

RAPPORT

SUR LA SOLVABILITÉ

ET LA SITUATION FINANCIÈRE

EXERCICE 2018

Rapport validé par le Conseil d'administration
en date 18 avril 2019

Destinataires : public, ACPR

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	1
I ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	3
I.1 <u>ACTIVITÉS</u>	3
I.2 <u>RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION</u>	3
I.3 <u>RÉSULTATS DES PLACEMENTS</u>	4
I.4 <u>RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS</u>	5
II SYSTÈME DE GOUVERNANCE	7
II.1 <u>INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE</u>	7
II.1.1 <u>L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</u>	8
II.1.2 <u>LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	8
II.1.3 <u>LE BUREAU DU CONSEIL</u>	9
II.1.4 <u>LES COMITÉS PLACÉS AUPRÈS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	10
II.1.5 <u>LES DEUX DIRIGEANTS EFFECTIFS</u>	10
II.1.6 <u>LES QUATRE FONCTIONS CLÉS DE SOLVABILITÉ II</u>	11
II.1.7 <u>POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION</u>	12
II.2 <u>COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ</u>	13
II.2.1 <u>COMPÉTENCE</u>	13
II.2.1.1 <u>APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE</u>	13
II.2.1.2 <u>ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE</u>	13
II.2.1.3 <u>FORMATION</u>	14
II.2.2 <u>HONORABILITÉ</u>	14
II.3 <u>SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES</u>	14
II.3.1 <u>ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES</u>	14
II.3.1.1 <u>CARTOGRAPHIE DES RISQUES</u>	15
II.3.1.2 <u>DÉFINITION DE LA TOLÉRANCE AUX RISQUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	15
II.3.1.3 <u>ADOPTION DE LA POLITIQUE ÉCRITE DE GESTION DES RISQUES</u>	15
II.3.1.4 <u>SUIVI DES RISQUES</u>	15
II.3.1.5 <u>SUPERVISION DU DISPOSITIF</u>	16
II.3.1.6 <u>INFORMATION DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	16
II.3.2 <u>ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ - EIRS</u>	16
II.3.2.1 <u>IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ</u>	17
II.3.2.2 <u>RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETAT L'ACTIVITE DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES</u>	17
II.3.2.3 <u>DÉVIATION DU PROFIL DU RISQUE DE LA MUTUELLE PAR RAPPORT A LA FORMULE STANDARD PROPOSEE PAR LA LEGISLATION</u>	17
II.4 <u>SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE</u>	18
II.4.1 <u>LE CONTRÔLE INTERNE</u>	18
II.4.2 <u>LE RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITÉ</u>	19
II.5 <u>FONCTION D'AUDIT INTERNE</u>	19
II.6 <u>FONCTION ACTUARIELLE</u>	20
II.7 <u>SOUS-TRAITANCE</u>	21
II.8 <u>AUTRES INFORMATIONS</u>	22

III PROFIL DE RISQUE	23
<u>III.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE RÉASSURANCE</u>	23
<u>III.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE</u>	23
<u>III.1.2 MAÎTRISE DU RISQUE</u>	24
III.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION.....	24
III.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT.....	25
III.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA RÉASSURANCE	25
<u>III.2 RISQUE DE MARCHÉ</u>	25
<u>III.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ</u>	25
<u>III.2.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ</u>	27
<u>III.3 RISQUE DE CONTREPARTIE</u>	27
<u>III.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ</u>	28
<u>III.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ</u>	28
<u>III.4.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ</u>	28
<u>III.5 RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>III.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>III.5.2 MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL</u>	29
<u>III.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS</u>	29
IV VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ	30
<u>IV.1 ACTIFS</u>	30
<u>IV.1.1 PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL</u>	30
<u>IV.1.2 BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS</u>	31
<u>IV.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES</u>	31
<u>IV.2 PROVISIONS TECHNIQUES</u>	31
<u>IV.2.1 ÉVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II</u>	31
<u>IV.2.2 ÉVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2017 ET 2018</u>	32
<u>IV.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES</u>	32
IV.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE	32
IV.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA PERTE DE RÉMUNÉRATION.....	33
IV.2.3.3 COURBE DES TAUX SANS RISQUES	33
IV.2.3.4 LA MARGE DE RISQUE.....	33
<u>IV.3 ÉVALUATION DES AUTRES PASSIFS</u>	34
<u>IV.4 IMPOTS DIFFÉRÉS</u>	34
<u>IV.5 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES</u>	35
<u>IV.6 AUTRES INFORMATIONS</u>	35
V GESTION DU CAPITAL	35
<u>V.1 FONDS PROPRES</u>	35
<u>V.1.1 STRUCTURE DES FONDS PROPRES</u>	35
<u>V.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS</u>	36
<u>V.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES</u>	36
<u>V.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)</u>	37
<u>V.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</u>	37
<u>V.2.2 MINIMUM DE CAPITAL DE REQUIS</u>	38
<u>V.3 UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTION</u>	38
<u>V.4 MODÈLE INTERNE</u>	39
<u>V.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS</u>	39
<u>V.6 AUTRES INFORMATIONS</u>	39

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

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

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

SYNTHÈSE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF), créée le 19 mars 1943, est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

Proposant des garanties en santé et prévoyance, MCF s'adresse à tous les agents actifs et retraités des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) ainsi qu'à leur famille. Les trois règlements mutualistes santé de la mutuelle : MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus, sont labellisés par les collectivités territoriales pour leurs agents.

Couvrant près de dix-sept mille personnes, la mutuelle est principalement implantée dans les ministères économiques et financiers ainsi qu'au sein de grandes institutions financières et écoles de la fonction publique d'État.

1 Les activités en 2018

Attachée à son indépendance garantie par une solide solvabilité financière, MCF s'est dotée des moyens d'assurer par elle-même la gestion des garanties qu'elle propose en santé et prévoyance. Ses gestionnaires polyvalents sont en capacité d'accueillir les adhérents et de traiter directement leurs demandes sur la plateforme de liquidation des prestations située à son siège.

- **MCF étend régulièrement le champ et le niveau des remboursements offerts aux adhérents tout en développant des services nouveaux à leur intention.**

MCF œuvre, année après année, pour étendre le champ et augmenter le niveau de prise en charge des frais de maladie, notamment sur l'optique et dans les domaines où la sécurité sociale n'offre aucune prise en charge. En 2018, l'effort a porté sur la prise en charge des lentilles oculaires et des soins de pédicure.

Par ailleurs, la qualité des services rendus aux adhérents est renforcée avec la rénovation du site institutionnel de la mutuelle qui permet un accès sécurisé au compte de chaque adhérent. Ce site comporte également un simulateur de calcul de cotisations selon les garanties choisies et un dispositif de pré-adhésion en ligne. En 2018, MCF a étendu les services proposés dans le cadre de l'assistance vie quotidienne, en inclusion dans la cotisation frais de maladie : désormais, toutes les hospitalisations et les soins de chirurgie ambulatoire peuvent donner lieu à un accompagnement lors du retour au domicile, sous forme d'aide-ménagère, de portage des médicaments.

- **MCF n'a pas augmenté ses cotisations en frais de maladie et a rendu plus attractifs ses tarifs pour les jeunes agents publics :**

En premier lieu, aucune augmentation de cotisations en frais de maladie n'a été pratiquée en 2018.

Ainsi, MCF renforce le haut rapport qualité/prix de ses offres tant vis-à-vis des adhérents actifs que des retraités.

De plus, un effort particulier est réalisé pour les jeunes agents publics avec la création de forfaits de cotisations indépendants des revenus pour les moins de 35 ans. Cette réforme aboutit à des cotisations nettement diminuées ouvrant droit à des prestations, elles, inchangées.

- L'exercice 2018 dégage un résultat net positif :

Avec un encaissement de cotisations de 12,6 millions d'euros, le résultat global de souscription est positif de 190 k€* et, au final, la MCF dégage un résultat net d'impôts de 2,135 millions d'euros.

2 La gouvernance

La gouvernance repose sur des délégués et des administrateurs, adhérents de la mutuelle et tous bénévoles.

