché	1 051 886 €	832 602 €

Finalement le SCR de marché diminue par rapport à l'an dernier du fait de la baisse de l'ensemble des composantes hormis le risque immobilier (du fait de l'intégration des locaux de la mutuelle absorbée). Il atteint finalement 832 k€ au 31/12/2017 contre 1 052 k€ au 31/12/2016.

La vente des titres les plus couteux en SCR a eu un impact important sur le SCR de marché.

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- d'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- d'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- la concentration du portefeuille sur un émetteur.

Le suivi de l'évolution des lignes est opéré par le spécialiste qui intervient au comité placements.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribuent au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

V.3. Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	160 515 €	333 783 €
Risque de contrepartie, type 2	131 524 €	150 501 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-18 669 €</i>	<i>-26 667 €</i>
Risque de contrepartie	273 370 €	457 617 €

Nous observons une hausse du SCR de contrepartie de type 1 qui atteint 334k€ contre 161k€ au 31/12/16. Cette hausse provient notamment de l'augmentation du montant des fonds en dépôts et livrets provenant de la fusion.

Le SCR de contrepartie de type 2 est aussi en légère hausse par rapport à l'exercice précédent provenant directement de l'augmentation du montant des créances.
Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente et atteint 457k€ au 31/12/2017 (contre 273k€ au 31/12/2016).

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- la notation des banques,
- la concentration du portefeuille en termes de banques,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

V.4. Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Pour le risque Maladie, les besoins de liquidités sont faibles et peu fréquents. Les délégataires disposent par ailleurs de fonds de roulement pour les portefeuilles collectifs à règlements trimestriels. A défaut, les fonds sont rééquilibrés mensuellement.

Pour le risque accident, le réassureur ayant 80% de quote-part s'est engagé contractuellement auprès du délégataire de gestion à payer directement les éventuels capitaux importants. Les montants ne sont payés à l'adhérent qu'après son autorisation.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (fonds en dépôt, compte à terme, etc.).

V.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 437 k€ au titre de l'exercice 2017 contre 293 k€ à fin 2016. Le SCR opérationnel augmente du fait de l'augmentation des volumes de cotisations brutes (substitution en 2017).

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisées au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

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

V.6. Autres risques importants

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

V.7. Autres informations

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

VI Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1.

Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2017 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	111 797 €		111 797 €
Impôts différés actifs			
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	56 197 €	56 197 €	56 197 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	8 903 196 €	9 316 749 €	9 031 814 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	454 496 €	586 275 €	586 275 €
Participations			
Actions	230 593 €	230 593 €	227 391 €
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	230 593 €	230 593 €	227 391 €
Obligations	464 480 €	518 290 €	464 521 €
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>	464 480 €	518 290 €	464 521 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	2 090 154 €	2 230 158 €	2 090 154 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 663 473 €	5 751 433 €	5 663 473 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées	490 372 €	415 664 €	490 372 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	490 372 €	415 664 €	490 372 €
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	490 372 €	415 664 €	490 372 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	977 739 €	987 297 €	977 739 €
Créances nées d'opérations de réassurance	347 726 €	347 726 €	347 726 €
Autres créances (hors assurance)	25 598 €	25 598 €	25 598 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	546 080 €	478 740 €	546 080 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	55 488 €		55 488 €
Total de l'actif	11 514 194 €	11 627 973 €	11 642 811 €

Les actifs détenus par Mutualp sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, ...) pour 9.3 M€ en valorisation SII, de provisions techniques cédées pour 0.4M€ et de créances pour 1.4M€.

Au 31/12/2017, le total de l'actif en normes SII s'élève à 11.6 M€, il augmente fortement par rapport à l'exercice précédent (8.7M€). Cette hausse est due à l'absorption de la mutuelle réalisée en 2017 et de ses actifs (2.7M€).

