



maeee
Mutuelle
des Affaires Étrangères
et Européennes

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice 2018

- Arrêté par le Conseil d'Administration du 22 mars 2019 -

1, rue de l'abbé Roger Derry
75015 Paris

Table des matières

Préambule	4
Synthèse	5
1. Activités et Résultats	7
A. Activités.....	7
B. Résultat de souscription.....	8
C. Résultat financier.....	9
D. Résultat des autres activités.....	9
1. Gestion du régime obligatoire.....	9
2. Gestion pour compte de tiers.....	10
3. Référencement du MEAE.....	10
E. Autres informations.....	10
2. Gouvernance	11
A. Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
1. Organisation générale.....	11
2. Conseil d'Administration.....	12
3. Direction effective.....	13
4. Fonctions clés.....	15
5. Éventuels changement importants survenus au cours de l'exercice.....	15
6. Politique de rémunération.....	15
7. Adéquation du système de gouvernance.....	16
B. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	16
1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	16
2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	16
3. Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	17
C. Système de gestion des risques.....	17
1. Organisation du système de gestion des risques.....	17
2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	19
3. Rôle spécifique de la fonction Gestion des risques.....	19
D. Système de contrôle interne.....	20
1. Description du système.....	20
2. Rôle spécifique de la fonction Conformité.....	20
E. Fonction d'Audit interne.....	21
F. Fonction Actuarielle.....	21
G. Sous-traitance.....	22
H. Autres informations.....	22
3. Profil de risque	23
A. Démarche de gestion des risques.....	23
1. Identification.....	23
2. Mesure.....	23
3. Contrôle et gestion.....	24
4. Déclaration.....	24
B. Risque de souscription.....	24
1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	24
2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	24
3. Maîtrise du risque de souscription.....	25
C. Risque de marché.....	25
1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	25
2. Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	25
3. Maîtrise du risque de marché.....	25
D. Risque de crédit.....	26
1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	26
2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	26
3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs.....	26
E. Risque de liquidité.....	27

1.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	27
2.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	27
3.	Maitrise du risque de liquidité.....	27
F.	Risque opérationnel.....	27
1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	27
2.	Mesure du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	27
3.	Maitrise du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	28
G.	Autres risques importants.....	28
H.	Autres informations	28
4.	Valorisation à des fins de solvabilité	29
A.	Actifs.....	29
1.	Présentation du bilan.....	29
2.	Base générale de comptabilisation des actifs.....	31
3.	Immobilisations incorporelles significatives.....	31
4.	Baux financiers et baux d'exploitation.....	31
5.	Impôts différés actif	32
6.	Entreprises liées	33
B.	Provisions techniques	33
1.	Montant des provisions techniques et méthodologie	33
2.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	34
C.	Autres passifs.....	35
1.	Montant des autres passifs et méthodologie	35
2.	Accords de location	35
3.	Impôts différés Passif.....	35
4.	Avantages économiques et avantages du personnel	36
D.	Méthodes de valorisation alternatives	36
E.	Autres informations	36
5.	Gestion du capital.....	37
A.	Fonds propres.....	37
1.	Structure des fonds propres	37
2.	Passifs subordonnés	38
3.	Fonds propres éligibles et disponibles	38
B.	Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis	38
1.	Capital de Solvabilité de Requis.....	38
2.	Minimum de Capital de Requis	39
C.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondée sur la durée dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis	39
D.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	39
E.	Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis.....	40
F.	Autres informations	40
Annexe	41	
S.02.01.02	– Bilan prudentiel.....	42
S.05.01.02	– Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	44
S.05.02.01-	Primes, sinistres et dépenses par pays.....	46
S.12.01.02	– Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT	47
S.17.01.02	– Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT	48
S.19.01.21	– Triangles de développement pour l'assurance Non-vie	49
S.22.01.21	– Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	50
S.23.01.01	– Fonds propres.....	51
S.25.01.21	– SCR avec formule standard.....	52
S.25.02.21-	SCR avec modèle interne partiel.....	53
S.25.03.21-	SCR avec modèle interne intégral.....	54
S.28.01.01-	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule.....	55
S.28.02.01	– MCR Activité mixte Vie et Non-vie.....	56

PRÉAMBULE

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) a été fondée sur une relation humaine, solidaire et fraternelle. Ces valeurs fondatrices structurent aujourd'hui l'activité de la Mutuelle.