Par attachement à la démocratie mutualiste, MCF est dotée d'une Assemblée générale formée par les délégués élus par les adhérents-qui a conservé tous ses pouvoirs de décision en matière de prestation et de cotisation. Au moins une fois par an, les délégués représentant les adhérents se réunissent en Assemblée générale pour décider :

- Des cotisations payées par les adhérents,
- Des prestations servies aux adhérents,
- De l'évolution des garanties, des statuts et des règlements.

Le fonctionnement de la mutuelle repose sur **la complémentarité** entre les acteurs suivants :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration) qui fixent les orientations stratégiques de la mutuelle et veillent à leur application,
- Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle) qui, dans le respect du principe de double responsabilité, mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, dans leur domaine de compétence respectif.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être vue par deux personnes (en l'occurrence le président et la directrice opérationnelle),
- **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.

3 Une solvabilité très confortable

L'estimation de la solvabilité est réalisée au moyen de la formule dite standard, tel que précisée dans le Règlement européen délégué. Selon les méthodes d'évaluation propres au régime prudentiel Solvabilité II, les fonds propres dits éligibles dont dispose la mutuelle pour faire face aux différents types de risques qu'elle connaît sont évalués à 31,8 millions d'euros.

Le besoin en capital est largement couvert :

- D'une part, l'exigence de capital minimum réglementaire (MCR) dont elle doit disposer est fixée à 2,5 millions d'euros. Grâce à un haut niveau de fonds propres éligibles au regard des garanties assurées, cette exigence est couverte plus de douze fois,
- D'autre part, **la marge de solvabilité**, exprimée par le rapport entre les fonds propres éligibles et le capital de solvabilité requis, **s'établit à 564%, ce qui constitue un ratio largement confortable.**

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

PARTIE I

ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

I.1 ACTIVITÉS

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF) est une personne morale à but non lucratif, créée le 19 mars 1943 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

En application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, MCF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située, 4 Place de Budapest, 75436 Paris. Par ailleurs, la mutuelle a nommé un commissaire aux comptes, Jean-Marie IDELON-RITON- cabinet CTF-, pour procéder à la certification de ses comptes annuels.

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

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

I.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

La mutuelle a perçu 12 635 k€ de cotisations brutes, contre 13 009 k€ en 2017 :

- En santé, l'encaissement de cotisations s'élève à 10 534 k€ contre 10 916 k€ en 2017, sous l'effet combiné de la décreue des effectifs cotisants – de l'ordre de 3%- et de la non augmentation des forfaits de cotisations pour l'ensemble des trois offres santé, jointe à la sensible diminution pratiquée sur les forfaits de cotisations en faveur des adhérents de moins de 35ans.
- S'agissant de l'incapacité, dont l'effectif cotisant a également diminué, l'encaissement des cotisations est resté stable à 2101 k€ contre 2 092 k€ en 2017. Le relèvement du taux de cotisation a été de 5%.

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations (K€)		Prestations et frais (K€)		Résultat (K€)	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Santé	10 534	10 916	10 099	10 303	+435	+613
Incapacité de travail	2 101	2 092	2 346	2 481	-245	-389
Total	12 635	13 009	12 445	12 785	+190	+223

En 2018, le résultat de souscription est positif de 190k€ contre 223k€ en 2017. Ceci provient d'une diminution des cotisations-proche de 3% - supérieure à celle des prestations et frais (-2,7%). Il faut y voir l'impact des décisions tarifaires adoptées, en santé, en faveur des adhérents : non augmentation des forfaits de cotisations entre 2017 et 2018 ainsi que la diminution conséquente des forfaits de cotisations pour les adhérents de moins de 35 ans.

Par ailleurs, le rapport entre les prestations versées et les cotisations perçues s'est amélioré par rapport à l'exercice précédent, en particulier pour l'incapacité de travail.

I.3 RÉSULTAT DES PLACEMENTS

La mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 39 411k€ (en valeur de réalisation). Il est constitué des trois catégories suivantes de placements :

- Obligations à hauteur de 48% du total,
- Actions et OPCVM à hauteur de 27% du total,
- Disponibilités (livrets institutionnels et comptes à terme) à hauteur de 25% du total.

Ce portefeuille a généré un résultat d'investissements, détaillé ci-après, de 784 k€, en diminution de 352k€ par rapport à celui de 2017 :

- Les produits issus des obligations correspondent notamment à des coupons versés, pour 301 k€ d'une part, et d'autre part, à des plus-values réalisées pour 144 k€ ;
- Concernant les actions, les produits, soit 435 k€, sont principalement des plus-values de réalisation provenant de cessions d'OPCVM (403K€).

Le résultat d'investissement est impacté par la diminution des taux servis sur les obligations ainsi que par la quasi-absence de rémunération sur les produits de trésorerie.

Types d'actifs	Produits (k€)		Charges (k€)		Plus-values latentes au 31.12.2018 (k€)
	2018	2017	2018	2017	
Obligations*	454	593	67	81	-160
Actions*	435	666	3	202	1 647
Dépôts*	11	6			
Autres *	0	209	46	55	
Total général	900	1 474	116	338	1 487

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

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

I.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

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

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

Déléataire de la gestion du régime obligatoire de sécurité sociale des fonctionnaires de l'État, la mutuelle gère directement toutes les activités de relations avec les assurés (accueil physique et téléphonique, gestion des courriers et des réclamations). Elle s'est associée à l'union de mutuelles MFP Services - pour la liquidation des prestations. Ce partage des tâches donne lieu à une mise à disposition de trois agents de la mutuelle qui renforcent les capacités de traitement et de liquidation de MFP Services.

En 2018, la mutuelle a perçu 172 k€ de remise de gestion et, par ailleurs, MFPS lui a remboursé le coût des mises à disposition des agents, à hauteur de 292 k€.

➤ **Gestion de différentes garanties d'autres assureurs en prévoyance :**

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

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

En contrepartie des services qu'elle assure, la mutuelle a perçu en 2018 des rémunérations sur la gestion et les résultats techniques et financiers pour un montant net de 2 268 k€. Ce montant n'est absolument pas comparable à celui obtenu en 2017, qui s'expliquait par le changement de méthodes opéré sur certains types de provisions afférentes à la garantie invalidité. L'application de ces nouvelles règles avait alors conduit à un résultat exceptionnel de 3 578 k€. Le résultat obtenu en 2018 s'élève à 1 436k€.

➤ **Autres informations :**

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

Au final, la mutuelle dégage un résultat net comptable de 2 135 597 € qui vient directement renforcer les fonds propres.

*

*

*

PARTIE II

SYSTÈME DE GOUVERNANCE

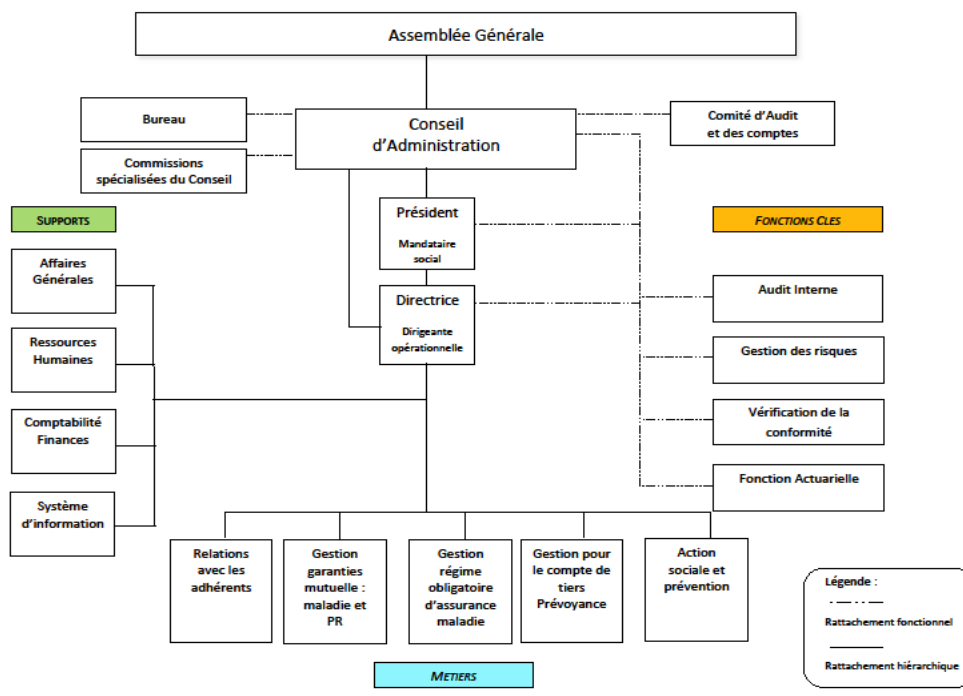
II.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

L'organisation générale de la mutuelle, dont un organigramme fonctionnel simplifié est présenté ci-dessous, est décrite dans les statuts approuvés par l'assemblée générale.