Base générale de comptabilisation des actifs

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

- valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, etc.),
- si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

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

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

Impôts différés actifs

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
 - o Immobilisations corporelles
 - o Participations
 - o Actions
 - o Obligations
 - o Fonds d'investissement
 - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
 - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
 - o Provisions techniques cédées
 - o Créances
 - o Autres actifs
- Provisions techniques :
 - o Santé
 - o Vie
- Autres passifs :
 - o Dettes
 - o Autres passifs

Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation. Finalement, les autres actifs, le BEL et les autres passifs génèrent **479 626€** d'impôts différés actif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	642 472 €	642 472 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	230 593 €	227 391 €	0 €
		Obligations	518 290 €	464 521 €	0 €
		Fonds d'investissement	2 230 158 €	2 090 154 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 751 433 €	5 663 473 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	415 664 €	490 372 €	74 709 €
		Créances	1 360 621 €	1 351 063 €	0 €
		Autres actifs	478 740 €	713 365 €	234 624 €
Sous-total			11 627 973 €	11 642 811 €	309 333 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	2 557 079 €	1 456 595 €	1 100 485 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 682 063 €	1 682 525 €	0 €
		Autres passifs	870 804 €	841 599 €	29 205 €
Sous-total			5 109 946 €	3 980 718 €	1 129 690 €
Total			6 518 027 €	7 662 093 €	1 439 023 €

ID ACTIF	
Total Impôt différé	479 626 €

Entreprises liées

La mutuelle ne détient pas de participations dans des entreprises liées.

VI.2. [Provisions techniques](#)

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Mutualp constitue les provisions suivantes dans les normes Solvabilité I :

- provisions pour sinistres à payer.
- Provision pour cotisations non acquises
- Provision pour risque croissant.
- Provision pour participation aux excédents

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2017 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					
		N et antérieurs	N + 1				TOTAL
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total N+1	
BEL PCNA, PRC 2016	35 877 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
BEL PSAP 2016	1 121 305 €	1 127 453 €	2 783 577 €	-2 912 261 €	1 017 835 €	889 151 €	2 016 604 €
BEL PPE 2016	487 897 €	487 897 €	0 €	0 €	0 €	0 €	487 897 €
TOTAL 2016	1 645 079 €	1 615 350 €	2 783 577 €	-2 912 261 €	1 017 835 €	889 151 €	2 504 501 €
BEL PCNA, PRC 2017	26 743 €						0 €
BEL PSAP 2017	1 236 134 €	1 245 686 €	4 184 644 €	-5 664 380 €	2 488 910 €	1 009 174 €	2 254 860 €
BEL PPE 2017	193 718 €	193 718 €	0 €	0 €	0 €	0 €	193 718 €
TOTAL 2017	1 456 595 €	1 439 404 €	4 184 644 €	-5 664 380 €	2 488 910 €	1 009 174 €	2 448 578 €

Provisions nettes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					
		N et antérieurs	N + 1				TOTAL
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total N+1	
BEL PCNA, PRC 2016	9 343 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
BEL PSAP 2016	830 806 €	835 039 €	2 336 991 €	-2 516 989 €	800 436 €	620 438 €	1 455 477 €
BEL PPE 2016	487 897 €	487 897 €	0 €	0 €	0 €	0 €	487 897 €
TOTAL 2016	1 328 046 €	1 322 936 €	2 336 991 €	-2 516 989 €	800 436 €	620 438 €	1 943 374 €
BEL PCNA, PRC 2017	5 349 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
BEL PSAP 2017	767 156 €	774 812 €	4 135 356 €	-5 432 160 €	2 361 189 €	1 064 385 €	1 839 197 €
BEL PPE 2017	193 718 €	193 718 €	0 €	0 €	0 €	0 €	193 718 €
TOTAL 2017	966 222 €	968 530 €	4 135 356 €	-5 432 160 €	2 361 189 €	1 064 385 €	2 032 914 €

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2017. Le montant du Best Estimate intègre également la provision de gestion, mais celle-ci est nulle en 2017. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.48%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Le portefeuille la mutuelle absorbée étaient en substitution jusqu'au 31/12/2017 : les provisions techniques sont donc réassurées à 100% et n'impactent pas le Best Estimate net.