Créée en 1944 par et pour les agents du Ministère des Affaires Étrangères, la Mutuelle a été et reste en esprit comme en droit, une vraie Mutuelle au sein du Ministère, essentiellement composée d'agents de ce Ministère.

La Mutuelle est animée et gérée par des agents de ce Ministère, c'est-à-dire par 85 Délégués, répartis en France et dans le Monde, élus à l'Assemblée Générale et, 15 Administrateurs, de tous âges et de tous grades, les uns et les autres actifs au sein du Ministère ou dans sa périphérie immédiate, ou retraités qui lui restent d'autant plus attachés qu'ils savent pouvoir bénéficier, sans être sanctionnés pour leur âge, de notre solidarité vivante.

Couvrant déjà la très large majorité des agents publics actifs ou retraités du Ministère des Affaires Étrangères, la MAEE accueille aussi les agents des autres Ministères lorsqu'ils sont affectés temporairement à l'étranger auprès d'une Ambassade. Organisme à but non lucratif, dédié à un champ professionnel précis, la MAEE n'a pas vocation à conquérir des marchés hors de son champ d'action professionnel.

Elle a vocation à agir en qualité et appelle en outre ceux qui ne l'ont pas encore fait à entrer dans la solidarité mutualiste avec la majorité de leurs collègues des Affaires Étrangères qui s'y sont déjà engagés. Elle est là, à travers tous ses membres et de tout son cœur, pour faire le Bien.

SYNTHÈSE

En application de l'article 292 du Règlement délégué, le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière débute, pour la période de référence allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, par une synthèse claire et concise mettant en évidence tout changement important survenu dans :

- L'activité et les résultats de l'entreprise d'assurance ;
- Son système de gouvernance ;
- Son profil de risque ;
- La valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

❖ **Activité et résultat**

Activité

Au cours de l'année 2018, la Mutuelle a vu son volume de cotisations évoluer de 19 554 k€ à 19 599 k€, soit une très légère augmentation de +45 k€ (+0,2%).

Résultat

Le résultat de la Mutuelle s'élève en 2018 à + 1 043 k€ euros, contre - 493 k€ pour l'exercice 2017.

❖ **Système de gouvernance**

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

- Le Conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (le Président du Conseil d'administration et le Dirigeant opérationnel salarié) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de trois principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes, le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel salarié ;
- La compétence et l'honorabilité des acteurs du système de gouvernance ;
- Le principe de la personne prudente : les risques liés aux investissements sont appréhendés spécifiquement et sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

❖ Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle est plutôt simple. La Mutuelle pratique exclusivement une activité d'assurance complémentaire santé qui constitue son domaine d'expertise. L'horizon de gestion de cette activité se situe sur le court terme, dans la mesure où la durée d'écoulement des provisions est de quelques mois et qu'il y a une prescription biennale sur le remboursement des soins médicaux par le régime obligatoire.

Aucun changement important n'est survenu dans le profil de risque de la Mutuelle par rapport à l'année précédente.

Le premier risque est le risque de marché (composé principalement du risque Immobilier et du risque de Concentration) suivi du risque de souscription (composé principalement du risque de souscription en Santé non similaire à la Vie).

❖ Valorisation à des fins de solvabilité

La base générale de comptabilisation des actifs et passifs est conforme aux prescriptions de la Directive Solvabilité et est fondée sur la base de la valeur d'échange.

En termes de valorisation à des fins de Solvabilité, la valorisation des actifs atteint 34 465 k€ et présente un écart de 3 674 k€ par rapport aux comptes sociaux.

Les provisions techniques s'élèvent à 6 165 k€ et présentent un écart de 2 234 k€ par rapport aux comptes sociaux.

❖ Gestion du capital

Pour l'exercice 2018, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2017	2018	Évolution en %
Fonds propres Solvabilité 2	23 689	25 293	6,8%
Ratio de couverture du SCR	372%	379%	1,9%
Ratio de couverture du MCR	948%	1012%	6,8%

Les fonds propres Solvabilité 2 s'élèvent à 25 293 k€ à la clôture de l'année, soit une diminution de 1 604 k€ par rapport à l'année précédente. Cette évolution est principalement liée à l'évolution de la valorisation des provisions techniques de -1 566 k€.