MCF - 302.976.568 - MAJ 2015 12

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

S.

II.1.1 L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Par attachement à la démocratie mutualiste, la mutuelle a conservé tout son rôle à l'assemblée générale qui demeure souveraine en matière de détermination du montant et des taux de cotisations ainsi que des prestations. Aucun transfert de compétence au profit du conseil d'administration n'a été organisé.

Dans ce contexte, l'assemblée qui s'est réunie deux fois en 2018, est composée de délégués élus, pour six ans, dans le cadre de sections de vote, à raison d'un délégué pour 300 adhérents.

Ses délibérations s'opèrent, sous réserve d'atteinte du quorum, à la majorité simple ou à la majorité des deux tiers selon les sujets.

II.1.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration est composé de vingt membres élus, pour un mandat de six ans, par l'assemblée générale. Les statuts¹ précisent de manière détaillée sa composition ainsi que les conditions d'exercice du mandat d'administrateur. Ils comportent également les conditions de son fonctionnement et les modalités d'organisation de ses travaux.

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

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

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

- ✓ Fixer les limites acceptables de tolérance d'exposition de la mutuelle aux différents risques encourus,
- ✓ Contrôler l'adéquation des dispositifs de gestion des risques ainsi que le respect du niveau général des risques définis,
- ✓ En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions de maîtrise et de contrôle nécessaires de chaque prestataire soient mises en place,

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

- ✓ Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers le rapport actuariel,
- ✓ Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application,
- ✓ Assumer la responsabilité finale du respect par la mutuelle du régime prudentiel Solvabilité II,
- ✓ Approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- ✓ Fixer les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

➤ **Enfin, le Conseil dispose des rapports écrits** que lui remettent au moins une fois par an, le responsable de la fonction actuarielle et celui de la fonction de l'audit interne. Ces rapports, qui rendent compte des travaux conduits, comportent leurs constatations et recommandations. Pour leur part, les responsables des fonctions clés de la gestion des risques et de la conformité sont entendus, au moins une fois par an sur le bilan de l'exercice de leur fonction et sur leurs préconisations.

➤ **Dans ce contexte, le conseil d'administration, qui s'est réuni cinq fois en 2018, a conduit les travaux suivants :**

- ✓ L'évaluation interne des risques et de la solvabilité, appuyée notamment sur l'actualisation du plan à moyen terme dont est dotée la mutuelle. Dans ce cadre, le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité a été approuvé le 18 octobre 2018 et le rapport actuariel le 11 décembre 2018.
- ✓ La poursuite de la rénovation de l'offre qui a débouché sur toute une série de propositions faites à l'assemblée générale - qui les a entérinées - d'amélioration du niveau de prise en charge des soins. En 2018, le Conseil a préparé deux mesures importantes, l'une sur l'extension de prise en charge des dépassements d'honoraires des actes de diagnostic et, l'autre sur l'application anticipée, dès 2019, du dispositif 100% santé sur le dentaire et les aides acoustiques.

Le Conseil a également statué sur le niveau des cotisations applicable en 2019 : après une année sans aucune augmentation de cotisations en frais de maladie, l'ajustement proposé pour 2019 s'est situé, selon les offres, entre 1% et 2%.
- ✓ Enfin, le Conseil s'est tenu régulièrement informé de l'état de mise en œuvre des réglementations nouvellement applicables concernant la protection des données individuelles d'une part, et la distribution des assurances d'autre part.

II 1.3 LE BUREAU DU CONSEIL

Le bureau, dont la composition et les conditions d'élection figurent dans les statuts, prépare les décisions soumises au conseil d'administration et traite des sujets que le conseil d'administration lui a délégués dans les conditions fixées par le règlement des délégations. En 2018, le bureau s'est réuni cinq fois.

II.1.4 LES COMITÉS PLACÉS AUPRÈS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

- ✓Le contrôle des comptes annuels,
- ✓Le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
- ✓La surveillance de l'efficacité des systèmes de contrôle interne.

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

Le Comité d'audit et des comptes s'est réuni cinq fois en 2018.

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

II.1.5 LES DEUX DIRIGEANTS EFFECTIFS

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

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

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

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

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

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

II.1.6 LES QUATRE FONCTIONS CLÉS DE SOLVABILITÉ II

Conformément à la réglementation solvabilité II, la mutuelle a désigné les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants : gestion des risques, vérification de conformité, actuariat et audit interne.

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

Les personnes occupant une fonction clé sont les suivantes :

- Conformité : Noël RENAUDIN, administrateur,
- Gestion des risques : Marcel LECAUDEY, administrateur,
- Actuariat : René VANDAMME, administrateur,
- Audit interne : Dominique LEGAY, administratrice.

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

Ayant un accès direct au conseil, chaque responsable de fonction clé lui communique ses constatations et recommandations ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et à la directrice. Les responsables sont auditionnés, au moins une fois par an par le Conseil qui dispose, en outre, des rapports annuels écrits émanant des fonctions clés actuarielle et audit interne².

² Les auditions et les remises de rapports ont eu lieu lors de la séance du 11 décembre 2018.

II.1.7 POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION

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

➤ **Rémunération des administrateurs :**

En application de l'article 47 des statuts de la mutuelle, les fonctions d'administrateurs, y compris celle de président, sont exercées à titre gratuit. Les indemnités susceptibles d'être allouées aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées sont déterminées dans les conditions prévues par l'article L114-26 du code de la mutualité. Aucun avantage en nature n'est fourni. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

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

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

➤ **Rémunération des dirigeants effectifs :**

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

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

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

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

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

➤ **Rémunération des salariés :**

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

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

A ce jour, aucun salarié ne bénéficie de part de rémunération variable.

II.2 COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ

II.2.1 COMPÉTENCE

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

II.2.1.1 APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE

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

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

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

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

II.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

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

- L'évaluation de la compétence des dirigeants effectifs ainsi que celle des responsables de fonction clés s'appuie sur le même dispositif.

La détection, en cours de mandat ou de mission, d'une insuffisance fait l'objet d'une analyse et en cas de nécessité, d'une demande et organisation de remise à niveau.

II.2.1.3 FORMATION

Pour assurer la compétence de ses administrateurs, le Conseil d'administration adopte un plan annuel de formation. La participation effective fait l'objet d'un suivi tracé dans les dossiers individuels. Ainsi, en 2017 et 2018, les sessions de formations ont porté notamment sur les règles instaurées par le régime prudentiel Solvabilité II, sur les règles de gestion des placements financiers mais également sur les règles et l'impact du règlement général sur la protection des données et de la directive sur la distribution des assurances.

Au même titre que les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé bénéficient de formations sur leur domaine de compétence, notamment dans le cadre du programme de formation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ou via l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (I.F.A.C.I.).

II.2.2 HONORABILITÉ

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions de l'article 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21 et R 114-9 du code de la mutualité.

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

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

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

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

II.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

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

II.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

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

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

Ce dispositif repose sur les éléments suivants :

II.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES

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

II.3.1.2 DÉFINITION DE LA TOLÉRANCE AUX RISQUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

II.3.1.3 ADOPTION DES POLITIQUES ÉCRITES DE GESTION DES RISQUES

Ces politiques ont été instruites et validées dans le respect du processus EIRS, puis approuvées par le Conseil d'administration de la mutuelle.

Elles sont ciblées sur les domaines suivants :

- Souscription et réassurance,
- Provisionnement,
- Gestion des investissements, actif-passif, liquidité, et concentration,
- Risques opérationnels.