Les provisions relatives au portefeuille résilié sont conservées : en effet, malgré la résiliation de la convention, Mutualp reste engagé à payer les sinistres relatifs aux exercices antérieurs à 2018. La même méthodologie est appliquée au portefeuille d'entreprises résiliées au 31/12/2017 du fait de leurs mauvais résultats.

Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres brut de réassurance est évalué à **1 245 686€** à la date de clôture de l'exercice. Le Best Estimate net de réassurance atteint quant à lui **774 812€**.

- **Best Estimate de primes** : il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	MUTUALP
<i>Cotisations brutes 2018</i>	5 664 380 €
<i>Evolution des dépenses de santé</i>	3.1%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	43.9%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	0%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.48%

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition des autres charges techniques nettes des autres produits techniques et des frais comptabilisés en frais de gestion de sinistres correspondant à des frais de gestion sur cotisations. Le taux de frais 2018 est obtenu en retenant le montant de frais 2017 hors frais exceptionnels et hors frais non reconduits en 2018. La baisse des cotisations en 2018 entraîne la hausse du taux de frais de gestion des cotisations. **Le niveau atteint est dû également largement à une stratégie d'investissement fort et volontaire, tout-à-fait supportable du fait de la solvabilité maintenue. Il s'agit de transformer MUTUALP en entité assurantielle solide au service des mutuelles de la FNIM.**

Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Finalement, le Best Estimate de primes brut est évalué à 1 009 174€. Le Best Estimate de primes net de réassurance est évalué à **1 064 385€** à la date de clôture de l'exercice, contre 620 438€ l'exercice précédent. Cette augmentation provient :

- de la résiliation du portefeuille non fiable mais encore un peu bénéficiaire à court terme,
- et également de la hausse des frais de gestion sur cotisations.

Provision pour Cotisations Non Acquises : La PCNA disparaît en norme solvabilité II.

Provision pour Risque Croissant : La PRC disparaît dans les nouvelles normes Solvabilité II du fait de la prise en compte de la compensation des ressources et des charges, et du caractère annuellement renouvelable.

Provision pour Participation aux Excédents : Mutualp a comptabilisé une provision pour participation aux excédents pour un montant de 193 718€ qui est conservée sans modification dans les normes SII (puisqu'elle n'appartient pas à Mutualp).

Conclusion : *Le BEL santé atteint 2 032 914 € au 31/12/2017 contre 1 943 374€ au 31/12/2016.*

Marge pour risques

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicitée dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité.

	Marge pour risque
Santé similaire à la non-vie	108 501 €

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres,
- sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o incertitude liée à la sinistralité future,
 - o incertitude liée aux frais futurs.

VI.3. [Autres passifs](#)

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2017, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	541 200 €	541 200 €	541 200 €
Provision pour retraite et autres avantages		29 205 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	300 399 €	300 399 €	300 399 €
Impôts différés passifs			
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	819 187 €	819 187 €	819 187 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	74 603 €	74 603 €	74 603 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	788 273 €	788 273 €	788 273 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	462 €		462 €

Le passif (hors actif net) en normes SII atteint 5 109k€ au 31/12/2017 contre 4 336k€ au 31/12/2016. Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation des autres provisions et dettes.

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

- estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché,
- retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

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

Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significatif.