L'évaluation du besoin en fonds propres Solvabilité 2 fait apparaître un ratio de 379 % en 2018 contre 372 % en 2017 ; soit un ratio très largement supérieur au minimum légal de 100 %.

1. Activités et Résultats

A. Activités

La Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE) est une personne morale à but non lucratif créée en 1944 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 666 332.

La Mutuelle, en application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 4, Place de Budapest 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à Prismaudit : 6, Place Boulois 75017 Paris, représenté par M. David BREGAINT.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la Mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 du Code de la Mutualité :

- Branche 1 : Accidents ;
- Branche 2 : Maladie.

L'activité principale de la Mutuelle est d'assurer la couverture santé de ses adhérents en France et à l'étranger, en activité et à la retraite.

Les adhérents de la Mutuelle sont principalement des agents du Ministère des Affaires Étrangères. Depuis les nouvelles dispositions législatives et réglementaires entrées en vigueur en 2007, la Mutuelle est référencée auprès du Ministère des Affaires Étrangères. Le référencement s'inscrit dans le cadre de la participation des employeurs de la Fonction Publique d'État au financement de la couverture sociale complémentaire de leurs agents.

Le référencement de la Mutuelle par le Ministère des Affaires Étrangères a été renouvelé aux côtés de la MGEN qui assure les risques Prévoyance (Décès, Incapacité/Invalidité), à effet du 1^{er} janvier 2017, pour une durée de 7 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2023.

L'année 2018 a été marquée :

- Création le 10 juillet 2018 de l'UGM MGEN Partenaires aux côtés de MGEN Filia, membres fondateurs dont l'objet est de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements ;
- Adhésion au groupement de fait du Groupe VyV à effet rétroactif au 1^{er} janvier 2018 dans l'objectif de faire bénéficier les membres du groupement de prestations mutualisées en exonération de TVA. Ce groupement de fait met fin à la convention de groupement de fait Istya à laquelle nous avons adhééré.
- Approbation par l'Assemblée Générale de la MGEN des 10 et 11 juillet 2018 de l'apport avec droit de reprise de 2 300 k€ au profit de la Mutuelle pour faire face aux coûts de développement de l'outil

informatique. Cet apport porté en dettes à la clôture de l'exercice 2017, a été remonté en fonds propres à la clôture de l'exercice 2018.

B. Résultat de souscription

Au titre de son activité d'assurance (Ligne d'activité n°1 – Frais médicaux), la Mutuelle a perçu 19 599 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

	2017	2018	Évolution en %
Cotisations acquises	19 554	19 599	0,2%
Charges des prestations -	16 560 -	15 503	-6,4%
Résultat de souscription	2 994	4 095	36,8%

L'activité de la Mutuelle est réalisée en France et à l'étranger.

Le résultat de souscription augmente de 1 102 k€ (soit + 36,8 %). Cette évolution se décompose comme suit :

- Cotisations acquises : +45 k€ (soit +0,2%) ;
- Charges des prestations : -1 244 k€ (soit -6,4%).

Le niveau des cotisations acquises est relativement stable et n'appelle pas de commentaire particulier.

La charges des prestations connaît une baisse sensible liée à :

- La baisse des frais de gestion des prestations : -282 k€ en rapport avec la baisse des frais généraux de la Mutuelle ;
- La baisse des prestations de -775 k€ qui se décompose comme suit :
 - Boni sur la provision pour sinistres à payer de -975 k€ ;
 - Augmentation de la consommation des dépenses de santé de +200 k€ ;

C. Résultat financier

Au titre de son activité financière, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 30 103 k€.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat 2017	+/- values latente
Obligations d'État	4 844	146 -	63	83	153
Obligations d'entreprise	1 714	79 -	38	41 -	29
Actions	606	7 -	5	2	330
Organismes de Placement Collectif	10 550	- -	24	- 24 -	14
Trésorerie et dépôts	3 475	20 -	0	20	36
Immobilisations corporelles	3 005	21 -	83 -	62	669
Autres investissements	5 910	286 -	33	253	4 148
Total	30 103	559 -	246	312	5 294

A ces produits et charges, il convient d'ajouter les frais financiers qui ne sont pas ventilé par classe d'actifs et qui s'élèvent à 122 k€.

Le résultat des investissements s'établit ainsi à 190 k€ et reste au même niveau que l'exercice précédent.