II.3.1.4 SUIVI DES RISQUES

La mutuelle organise son suivi des risques à 3 niveaux :

- Le premier niveau concerne les fonctions opérationnelles, avec un contrôle interne adapté à chaque processus.
- Le second niveau est constitué de la direction, des différentes instances (comité d'Audit et des risques, commissions, Bureau, Conseil d'Administration), et des

responsables de fonctions clé en charge de l'ensemble du dispositif de maîtrise des risques,

- Le troisième niveau est celui de la fonction Audit Interne, qui a tout pouvoir pour vérifier l'ensemble de l'activité et de l'organisation de la mutuelle.

II.3.1.5 SUPERVISION DU DISPOSITIF

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

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

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

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

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

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

II.3.2 ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ – EIRS-

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité -EIRS - s'intègre dans le dispositif global de gestion des risques. Ce processus d'évaluation est confié à la directrice opérationnelle et supervisé par le comité d'audit et des comptes avant présentation au conseil d'administration. La présence au comité d'audit et des comptes des personnes responsables des fonctions clés gestion des risques et actuarielle leur permet d'assurer leur responsabilité dans l'élaboration de ce processus.

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

risques de la mutuelle et d'envisager les orientations futures de la mutuelle sous un angle prudentiel.

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Ce processus se fonde sur les étapes suivantes :

II.3.2.1 IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ :

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

II.3.2.2 RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITÉ DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES

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

- Les fonds propres éligibles couvrent en permanence le besoin de capital réglementaire,
- Cette couverture, largement assurée dans le cas de la mutuelle, lui permet de mettre en œuvre les orientations retenues par ses instances. A cet égard, le Conseil d'administration a défini le niveau de prise de risque global qu'il est prêt à accepter et, l'a formulé en considérant que le ratio de solvabilité ne doit pas descendre en-dessous de 200%. En toutes situations, MCF s'assure que ses fonds propres couvrent au moins deux fois le besoin de capital réglementaire.

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

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

II.3.2.3 DÉVIATION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE PAR RAPPORT À LA FORMULE STANDARD PROPOSÉE PAR LA LÉGISLATION.

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

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

II.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

II.4.1 LE CONTRÔLE INTERNE

► Objectifs :

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

- Que les activités sont réalisées dans le respect des lois et réglementations en vigueur,
- Que les orientations déterminées par le conseil d'administration ainsi que les instructions fixées par les deux dirigeants effectifs sont suivies,
- Que le bon fonctionnement des opérations de production et des services fonctionnels est effectif,
- Que la disponibilité et la fiabilité des informations utilisées pour les prises de décision à tous les niveaux sont assurées.

► Organisation :

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

➤ Contrôle permanent :

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

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

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

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

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

► **Information des dirigeants**

La mise en œuvre des orientations décidées par le conseil d'administration repose sur un suivi régulier dans le cadre des comités (commissions spécialisées auprès du conseil, comité d'audit et des comptes, bureau), dont la fréquence est adaptée aux enjeux et plannings définis. Lors des réunions de ces comités et du bureau, les indicateurs d'avancement sont analysés et les demandes d'arbitrage éventuelles présentées, selon une procédure d'escalade.

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

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

II.4.2 RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITÉ

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

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

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

II.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

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

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

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

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

- Évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne,
- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel le plan pluriannuel d'audit interne détaillant les travaux d'audit à conduire, compte tenu des activités et du système de gouvernance de la mutuelle. Le plan d'audit est validé par le Conseil d'administration.
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits conformément au plan d'audit visé ci-dessus. Le responsable de la fonction s'assure du respect des décisions prises sur la base des recommandations formulées.

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

II.6 FONCTION ACTUARIELLE

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

- La coordination de l'élaboration et le contrôle des provisions techniques,
- La vérification de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul de ces provisions,
- La vérification de la suffisance de la qualité des données utilisées dans les calculs et l'évaluation de leurs limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Dans son rapport, elle met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

II.7 SOUS-TRAITANCE

La mutuelle a recours à la sous-traitance dans les activités suivantes :

- Pour les moyens de production des prestations :
 - o Développement, évolution et maintenance du système informatique de gestion : CIM,
 - o Hébergement du système informatique de gestion : ITS,
 - o Gestion du tiers payant santé : ALMERYS.
- Pour les moyens de communication et relations avec les adhérents :
 - o Hébergement et tierce maintenance applicative du site internet : EFFICIENCE.
- Pour la gestion des actifs : ECOFI INVESTISSEMENT,
- Pour la réalisation des audits internes : STREGO SOFIDEEC BAKER TILLY.

Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place un dispositif de suivi et de contrôle des prestations déléguées. Elle est dotée d'une politique écrite traitant de la sélection, du suivi et de l'évaluation de ses sous-traitants.

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

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

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

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

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

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

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

II.8 AUTRES INFORMATIONS

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

*

*

*

PARTIE III

PROFIL DE RISQUE

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

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

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

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

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

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

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

III.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE

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

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

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

- Indicateurs sur les effectifs cotisants, sur le montant des cotisations perçues ainsi que sur le volume des prestations tant globalement que par poste de dépenses,
- Ratios Prestations/Cotisations, de manière globale sur chaque risque et de manière individualisée sur chacune des trois offres en santé,
- Évolution du coût moyen par tête en frais de maladie et études mensuelles sur les cadences de règlement. Enfin, les postes de dépenses qui montrent des évolutions atypiques ou des variations brutales en cours d'exercice font l'objet d'études particulières à l'aide notamment d'analyses rétrospectives ;
- Évolution des bases garanties et du nombre de jours indemnisés en perte de rémunération.

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

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

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

III.1.2 MAÎTRISE DU RISQUE

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

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

III.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION

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

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

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

- Pratiquer des ajustements tarifaires différenciés selon les offres de manière à rétablir leur équilibre et éviter de créer des transferts de charges au détriment de certaines catégories d'adhérents ;
- Réajuster le niveau global des cotisations face à une aggravation de la sinistralité. A ce titre, à partir de l'actualisation annuelle de son Plan à Moyen terme et de l'EIRS, la mutuelle dispose des moyens d'actualiser les hypothèses qui serviront de base aux ajustements tarifaires ;
- Par ailleurs, la mutuelle peut également réajuster ses offres pour les adapter, soit en cas de dérives des prestations, soit en cas de modification du contexte réglementaire ;
- Outre le réajustement des primes, la mutuelle peut agir sur ses frais d'administration et de gestion, par la réorganisation de ses services et le redéploiement de ses moyens internes.

- Enfin, la mutuelle peut recourir à la réassurance dont l'opportunité ne se pose que pour la perte de rémunération eu égard à sa volatilité.

III.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT

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

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

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

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

III.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA RÉASSURANCE

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

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

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

III.2 RISQUE DE MARCHÉ

III.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ

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

Ce risque de marché peut provenir :

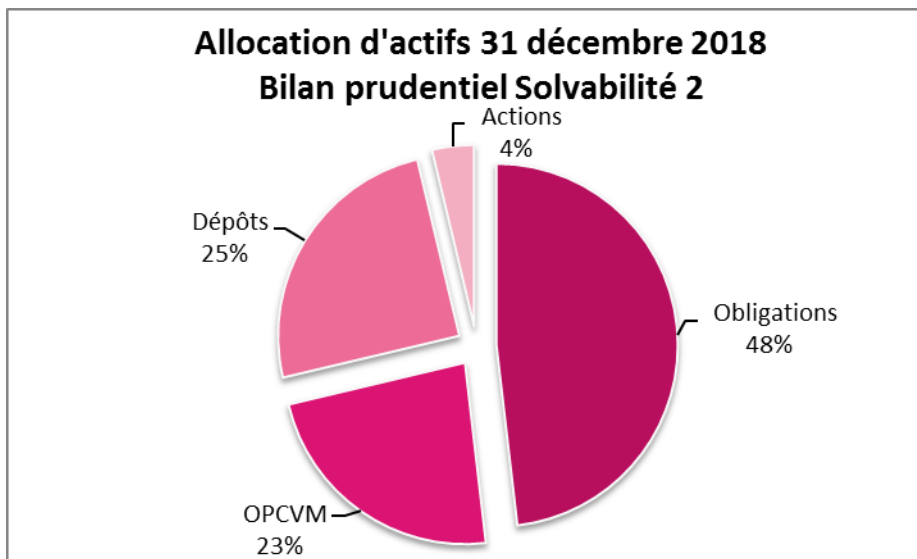
- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,

- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

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

- Le portefeuille est présenté chaque mois, sous forme de tableau de bord, ainsi que sa notation (source Standard & Poor's),
- Les risques sont étudiés par la commission des finances, qui avise des changements à opérer si nécessaire,
- Les risques sont appréciés au travers de l'actualité réglementaire et économique, et soumis par le mandataire ou les membres de la commission. Ils sont alors étudiés par cette dernière qui avise, si nécessaire, des changements à opérer, et les soumet au conseil d'administration,
- Les évolutions de portefeuille sous mandat font l'objet de scénarios stress et d'évaluation en cout de capital sous solvabilité II.