Impôts différés Passif

Comme précisé précédemment, nous avons décomposé le bilan en différents grands postes contenus dans les grands postes suivants : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les créances et les autres dettes génèrent **98 309 €** d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	642 472 €	642 472 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	230 593 €	227 391 €	3 203 €
		Obligations	518 290 €	464 521 €	53 769 €
		Fonds d'investissement	2 230 158 €	2 090 154 €	140 004 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 751 433 €	5 663 473 €	87 960 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	415 664 €	490 372 €	0 €
		Créances	1 360 621 €	1 351 063 €	9 558 €
		Autres actifs	478 740 €	713 365 €	0 €
Sous-total			11 627 973 €	11 642 811 €	294 494 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	2 557 079 €	1 456 595 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 682 063 €	1 682 525 €	462 €
		Autres passifs	870 804 €	841 599 €	0 €
Sous-total			5 109 946 €	3 980 718 €	462 €
Total			6 518 027 €	7 662 093 €	294 956 €

ID PASSIF

Total Impôt différé	98 309 €
----------------------------	-----------------

Le calcul d'impôt différé aboutit au global à une position nette à l'actif pour 381 317€ (contre 289 938€ l'an dernier). **Compte tenu des prévisions d'activité de Mutualp présentant des résultats faibles, nous avons considéré par prudence que cette somme ne serait pas recouvrée dans les prochaines années et avons ainsi retenu un montant nul d'impôt différé à l'actif et au passif.**

VI.4. [Méthodes de valorisation alternatives](#)

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

VI.5. [Autres informations](#)

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

VII Gestion des fonds propres

VII.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donnée la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2017 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	7 533 475 €	6 518 027 €
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	980 000 €	980 000 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	6 553 475 €	5 538 027 €
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		
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	7 533 475 €	6 518 027 €

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des fonds propres S2 :

	2016	2017
Fonds propres comptables	4 913 241 €	7 533 475 €
Comptabilisation actifs incorporels	-118 820 €	-111 797 €
Passage en valeur de marché	280 015 €	300 746 €
Evolution des provisions	-615 328 €	-1 066 692 €
Marge de risque	-103 309 €	-108 501 €
Impôt différé	0 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	-18 513 €	-29 205 €
Fonds propres S2	4 337 284 €	6 518 027 €

Fonds propres éligibles et disponibles

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- la part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles,

- le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- le **montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 50% du SCR**,
- le **montant éligible des éléments de niveau 3 est inférieur à 15% du SCR**.

Pour MUTUALP, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1.

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 518 027 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 518 027 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	6 518 027 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	6 518 027 €