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

- Le résultat financier est une composante du résultat net qui impacte les fonds propres ;
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

D. Résultat des autres activités

1. Gestion du régime obligatoire

La Mutuelle gère le Centre 533 de Sécurité Sociale et participe ainsi par délégation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à la gestion du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de cette activité, la Mutuelle a versé, en 2018, des prestations à hauteur de 25 005 k€.

Les frais de gestion relative à cette activité s'élèvent à 2 170 k€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 659 k€ de remise de gestion de la part de la CNAM, soit un résultat déficitaire de -1 511 k€.

2. Gestion pour compte de tiers

Enfin, la Mutuelle procure à ses adhérents une couverture Prévoyance, qui comporte un volet obligatoire (Décès, Invalidité Permanente et Absolue, Indemnité pour Perte de Traitement) assuré par la MGEN et un volet optionnel (Dépendance, Assurance Emprunteur et Cautionnement) assuré par MFPRÉVOYANCE et MFPRIMA et une couverture Assistance assurée par IMA Assurances.

Dans ce cadre, la Mutuelle gère pour le compte de la MGEN, MFPRÉVOYANCE, MFPRIMA et IMA Assurances, d'une part, le recouvrement de l'ensemble des cotisations et d'autre part, la liquidation d'une partie des prestations (Décès et Indemnité pour Perte de Traitement).

Les frais de gestion relative à cette activité s'élèvent à 539 k€. En contrepartie, la Mutuelle a perçu 188 k€ de remise de gestion de la part de la MGEN, 283 k€ de la part de MFPRÉVOYANCE et MFPRIMA et 50 k€ de la part d'IMA, soit un résultat déficitaire de -18 k€.

3. Référencement du MEAE

En tant que Mutuelle de référence du MEAE, la Mutuelle perçoit une participation de l'État employeur dont le montant s'élève à +1 059 k€ au titre de l'exercice 2018.

A ces éléments s'ajoutent les autres frais de la Mutuelle (Frais d'acquisition, d'administration et autres charges techniques), les aides mutualistes et le résultat exceptionnel dont le montant s'établit à -2 665 k€.

C'est ainsi que se décompose le résultat des autres activités de -3 135 k€.

E. Autres informations

Le versement, en 2017, d'un montant de 2 300 k€ par la MGEN au titre d'un apport en fonds propres avec droit de reprise a été enregistré, en 2018, en augmentation des fonds propres après l'approbation de l'opération par l'Assemblée Générale de la MGEN et de la MAEE.

2. Gouvernance

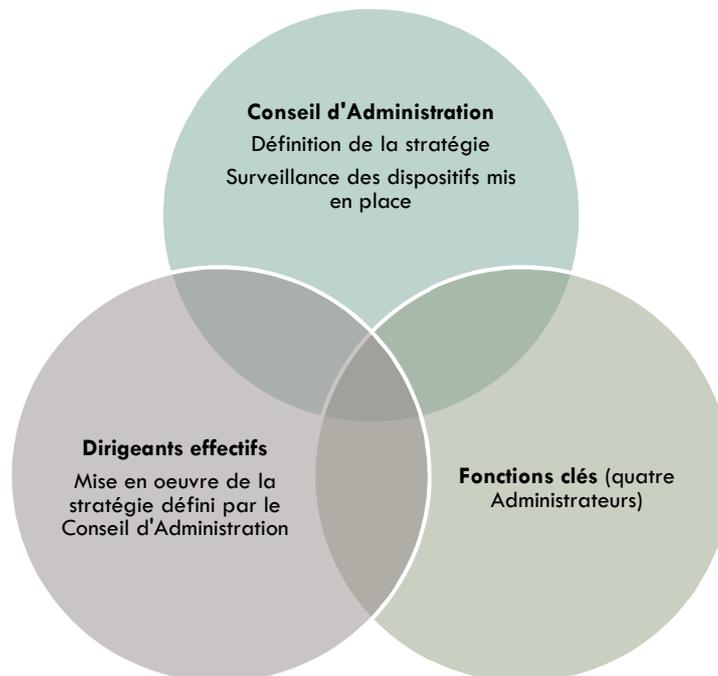
A. Informations générales sur le système de gouvernance

1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive.

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

- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration) ;
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.