Au 31 décembre 2018, les placements de la mutuelle atteignaient 39 411 k€ en valeur de marché.



L'allocation, telle qu'elle ressort du graphique ci-dessus, est la traduction des orientations de placements que se donne la mutuelle :

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés avec une part de 48% dans le total des placements. Il s'agit d'obligations d'entreprises pour 47% et d'obligations d'État pour 1%.
- Les actions détenues en direct représentent 4% du portefeuille et les OPCVM (convertibles et actions) 23%. Dans une optique de moyen terme, cette catégorie permet de protéger le rendement financier du portefeuille dans un contexte de taux historiquement bas.

- Les dépôts à terme et les livrets bancaires totalisent 25 % du total des actifs. Leur part a fortement augmenté du fait de l'ouverture de livrets institutionnels et de dépôts à terme, en lien avec le résultat obtenu en 2017 sur les contrats CNP, dont le paiement était intervenu en fin d'exercice. La trésorerie est désormais revenue à son niveau de fonctionnement habituel.

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

III.2.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ

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

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

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

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus EIRS.

III.3 RISQUE DE CONTREPARTIE

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

créances. Ce risque pourrait résulter également du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.

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

Pour ce qui concerne les cotisations et indus, le paiement est intégré au processus de gestion des contrats. S'agissant des tiers, qui sont essentiellement CNP Assurances, CIM et l'opérateur de tiers-payant ALMERYYS, les créances de ces partenaires sont régulièrement absorbées en cours d'exercice.

III.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

III.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

III.4.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

La mutuelle est faiblement exposée au risque de liquidité :

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

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

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

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

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

III.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

III.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Les principaux risques opérationnels identifiés sont les suivants :

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

III.5.2 MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Par ailleurs, la cartographie des risques est utilisée pour identifier les risques opérationnels majeurs qui font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. Enfin, la validation par le conseil d'administration, du plan pluriannuel d'audit interne, permet de doter la mutuelle d'une programmation d'audits notamment ciblés sur les activités soumises aux risques opérationnels précédemment décrits.

III.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

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

*

*

*

PARTIE IV

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ

IV.1 ACTIFS

IV.1.1 PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL

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

Actifs	2018 en k€	2017 en k€
Actifs d'impôts différés	189	113
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	39 411	34 411
Actions	1 476	1 166
<i>Actions – cotées</i>	252	240
<i>Actions – non cotées</i>	1 224	926
Obligations	18 979	19 083
<i>Obligations d'État</i>	511	1 952
<i>Obligations d'entreprise</i>	18 469	17 131
Organismes de placement collectif	9 120	10 192
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	9 835	3 970
Prêts et prêts hypothécaires	50	194
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	50	194
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	82	98
Autres créances (hors assurance)	724	411
Trésorerie et équivalents de trésorerie	904	5 431

Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	117	111
Total Actifs	41 476	40 769

Les obligations d'Etat ont diminué au profit des obligations d'entreprises. Les prêts sont valorisés à 50K€ contre 194K en 2017, du fait du remboursement intégral d'un prêt mutualiste.

Les dépôts autres que les équivalents de trésorerie ont fortement augmenté, du fait de l'ouverture de Livrets institutionnels et dépôts à terme, liés au résultat obtenu en 2017 sur les contrats CNP, dont le paiement était intervenu en fin d'exercice. De fait, la trésorerie est revenue à un niveau de fonctionnement plus habituel (de 5.400K€ en 2017 à 904K€ en 2018)

IV.1.2 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 :

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

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

IV.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle

IV.2 PROVISIONS TECHNIQUES

IV.2.1 ÉVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II

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

En 2018, les provisions techniques sont évaluées à 4 435 k€ en bilan prudentiel alors qu'elles s'élèvent à 3 827 k€ au niveau des comptes sociaux, soit une variation de 608 k€.

Cet écart provient principalement des provisions pour primes futures avec 208 k€ en perte de rémunération minorés par les provisions pour primes futures en maladie de 93 k€.

Enfin, la marge pour risque vient augmenter le niveau des provisions pour 334 k€.

PROVISIONS	Bilan Economique		Comptes sociaux	
	2018	2017	2018	2017
Maladie	865 359	1 066 532	866 198	1 113 824
Provision pour Sinistres	892 846	1 073 651	866 198	1 113 824
Provision pour Primes	-92 720	-81 562		
Risk Margin	65 233	74 444		
PR	3 569 870	3 959 064	2 960 766	3 572 355
Provision pour Sinistres	3 092 580	3 305 717	2 960 766	3 572 355
Provision pour Primes	208 183	377 005		
Risk Margin	269 107	276 343		
Total	4 435 229	5 025 597	3 826 964	4 686 179
Provision pour Sinistres	3 985 426	4 379 367		
Provision pour Primes	115 463	295 443		
Risk Margin	334 340	350 787		
Variation	-590 368	-576 912	-859 215	-182 026

IV.2.2 ÉVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2017 ET 2018

Par rapport à 2017, la provision Maladie pour sinistres est diminuée sous l'effet de la cadence de règlement qui a été corrigée des exercices 2015 et 2016 qui présentaient des rythmes de paiements atypiques.

En ce qui concerne la provision Perte de rémunération, la provision pour sinistres est revue à la baisse par rapport à 2017 (-213K€), du fait de l'amélioration en 2018, de la sinistralité. La provision pour primes est également ajustée à la baisse (-180K€), car les hypothèses retenues ont été adaptées aux évolutions prévues de 2019 (sinistralité améliorée de 98% à 91%).

IV.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

IV.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE

- La provision pour sinistres :

Le calcul s'effectue par application de la méthode des triangles de liquidation. À partir des cadences de règlement mensuelles issues du système de gestion, les triangles de règlement sont renseignés sur 3 exercices. Pour cet exercice, ont été retenues les années 2014, 2017 et 2018, pour les motifs évoqués plus haut.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations réellement appelées au 1^{er} janvier, auxquelles une décote est appliquée au titre des régularisations enregistrées en cours d'exercice. Les prestations sont celles prévues dans les comptes prévisionnels. Le rapport P/C obtenu est supérieur aux prévisions afférentes à 2018, du fait de l'offre prestataire votée par le Conseil d'Administration pour l'exercice 2019, à savoir une amélioration des garanties.

- Les taux de frais

Suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse au cours de l'exercice 2017, sur la base des 3 derniers exercices. A partir de cette analyse, ils sont arrêtés pour la période 2017 à 2019.

IV.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE RÉMUNÉRATION

- La provision pour sinistres :

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

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations réellement appelées au 1^{er} janvier, auxquelles une décote est appliquée au titre des régularisations enregistrées en cours d'exercice. Les prestations sont celles prévues dans les comptes prévisionnels 2019.

- Les taux de frais

Suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse au cours de l'exercice 2017, sur la base des 3 derniers exercices. A partir de cette analyse, ils sont arrêtés pour la période 2017 à 2019.

IV.2.3.3 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES

La courbe des taux utilisée par la MCF est fournie par l'AEAPP*. Aucun ajustement pour volatilité n'a été pris en compte.

IV.2.3.4 LA MARGE DE RISQUE

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

*AEAPP : Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles (EIOPA en langue anglaise)

Le calcul de la marge pour risques, toutes garanties confondues, est effectué à partir de la méthode simplifiée dite “duration” **proposée par l’AEAPP**.