VII.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

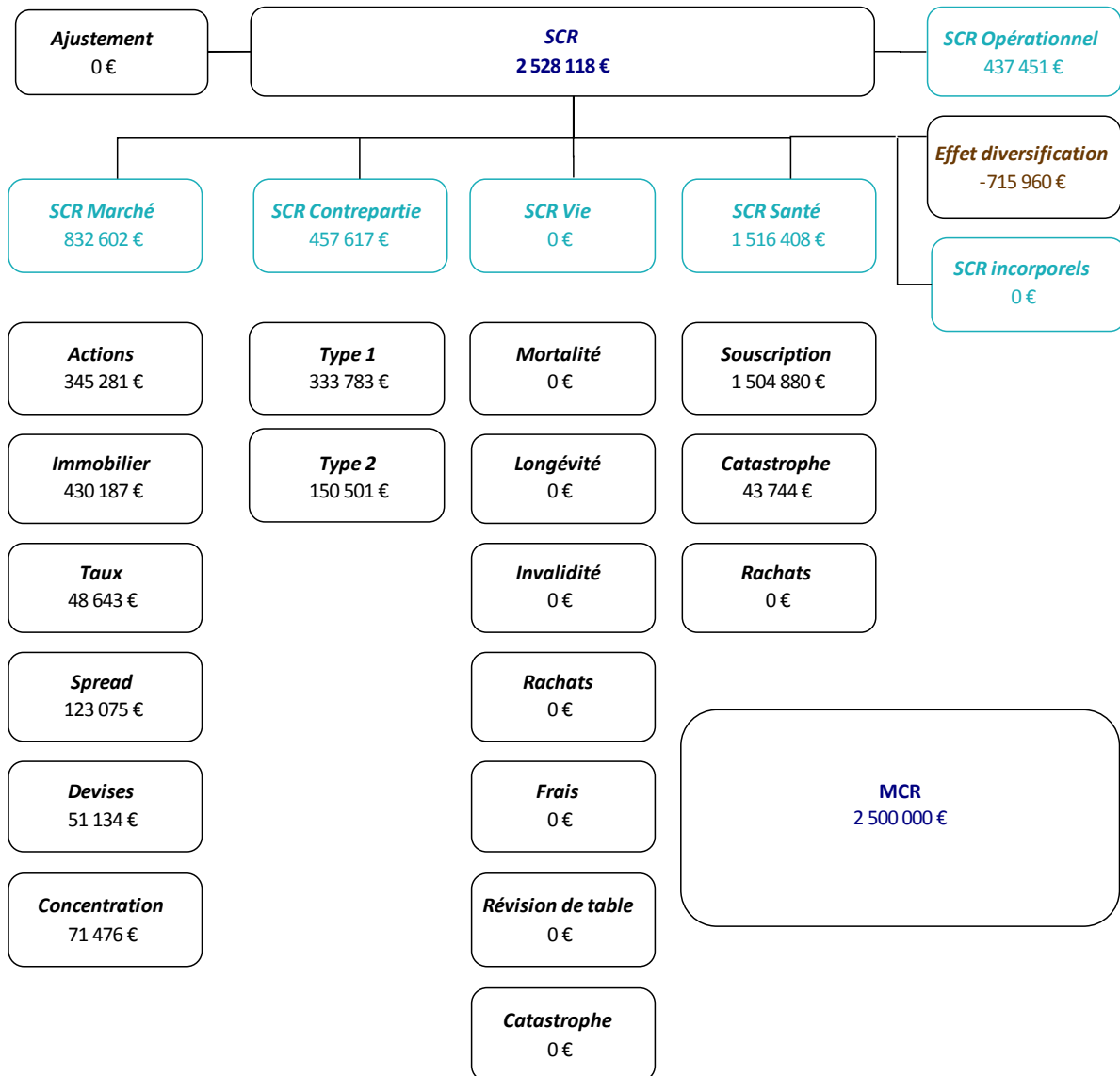
BSCR	2 090 667 €
SCR_{Market}	832 602 €
SCR_{Default}	457 617 €
SCR_{Life}	0 €
SCR_{Health}	1 516 408 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-715 960 €</i>
Adj	0 €
SCR_{Op}	437 451 €
SCR global	2 528 118 €

- ✓ Le **risque santé** représente toujours la principale composante du SCR global. Ce dernier augmente par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 1 516k€ au 31/12/2017 (contre 1 381 k€ au 31/12/2016). Ceci s'explique par l'augmentation des volumes.
- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le **risque de marché** représente la seconde composante du SCR global avec une valeur de 832k€. Il est constitué principalement des risques actions, immobilier et spread. Il baisse par rapport à l'étude au 31/12/2016 (1 052k€) suite à la vente de certains actifs très couteux en SCR.

- ✓ Ensuite, le **risque de défaut** augmente par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 457k€ au 31/12/2017 (contre 273k€ au 31/12/2016).
- ✓ Le SCR Opérationnel augmente et atteint 437k€ contre 293k€ au 30/09/15 du fait de l'augmentation des volumes en 2017.

Finalem^{ent}, le SCR global atteint 2 528k€ au 31/12/2017 contre 2 329 k€ au 31/12/2016. La vente de certains placements couteux en SCR a permis de compenser la hausse du risque de souscription liée à la fusion.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :



Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	479 724 €	505 413 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	479 724 €	505 413 €
MCR Combiné	582 427 €	632 029 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

Compte tenu de la taille de Mutualp, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire et reste inchangé à 2.5 M€).

Les ratios de couverture de la mutuelle sont en progression par rapport à l'exercice 2016 :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2015	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 125 678 €	2 329 706 €	2 528 118 €	8,5%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	4 898 276 €	4 337 285 €	6 518 027 €	50,3%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	4 898 276 €	4 337 285 €	6 518 027 €	50,3%
Ratio de couverture du SCR	230%	186%	258%	72 points
Ratio de couverture du MCR	196%	173%	261%	87 points

Finalement, le ratio de couverture du SCR dans les normes Solvabilité II est de 258%, en hausse de 72 points par rapport à l'exercice précédent. Le ratio de couverture du fonds de garantie augmente également et atteint 261%.