L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les Statuts de la Mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis assurant ainsi un correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

2. Conseil d'Administration

❖ Composition et tenues du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de 15 Administrateurs élus.

Le Conseil d'Administration se réunit *a minima* 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues :

- 9 mars ;
- 25 et 26 juin ;
- 19 octobre.

❖ Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application ;
- Arrête les comptes annuels et établit le rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ;
- Adopte le budget prévisionnel.

En complément des statuts, dans le cadre du régime prudentiel Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé Conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandation de l'audit interne et veille à leur application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et ORSA ;
- Veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice :

- Arrêté le rapport actuariel, le rapport de la fonction audit et le rapport ORSA de l'exercice 2018,
- Revue la politique de gestion des risques.

❖ Comités du Conseil d'Administration

Comités du Conseil d'Administration	Prérogatives
Commission des Statuts	Examen des projets de modification des Statuts, des Règlements mutualistes et du Règlement Intérieur
Commission des Finances	Examen de toute question relative aux affaires budgétaires et à la situation de trésorerie
Commission de l'Informatique et de la Bureautique	Examen de toute question relative à l'évolution du système d'information
Commission des Ressources Humaines	Examen de toute question relative au recrutement, à la rémunération et au licenciement des membres du personnel ainsi qu'à l'organisation des services
Comité d'audit	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ De l'efficacité des dispositifs de contrôle interne des systèmes et de gestion des risques, ✓ Du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes, ✓ De l'indépendance des commissaires aux comptes ; - S'assurer de la fiabilité des processus d'élaboration des comptes par l'examen des procédures de contrôle interne ; - Examiner la cartographie des risques et les plans d'actions associés ; - Réaliser une revue régulière de l'organisation des indicateurs mis en place pour gérer les risques.

3. Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI ;
- Le Dirigeant opérationnel, M. Mohamed ZAÏT.

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

❖ **Prérogatives spécifiques du Président**

Le Président du Conseil d'Administration, M. Louis DOMINICI, est, conformément aux Statuts, investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes. Il représente celle-ci en justice et dans les rapports avec les tiers.

En tant que Dirigeant effectif, il assume directement avec le concours en tant que de besoin des Directions concernées, les responsabilités suivantes :

- L'organisation des activités du Conseil d'Administration, du Bureau, des Commissions et de l'Assemblée Générale, ainsi que l'ordonnancement des dépenses, d'administration des instances statutaires et du Cabinet de la Présidence ;
- L'organisation du contrôle par le Conseil d'Administration, de la mise en œuvre par les Directeurs et les services, des orientations et des décisions prises par le Conseil ;
- Les rapports politiques avec les pouvoirs publics dont notamment le Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères et l'ACPR, avec les Fédérations et avec les acteurs de place à commencer par la MGEN, co-référencée avec la MAEE auprès du Ministère des Affaires Étrangères ;
- L'établissement du plan et du contenu de la communication institutionnelle et publicitaire ;
- La signature des contrats de recrutements de personnels autorisés par le Bureau, après consultation du Dirigeant opérationnel et du ou des Directeurs concernés ;
- Les questions immobilières gérées par la Direction Administrative et Financière ;
- Les aides mutualistes exceptionnelles, avec le concours de la Direction Administrative et Financière et de la Direction des Prestations ;
- L'animation de la vie militante.

❖ **Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel**

Le Dirigeant opérationnel salarié, M. Mohamed ZAÏT, assure directement, avec le concours des Directions concernées, et dans le cadre des décisions du Conseil d'Administration, les responsabilités suivantes :

- L'animation du fonctionnement administratif des services de la Mutuelle ;
- La gestion des dossiers des personnels ;
- Le dialogue social en étroite liaison avec le Président ;
- Le suivi des placements gérés par la Direction Administrative et Financière selon les orientations du Conseil d'Administration ;
- Les propositions de nomination des responsables de fonction clé, avec contreseing du Président du Conseil d'Administration, et le suivi des activités de ces responsables de fonction clé ;
- L'établissement des documents périodiques ou ponctuels dus à l'ACPR et les relations techniques avec l'ACPR ;

- La préparation en lien étroit avec le Président des axes stratégiques à soumettre au Conseil d'Administration comportant notamment les perspectives de développement en termes de recherche d'adhérents et d'extension de ses activités ;
- La mobilisation des services de la Mutuelle pour la mise en œuvre des stratégies approuvées par les instances, à partir de plans d'actions dont les résultats seront régulièrement portés à la connaissance des instances de la Mutuelle ;
- La mise en œuvre opérationnelle des relations et partenariats des Directions de la MAEE, avec les services des autres organismes, mutualistes ou autres, visant à mettre la MAEE en situation de saisir les opportunités propices à son déploiement dans son secteur d'activité, dont les principes et les décisions afférentes relèvent des pouvoirs du Président sur les axes stratégiques définis par le Conseil d'Administration.