La formule est la suivante :

$$\text{Marge de Risque} = 6\% \times \text{Duration} \times \frac{\text{SCRMR}}{1 + \text{taux sans risque 1 an}}$$

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

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

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

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

IV.3 ÉVALUATION DES AUTRES PASSIFS

Les autres passifs sont principalement constitués de dettes non financières et hors assurance (autres dettes), soit 4.727.023,90€ sur un total de passifs autres de 5.210.740,20€ (soit 90%). Il s’agit principalement de dettes envers l’État et les organismes sociaux pour 542 K€, fournisseurs à payer pour 141 k€, factures à recevoir pour 178 k€ et dettes vis-à-vis des tiers pour lesquels la mutuelle gère des contrats pour 3.740K€.

Par ailleurs, les Impôts différés Passif sont valorisés à 394.086€, et concernent les plus ou moins-values latentes du portefeuille d’actifs.

La variation entre 2017 et 2018 de 520K€ est due pour majeure partie à l’augmentation des dettes envers les partenaires en gestion pour tiers, (les cotisations versées par les adhérents n’ont été rappelées par les partenaires qu’au 1er trimestre 2019) et d’autre part la diminution du solde d’IS dû envers l’Etat, où en 2018, la MCF est en versement excédentaire compte tenu des acomptes versés sur l’exercice.

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

IV.4 IMPÔTS DIFFÉRÉS

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

Le taux d’imposition est le taux auquel la mutuelle est régulièrement soumise, à savoir, 31%, considérant que la taxation des plus-values latentes serait intégralement au taux de la deuxième tranche.

Par ailleurs, les Impôts différés Passif sont valorisés à 394 k€, et concernent les plus ou moins-values latentes du portefeuille d’actifs. Le montant des impôts différés actifs - sur les provisions – vient minorer de 189 k€ les impôts différés passifs.

IV.5 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

IV.6 AUTRES INFORMATIONS

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

*

*

*

PARTIE V

GESTION DU CAPITAL

V.1 FONDS PROPRES

V.1.1 STRUCTURE DES FONDS DES PROPRES

Entre 2017 et 2018 les fonds propres augmentent de 778k€. Ils varient principalement sous l’effet du résultat de l’exercice (+2,14M€), de la baisse des provisions (-0,29M€) et des provisions latentes (-1,70M€), ainsi que de l’augmentation des impôts différés (+0,53M€).

FONDS PROPRES	2018	2017	Variation
Fonds initial et droits d'adhésion	1 016 529	1 015 754	775
Réserve de capitalisation			-
Réserve de réconciliation	30 814 059	30 037 233	776 826
Résultat de l'exercice	2 135 597	3 507 768	- 1 372 170
Réserves libres	27 856 121	24 348 353	3 507 768
<i>Fonds propres et réserves</i>			
<i>Comptes sociaux</i>	<i>31 008 247</i>	<i>28 871 875</i>	<i>2 136 372</i>
Ecart de valeur sur les actifs (intérêts courus/décotes)	- 188 777	- 243 292	54 515
Plus/Moins values latentes	1 644 364	3 339 641	- 1 695 277
Ecart de valeur sur les passifs (surcotes)	266 191	262 738	3 453
Ecart de valeur sur les actifs (Actifs incorporels)	- 85 647	- 101 933	16 286
Ecart Provisions	- 273 924	11 369	- 285 294
Marge pour risque	- 334 341	- 350 787	16 446
Impôts différés actif	188 562	113 128	75 434
Impôts différés passif	- 394 086	- 849 751	455 665
Total des fonds propres	31 830 588	31 052 987	777 601

V.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS

La mutuelle ne doit aucun passif subordonné.

V.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES

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

	Total	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres auxiliaires	-			-	-
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	31 830 587.9	31 830 587.9	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	31 830 587.9	31 830 587.9	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	31 830 587.9	31 830 587.9	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	31 830 587.9	31 830 587.9	-	-	
	5 639 547.0				
MCR	2 500 000.0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	564.42%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1273.22%				

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

- Ratio de couverture du capital de solvabilité : 564% contre 573% en 2017 et 502% en 2016,
- - Ratio de couverture du minimum de capital requis : 1.273% contre 1.242% en 2017 et 1.081% en 2016

Les deux ratios couvrent largement les exigences de la législation, ainsi que celles fixées par le Conseil d'Administration, qui a fixé son seuil de couverture du SCR (capital de solvabilité requis) à 200%.

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

V.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

Calculé selon la formule standard, le capital de solvabilité requis (SCR) atteint, en 2018, 5 639 K € et se décompose comme suit :

SCR Détaillé	Au 31/12/2018	% SCR	Au 31/12/2017	Variation
Risque Action	1 842 248		2 311 122	
Risque de taux	502 046		519 736	
Risque de concentration	321 316		175 465	
Risque de change	249 639		69 564	
Risque de spread	1 668 272		1 580 790	
Diversification	- 1 162 187		- 944 605	
Risque de Marché	3 421 333	60.7%	3 712 073	- 290 739
Risque de défaut	723 888	12.8%	630 830	93 058
Santé	3 145 016	55.8%	3 281 884	- 136 868
Diversification	- 1 824 216		- 1 858 897	
BSCR	5 466 021		5 765 890	
Risque opérationnel	379 050	6.7%	390 276	- 11 225
Capacité d'absorption sur impôts différés	- 205 524	-3.6%	- 736 623	531 099
SCR	5 639 548		5 419 542	220 005

Les principales évolutions sont les suivantes par rapport à 2017 :

- Le risque de marché décroît de 291K€.
- Le risque de défaut augmente de 93K€ sous l'effet d'une augmentation des montants exposés au risque de défaut (de 9,6M€ à 10,9M€).
- Le SCR Santé diminue (-136K€) principalement sous l'effet du niveau des prestations
- Par ailleurs, la variation sur capacité d'absorption des impôts différés vient augmenter le SCR de 531K€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, le ratio de couverture du capital de solvabilité par ces fonds propres s'établit à un niveau très confortable de 564 % contre 573% en 2017.

V.2.2 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

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

V.3 UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTION

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

V.4 MODÈLE INTERNE

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

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

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

V.6 AUTRES INFORMATIONS

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

*

*

*

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS

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

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

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

Annexe 1 : S02.01.01 Bilan Prudentiel

Actifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Goodwill	R0010	0.0	0.0
Frais d'acquisition différés	R0020	0.0	0.0
Immobilisations incorporelles	R0030	0.0	0.0
Actifs d'impôts différés	R0040	188 562.2	0.0
Excédent du régime de retraite	R0050	0.0	0.0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0.0	0.0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	R0070	39 410 778.1	37 766 414.6
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0.0	0.0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0.0	0.0
Actions	R0100	1 475 907.3	515 150.1
Actions – cotées	R0110	252 264.7	82 605.3
Actions – non cotées	R0120	1 223 642.5	432 544.8
Obligations	R0130	18 979 360.0	18 982 079.2
Obligations d'État	R0140	510 662.0	480 450.0
Obligations d'entreprise	R0150	18 468 698.0	18 501 629.2
Titres structurés	R0160	0.0	0.0
Titres garantis	R0170	0.0	0.0
Organismes de placement collectif	R0180	9 120 448.9	8 434 123.3
Produits dérivés	R0190	0.0	0.0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	9 835 062.0	9 835 062.0
Autres investissements	R0210	0.0	0.0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0.0	0.0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	50 313.7	50 313.7
Avances sur police	R0240	0.0	0.0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	50 313.7	50 313.7
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0.0	0.0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0.0	0.0
Non-vie hors santé	R0290	0.0	0.0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0.0	0.0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0.0	0.0
Santé similaire à la vie	R0320	0.0	0.0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0.0	0.0
Vie UC et indexés	R0340	0.0	0.0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0.0	0.0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	81 661.2	81 661.2
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0.0	0.0
Autres créances (hors assurance)	R0380	724 272.5	724 272.5
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0.0	0.0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0.0	0.0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	904 068.1	904 068.1
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	116 901.4	305 678.7
Total Actifs	R0500	41 476 557.2	39 832 408.8