La fusion a permis de renforcer la solvabilité de la mutuelle et ainsi de compenser les pertes futures estimées suite à la résiliation des conventions non fiables.

VII.3. [Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis](#)

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.4. [Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé](#)

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.5. [Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.](#)

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

VII.6. [Autres informations](#)

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres présentée plus haut n'est à mentionner.

Annexes

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	
Frais d'acquisition différés	
Immobilisations incorporelles	
Actifs d'impôts différés	
Excédent du régime de retraite	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	
Actions	
Actions – cotées	
Actions – non cotées	
Obligations	
Obligations d'État	
Obligations d'entreprise	
Titres structurés	
Titres garantis	
Organismes de placement collectif	
Produits dérivés	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	
Autres investissements	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	
Prêts et prêts hypothécaires	
Avances sur police	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	
Autres prêts et prêts hypothécaires	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	
Non-vie hors santé	
Santé similaire à la non-vie	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	
Santé similaire à la vie	
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	
Créances nées d'opérations de réassurance	
Autres créances (hors assurance)	
Actions propres auto-détenues (directement)	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	
Total de l'actif	
R0010	
R0020	
R0030	-
R0040	-
R0050	-
R0060	56
R0070	9 317
R0080	586
R0090	-
R0100	231
R0110	-
R0120	231
R0130	518
R0140	-
R0150	518
R0160	-
R0170	-
R0180	2 230
R0190	-
R0200	5 751
R0210	-
R0220	-
R0230	-
R0240	-
R0250	-
R0260	-
R0270	416
R0280	416
R0290	-
R0300	416
R0310	-
R0320	-
R0330	-
R0340	-
R0350	-
R0360	987
R0370	348
R0380	26
R0390	-
R0400	-
R0410	479
R0420	-
R0500	11 628

Passifs

Provisions techniques non-vie	
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)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
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	
Provisions pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	
Produits dérivés	
Dettes envers des établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (hors assurance)	
Passifs subordonnés	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	
Total du passif	
Excédent d'actif sur passif	

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	2 557
R0520	-
R0530	-
R0540	-
R0550	-
R0560	2 557
R0570	-
R0580	2 449
R0590	109
R0600	-
R0610	-
R0620	-
R0630	-
R0640	-
R0650	-
R0660	-
R0670	-
R0680	-
R0690	-
R0700	-
R0710	-
R0720	-
R0730	-
R0740	-
R0750	541
R0760	29
R0770	300
R0780	-
R0790	-
R0800	0
R0810	-
R0820	819
R0830	75
R0840	788
R0850	-
R0860	-
R0870	-
R0880	-
R0900	5 110
R1000	6 518

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)								
		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
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	12252,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	3529,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	8723,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	12250,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	3529,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	8720,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	9014,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	2958,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	6055,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	-6,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-5,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	-1,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	3704,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	0	0	0					12252,772
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	3529,512
Net	R0200	0	0	0	0	0	0	0	8723,26
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	0	0	0					12250,062
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	3529,512
Net	R0300	0	0	0	0	0	0	0	8720,55
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	0	0	0					9014,5091
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	2958,8593
Net	R0400	0	0	0	0	0	0	0	6055,6498
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	0	0	0					-6,424
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0	0	0	0	0	-5,14
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	-1,284
Dépenses engagées	R0550	0	0	0	0	0	0	0	3704,2471
Autres dépenses	R1200								0
Total des dépenses	R1300								3704,2471

		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 santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut	R1510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R1900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres dépenses	R2500									0,00
Total des dépenses	R2600									0,00