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	4 435 229.1	3 826 964.0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0.0	
Meilleure estimation	R0540	0.0	
Marge de risque	R0550	0.0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 435 229.1	3 826 964.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0.0	
Meilleure estimation	R0580	4 100 888.4	
Marge de risque	R0590	334 340.8	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0.0	0.0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0.0	
Meilleure estimation	R0630	0.0	
Marge de risque	R0640	0.0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0.0	
Meilleure estimation	R0670	0.0	
Marge de risque	R0680	0.0	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0.0	
Meilleure estimation	R0710	0.0	
Marge de risque	R0720	0.0	
Autres provisions techniques	R0730		0.0
Passifs éventuels	R0740	0.0	0.0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0.0	0.0
Provisions pour retraite	R0760	0.0	0.0
Dépôts des réassureurs	R0770	0.0	0.0
Passifs d'impôts différés	R0780	394 086.0	0.0
Produits dérivés	R0790	0.0	0.0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0.0	0.0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0.0	0.0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	89 630.3	89 630.3
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0.0	0.0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 727 023.9	4 727 023.9
Passifs subordonnés	R0850	0.0	0.0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0.0	0.0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0.0	0.0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0.0	266 190.7
Total passifs	R0900	9 645 969.3	8 909 808.9
Excédent d'actif sur passif	R1000	31 830 587.9	30 922 599.9

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut Assurance directe	R0110	10 534 231.0	2 100 780.5	12 635 011.5
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0.0
Part des réassureurs	R0140	0.0	0.0	0.0
Net	R0200	10 534 231.0	2 100 780.5	12 635 011.5
Primes acquises				
Brut Assurance directe	R0210	10 534 231.0	2 100 780.5	12 635 011.5
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0.0
Part des réassureurs	R0240	0.0	0.0	0.0
Net	R0300	10 534 231.0	2 100 780.5	12 635 011.5
Charge des sinistres				
Brut Assurance directe	R0310	8 417 352.7	1 336 967.2	9 754 319.9
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0.0
Part des réassureurs	R0340	0.0	0.0	0.0
Net	R0400	8 417 352.7	1 336 967.2	9 754 319.9
Variation des autres provisions techniques				
Brut Assurance directe	R0410	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0.0
Part des réassureurs	R0440	0.0	0.0	0.0
Net	R0500	0.0	0.0	0.0
Dépenses engagées	R0550	1 701 231.0	514 560.2	2 215 791.2
Charges administratives				
Brut Assurance directe	R0610	971 155.3	313 841.3	1 284 996.6
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630			0.0
Part des réassureurs	R0640	0.0	0.0	0.0
Net	R0700	971 155.3	313 841.3	1 284 996.6
Frais de gestion des investissements				
Brut Assurance directe	R0710	34 404.0	11 152.0	45 556.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730			0.0
Part des réassureurs	R0740	0.0	0.0	0.0
Net	R0800	34 404.0	11 152.0	45 556.0
Frais de gestion des sinistres				
Brut Assurance directe	R0810	468 768.6	83 230.2	551 998.9
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830			0.0
Part des réassureurs	R0840	0.0	0.0	0.0
Net	R0800	468 768.6	83 230.2	551 998.9
Frais d'acquisition				
Brut Assurance directe	R0910	91 544.2	42 901.7	134 445.8
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930			0.0
Part des réassureurs	R0940	0.0	0.0	0.0
Net	R01000	91 544.2	42 901.7	134 445.8
Frais généraux				
Brut Assurance directe	R1010	135 359.0	63 435.0	198 794.0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0.0	0.0	0.0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030			0.0
Part des réassureurs	R1040	0.0	0.0	0.0
Net	R1000	135 359.0	63 435.0	198 794.0
Autres dépenses	R1200			0.0
Total des dépenses	R1300			2 215 791.2

Annexe 3 : S17.01.01 Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Accepted non-proportional reinsurance	
		Frais médicaux	Protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0140	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0.0	0.0	0.0	0.0
Assurance directe	R0020	0.0	0.0		0.0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0.0	0.0		0.0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut - Total	R0060	-92 720.3	208 182.6	0.0	115 462.3
Brut - Assurance directe	R0070	-92 720.3	208 182.6		115 462.3
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0.0	0.0		0.0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0100	-92 720.3	208 182.6	0.0	115 462.3
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-92 720.3	208 182.6	0.0	115 462.3
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0.0	0.0	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	0.0	0.0	0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0140	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-92 720.3	208 182.6	0.0	115 462.3
Provisions pour sinistres					
Brut - Total	R0160	892 846.1	3 092 580.0	0.0	3 985 426.1
Brut - Assurance directe	R0170	892 846.1	3 092 580.0		3 985 426.1
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0.0	0.0		0.0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0200	892 846.1	3 092 580.0	0.0	3 985 426.1
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	892 846.1	3 092 580.0	0.0	3 985 426.1
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0.0	0.0	0.0	0.0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230	0.0	0.0	0.0	0.0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0240	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	892 846.1	3 092 580.0	0.0	3 985 426.1
Total meilleure estimation - Brut	R0260	800 125.8	3 300 762.6	0.0	4 100 888.4
Total meilleure estimation - Net	R0270	800 125.8	3 300 762.6	0.0	4 100 888.4
Marge de risque	R0280	65 233.3	269 107.4	0.0	334 340.8
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation	R0300	0.0	0.0	0.0	0.0
Marge de risque	R0310	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques					
Provisions techniques - total	R0320	865 359.2	3 569 870.0	0.0	4 435 229.1
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	R0330	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	865 359.2	3 569 870.0	0.0	4 435 229.1

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Accepted non-proportional reinsurance	
		Frais médicaux	Protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	Total engagements Non-vie
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)					
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1.0	1.0	0.0	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1.0	1.0	0.0	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)					
Sorties de trésorerie					
Future benefits and claims	R0370	8 748 643.8	1 941 707.0	0.0	10 690 350.8
Prestations et sinistres futurs	R0380	1 564 119.9	379 024.6	0.0	1 943 144.5
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0390	10 405 484.0	2 112 549.0	0.0	12 518 033.0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0.0	0.0	0.0	0.0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)					
Sorties de trésorerie					
Prestations et sinistres futurs	R0410	826 709.4	2 890 261.7	0.0	3 716 971.0
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	66 136.8	202 318.3	0.0	268 455.1
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0430	0.0	0.0	0.0	0.0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0.0	0.0	0.0	0.0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0.0	0.0	0.0	0.0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0.0	0.0	0.0	0.0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	892 846.1	3 092 580.0	0.0	3 985 426.1

Annexe 4 – S19.01.01 Sinistres en Non-Vie

S.19.01.01
Sinistres en Non-Vie

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de souscription	Z0020	0,0
Conversions monétaires	Z0040	Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement							Pour l'année en cours	Somme des années
	0	1	2	3	4	5	6		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070		
Précédentes	R0100							R0100	C0180
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0110	0,0
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0120	0,0
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0130	0,0
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0140	0,0
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0150	0,0
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0160	0,0
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0170	0,0
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0180	0,0
N-6	R0190	8 299 676,7	877 274,9	36 197,1	1 785,0	0,0	0,0	R0190	9 214 933,7
N-5	R0200	8 246 574,1	873 466,6	23 014,1	253,2	0,0	0,0	R0200	9 143 308,0
N-4	R0210	8 456 702,9	896 249,5	35 016,5	0,0	0,0		R0210	9 387 968,9
N-3	R0220	7 781 107,8	1 029 757,4	30 776,4	253,2			R0220	253,2
N-2	R0230	7 921 539,7	832 999,1	29 912,0				R0230	29 912,0
N-1	R0240	7 931 612,2	671 312,0					R0240	671 312,0
N	R0250	7 943 118,0						R0250	7 943 118,0
Total	R0260							R0260	8 644 595,2

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

Année	Année de développement							Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6		
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260		
Précédentes	R0100							R0100	C0360
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0110	0,0
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0120	0,0
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0130	0,0
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0140	0,0
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0150	0,0
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0160	0,0
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0170	0,0
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0180	0,0
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0190	0,0
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0200	0,0
N-4	R0210	0,0	0,0	1 123,5	0,0	0,0		R0210	0,0
N-3	R0220	0,0	33 401,4	0,0	0,0			R0220	0,0
N-2	R0230	981 494,0	32 720,2	0,0				R0230	0,0
N-1	R0240	1 039 926,9	35 518,2					R0240	35 548,9
N	R0250	856 481,1						R0250	857 297,2
Total	R0260							R0260	892 846,1