Annexe 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	12 253						12 253
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	3 530						3 530
Net	R0200	8 723						8 723
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	12 250						12 250
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	3 530						3 530
Net	R0300	8 721						8 721
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	9 015						9 015
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	2 959						2 959
Net	R0400	6 056						6 056
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	- 6						6
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	5						5
Net	R0500	1						1
Dépenses engagées	R0550	3 704						3 704
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300	3 704						3 704

	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
R1400							
	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises							
Brut	R1410	0,00					0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00					0,00
Net	R1500	0,00					0,00
Primes acquises							
Brut	R1510	0,00					0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00					0,00
Net	R1600	0,00					0,00
Charge des sinistres							
Brut	R1610	0,00					0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00					0,00
Net	R1700	0,00					0,00
Variation des autres provisions techniques							
Brut	R1710	0,00					0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00					0,00
Net	R1800	0,00					0,00
Dépenses engagées	R1900	0,00					0,00
Autres dépenses	R2500						0,00
Total des dépenses	R2600						0,00

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, 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 des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

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

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie

Assurance directe et réassurance 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	
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	
R0010	0	0	0	0	0	0
R0050	-	0	0	0	0	0
R0060	1 009	0	0	0	0	0
R0140	-	0	0	0	0	0
R0150	1 064	0	0	0	0	0
R0160	1 439	0	0	0	0	0
R0240	471	0	0	0	0	0
R0250	969	0	0	0	0	0
R0260	2 449	0	0	0	0	0
R0270	2 033	0	0	0	0	0
R0280	109	0	0	0	0	0
R0290	-	0	0	0	0	0
R0300	-	0	0	0	0	0
R0310	-	0	0	0	0	0
R0320	2 557	0	0	0	0	0
R0330	416	0	0	0	0	0
R0340	2 141	0	0	0	0	0

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
 Provisions pour primes
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut
Total meilleure estimation – net
Marge de risque
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
 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
 Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

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
 Provisions pour primes
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres
 Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut
Total meilleure estimation – net
Marge de risque
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
 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
 Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Réassurance non proportionnelle acceptée					Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	-
R0060	0	0	0	0	1 009
R0140	0	0	0	0	- 55
R0150	0	0	0	0	1 064
R0160	0	0	0	0	1 439
R0240	0	0	0	0	471
R0250	0	0	0	0	969
R0260	0	0	0	0	2 449
R0270	0	0	0	0	2 033
R0280	0	0	0	0	109
R0290	0	0	0	0	-
R0300	0	0	0	0	-
R0310	0	0	0	0	-
R0320	0	0	0	0	2 557
R0330	0	0	0	0	416
R0340	0	0	0	0	2 141

Ligne d'activité	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		
récedent	R0100																	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0,0085	0										
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0,0069											
N-4	R0210	0	0	0	0,4422	0,5036												
N-3	R0220	5 580,20	790,65	12,66	1,22741													
N-2	R0230	5 444,96	842,62	46,26														
N-1	R0240	6 229,78	916,70															
N	R0250	5 923,14																
Total	R0260																	

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750		
récedent	R0300																	
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-4	R0410	0	0	0	0	0,0915												
N-3	R0420	1684,947184	260,51327	3,96847	0,02211													
N-2	R0430	1 647,27	337,41	10,99														
N-1	R0440	728,76	92,63															
N	R0450	678,22																
Total	R0460																	

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350		
récedent	R0500																	
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00										
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01											
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,44	0,41												
N-3	R0620	3895,25	530,14	8,69	1,21													
N-2	R0630	3797,68	505,21	35,27														
N-1	R0640	5501,02	824,07															
N	R0650	5244,92																
Total	R0660																	

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

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0360		
recédent		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	R0100	R0360	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0100	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-3	R0220	0	0	0,62	0,48													0	R0210	0
N-2	R0230	0	13,43	1,61														0	R0220	0,49
N-1	R0240	1 109,94	22,67															0	R0230	1,62
N	R0250	1 167,67																0	R0240	22,81
Total	R0260																	0	R0250	1 173,62
																		0	R0260	1 198,54