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

Année	Année de développement							Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6		
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460		
Précédentes	R0100							R0100	C0560
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0110	0,0
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0120	0,0
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0130	0,0
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0140	0,0
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0150	0,0
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0160	0,0
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0170	0,0
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0180	0,0
N-6	R0190	858 594,0	79 292,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0190	0,0
N-5	R0200	851 532,0	80 078,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0200	0,0
N-4	R0210	884 395,0	81 195,0	0,0	0,0	0,0		R0210	0,0
N-3	R0220	1 671 733,0	318 128,0	0,0	0,0			R0220	0,0
N-2	R0230	1 054 261,0	102 919,0	0,0				R0230	0,0
N-1	R0240	926 674,0	75 713,0					R0240	0,0
N	R0250	723 831,0						R0250	0,0
Total	R0260							R0260	0,0

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

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840
Taux d'inflation historique - Total	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		N-9	N-8	N-7	N-6	N-5
		C1850	C1860	C1870	C1880	C1890
Taux d'inflation historique - Total	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique - Total	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0				
		C2060	C2070	C2080	C2090	
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

S.19.01.01

Sinistres en Non-Vie

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Protection du revenu
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de souscription	Z0020	0,0
Conversions monétaires	Z0040	: Monnaie de déclaration

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		
Précédentes	RD100							RD100	0,0
N-14	RD110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD110	0,0
N-13	RD120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD120	0,0
N-12	RD130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD130	0,0
N-11	RD140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD140	0,0
N-10	RD150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD150	0,0
N-9	RD160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD160	0,0
N-8	RD170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD170	0,0
N-7	RD180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD180	0,0
N-6	RD190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD190	0,0
N-5	RD200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD200	0,0
N-4	RD210	474 048,0	555 458,7	297 820,1	217 538,3	198 828,5		RD210	198 828,5
N-3	RD220	396 533,1	619 579,3	437 650,9	239 005,7			RD220	239 005,7
N-2	RD230	497 002,5	687 819,9	321 372,8				RD230	321 372,8
N-1	RD240	341 071,0	613 189,2					RD240	613 189,2
N	RD250	452 978,9						RD250	452 978,9
Total								Total	1 825 375,1

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

Année	Année de développement							Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6		
Précédentes	RD100							RD100	0,0
N-14	RD110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD110	0,0
N-13	RD120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD120	0,0
N-12	RD130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD130	0,0
N-11	RD140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD140	0,0
N-10	RD150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD150	0,0
N-9	RD160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD160	0,0
N-8	RD170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD170	0,0
N-7	RD180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD180	0,0
N-6	RD190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD190	0,0
N-5	RD200	0,0	0,0	0,0	293 628,4	0,0		RD200	293 628,4
N-4	RD210	0,0	0,0	580 186,6	267 290,6	0,0		RD210	847 477,0
N-3	RD220	0,0	315 785,3	589 670,4	233 114,6			RD220	1 138 570,3
N-2	RD230	1 516 507,4	1 125 962,2	506 036,6				RD230	3 148 406,2
N-1	RD240	1 314 751,0	759 529,5					RD240	2 074 280,5
N	RD250	1 585 381,3						RD250	1 585 381,3
Total								Total	3 092 580,0

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

Année	Année de développement							Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6		
Précédentes	RD100							RD100	0,0
N-14	RD110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD110	0,0
N-13	RD120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD120	0,0
N-12	RD130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD130	0,0
N-11	RD140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD140	0,0
N-10	RD150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD150	0,0
N-9	RD160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD160	0,0
N-8	RD170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD170	0,0
N-7	RD180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	RD180	0,0
N-6	RD190	1 688 272,0	991 439,0	458 224,0	376 807,0	135 253,0	0,0	RD190	3 650 035,0
N-5	RD200	1 563 021,0	965 384,0	457 492,0	319 551,0	99 122,0	0,0	RD200	3 305 610,0
N-4	RD210	1 537 693,0	547 092,0	359 783,0	177 251,0	62 996,0		RD210	2 687 815,0
N-3	RD220	1 559 283,0	829 437,0	653 266,0	222 178,0			RD220	2 264 164,0
N-2	RD230	1 618 472,0	664 204,0	196 245,0				RD230	2 478 921,0
N-1	RD240	1 744 705,0	905 570,0					RD240	2 650 275,0
N	RD250	1 380 081,0						RD250	1 380 081,0
Total								Total	13 092 580,0

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

	N-14	N-13	N-12	N-11	N-10
Taux d'inflation historique - Total	RD700	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	RD710	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	RD720	0,0	0,0	0,0	0,0
	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5
Taux d'inflation historique - Total	RD700	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	RD710	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	RD720	0,0	0,0	0,0	0,0
	N-4	N-3	N-2	N-1	N
Taux d'inflation historique - Total	RD700	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	RD710	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation historique: inflation endogène	RD720	0,0	0,0	0,0	0,0
	C2000	C2010	C2020	C2030	C2040
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0
Description du taux d'inflation utilisé	RD760	0,0			
	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0
	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0
	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0
	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0
	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu - Total	RD730	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	RD740	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	RD750	0,0	0,0	0,0	0,0

Annexe 5 – S23.01.01 Fonds Propres

Annex 1

S.23.01.01

Own funds

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation
Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés
Réserve de réconciliation
Bénéfices attendus
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0	0,0	
R0030	0,0	0,0	0,0	
R0040	1 016 528,8	1 016 528,8	0,0	
R0050	0,0	0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0		
R0090	0,0	0,0	0,0	0,0
R0110	0,0	0,0	0,0	0,0
R0130	30 814 059,1	30 814 059,1		
R0140	0,0	0,0	0,0	0,0
R0160	0,0			0,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	0,0			
R0230	0,0	0,0	0,0	
R0290	31 830 587,9	31 830 587,9	0,0	0,0
R0300	0,0		0,0	
R0310	0,0		0,0	
R0320	0,0		0,0	0,0
R0330	0,0		0,0	0,0
R0340	0,0		0,0	
R0350	0,0		0,0	0,0
R0360	0,0		0,0	
R0370	0,0		0,0	0,0
R0390	0,0		0,0	0,0

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0		0,0	0,0
R0500	31 830 587,9	31 830 587,9	0,0	0,0
R0510	31 830 587,9	31 830 587,9	0,0	0,0
R0540	31 830 587,9	31 830 587,9	0,0	0,0
R0550	31 830 587,9	31 830 587,9	0,0	0,0
R0580	5 639 547,6			
R0600	2 500 000,0			
R0620	564,42%			
R0640	1273,22%			

Total				
C0060				
R0700	31 830 587,9			
R0710	0,0			
R0720	0,0			
R0730	1 016 528,8			
R0740	0,0			
R0760	30 814 059,1			
R0770	0,0			
R0780	92 720,3			
R0790	92 720,3			

Annexe 6 – S25.01.21 SCR avec formule standard

S.25.01.01

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

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112 Z0010 N

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 3 421 333,3	3 421 333,3	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 723 888,3	723 888,3	0,0
Risque de souscription en vie	R0030 0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040 3 145 015,9	3 145 015,9	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060 -1 824 216,5	-1 824 216,5	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 5 466 021,1	5 466 021,1	

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120 0,0
Risque opérationnel	R0130 379 050,3
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -205 523,8
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0,0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 5 639 547,6
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0,0
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220 5 639 547,6
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430 0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440 0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450 4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460 0,0

Annexe 6 – S28.01.01 MCR Activité non-vie seule

S.28.01.01

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle Centrale des Finances - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

	C0010
MCRNL Result	R0010 1 143 681,0

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
	C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020 800 125,8	10 534 231,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030 3 300 762,6	2 100 780,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040 0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050 0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060 0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070 0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080 0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090 0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100 0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110 0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120 0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130 0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140 0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150 0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160 0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170 0,0	0,0

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

	C0040
MCRL Result	R0200 0,0

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210 0,0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220 0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230 0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240 0,0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250	0,0

Overall MCR calculation

	C0070
Linear MCR	R0300 1 143 681,0
SCR	R0310 5 639 547,6
MCR cap	R0320 2 537 796,4
MCR floor	R0330 1 409 886,9
Combined MCR	R0340 1 409 886,9
Absolute floor of the MCR	R0350 2 500 000,0
	C0070
Minimum Capital Requirement	R0400 2 500 000,0