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0960		
recédent		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	R0300	R0960	
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0300	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	-
N-3	R0420	0	0	0,08	0,10													0	R0410	-
N-2	R0430	0	3,37	0,14														0	R0420	0,10
N-1	R0440	288,08	1,48															0	R0430	0,14
N	R0450	227,53																0	R0440	1,48
Total	R0460																	0	R0450	228,29
																		0	R0460	230,01

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

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1560		
recédent		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	R0500	R1560	
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0500	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-3	R0620	0	0	0,54	0,39													0	R0610	0
N-2	R0630	0	10,06	1,47														0	R0620	0,39
N-1	R0640	821,86	21,20															0	R0630	1,48
N	R0650	940,14																0	R0640	21,33
Total	R0660																	0	R0650	945,33
																		0	R0660	968,53

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

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C0560	
récédent	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550			
N-14	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0																R0110	0
N-13	R0120	0	0															R0120	0
N-12	R0130	0	0	0														R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0													R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0												R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0											R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0										R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0									R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0230	0
N-1	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0240	0
N	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	0
																	Total	R0260	0

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1160	
récédent	C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150			
N-14	R0300																	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00															R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00														R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00													R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0430	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0440	0,00
N	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0450	0,00
																	Total	R0460	0,00

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1760	
récédent	C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750			
N-14	R0500																	R0500	0
N-14	R0510	0	0															R0510	0
N-13	R0520	0	0	0														R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0													R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0												R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0											R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0										R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0									R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	0
																	Total	R0660	0

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments 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

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

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur 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	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-	0	0	0
R0030	-	-	0	0	0
R0040	980	980	0	0	0
R0050	-	-	0	0	0
R0070	-	-	0	0	0
R0090	-	-	0	0	0
R0110	-	-	0	0	0
R0130	5 538	5 538	0	0	0
R0140	-	-	0	0	0
R0160	-	-	0	0	0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-	-	0	0	0
R0230	-	-	0	0	0
R0290	6 518	6 518	0	0	-
R0300	-	-	0	0	0
R0310	-	-	0	0	0
R0320	-	-	0	0	0
R0330	-	-	0	0	0
R0340	-	-	0	0	0
R0350	-	-	0	0	0
R0360	-	-	0	0	0
R0370	-	-	0	0	0
R0390	-	-	0	0	0

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0	-	-	0	0
R0500	6 518	6 518	-	0	0
R0510	6 518	6 518	-	0	0
R0540	6 518	6 518	-	0	0
R0550	6 518	6 518	-	0	0
R0580	2 528	-	-	-	-
R0600	2 500	-	-	-	-
R0620	258%	-	-	-	-
R0640	261%	-	-	-	-

C0060	
R0700	6 518
R0710	-
R0720	-
R0730	980
R0740	-
R0760	5 538
R0770	-
R0780	- 1 064
R0790	- 1 064

Annexe I
S.25.01.01

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

Article 112 Z0010

A001

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 833	833	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 458	458	0
Risque de souscription en vie	R0030 0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040 1516	1516	0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0	0	0
Diversification	R0060 -716	-716	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 2091	2091	
	C0100		
Calcul du capital de solvabilité requis	R0120 0		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0130 437		
Risque opérationnel	R0140 0		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0150 0		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0160 0		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0200 2528		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0210 0		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0220 2528		
Capital de solvabilité requis			
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400 0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410 0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420 0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430 0		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440 0		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450 0		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460 0		

Annexe 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
RésultatMCR _{NL}	505

	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)
	C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 2 033	8 721
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030 -	-
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 afférente	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
RésultatMCR _L	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 bénéficiaires – Prestations garanties	R0210 -	-
Engagements avec participation aux bénéficiaires – 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 -	-
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250 -	-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 505
Capital de solvabilité requis	R0310 2 528
Plafond du MCR	R0320 1 138
Plancher du MCR	R0330 632
MCR combiné	R0340 632
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 500
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500