4. Fonctions clés

Conformément au régime prudentiel Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'Administration
Gestion des risques	18/03/2016	Administrateur	19/10/2018
Actuariat	18/03/2016	Administrateur	19/10/2018
Audit interne	18/03/2016	Administrateur	19/10/2018
Vérification de la conformité	18/03/2016	Administrateur	09/03/2018

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

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaire afin de mener ses tâches sont précisées dans le document de mise en place des fonctions clés.

5. Éventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la Mutuelle n'a pas évolué depuis le précédent exercice.

6. Politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini une politique de rémunération validée par le Conseil d'Administration.

Celle-ci précise qu'au niveau du plan collectif, le niveau de rémunération des collaborateurs est basé sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels.

Au niveau d'individuel, la mutuelle a décidé d'aller au-delà de cette rémunération avec une partie complémentaire, afin d'attirer les compétences nécessaires à son fonctionnement. Sur la rémunération variable des salariés, les éléments de performance individuelle sont pris en compte dans le niveau de rémunération de manière très modérée et représentent 3 % de la rémunération brute totale.

Par ailleurs, les fonctions d'administrateurs sont gratuites et le salaire du Dirigeant opérationnel n'est pas indexé sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle.

7. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le responsable de la fonction Audit Interne.

B. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

1. Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette dernière prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur ; le règlement intérieur prévoyant une information spontanée de la Mutuelle de toute inscription au casier judiciaire ;

- Tous les cinq ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

❖ Administrateurs

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs, en tant que de besoin.

❖ Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Conseil d'Administration.

C. Système de gestion des risques

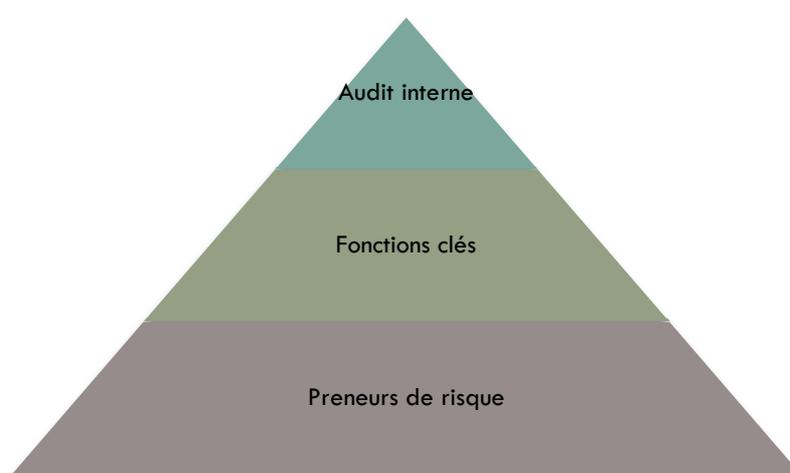
1. Organisation du système de gestion des risques

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

À cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans le Système de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

Le système de gestion des risques est organisé autour de « 3 lignes de défense » :

1. Pratiques et processus de maîtrise des risques mise en œuvre par les opérationnels et leur hiérarchie ;
2. Les fonctions gestion des risques et conformité qui ont pour but de concevoir, coordonner et piloter un cadre cohérent pour la prise de risque ;
3. L'Audit interne qui fournit une assurance raisonnable sur le correct fonctionnement du système de gestion des risques.



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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les opérationnels, la fonction clé gestions des risques et la Direction puis validées par le Conseil d'Administration.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la Mutuelle :

- Politique de souscription et de provisionnement ;
- Politique de réassurance ;
- Politique de gestion du risque d'investissement ;
- Politique de gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- Politique de risque opérationnel.

2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité dit « ORSA » est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. La politique ORSA, définie et validée par le Conseil d'Administration, prévoit :

- Une réalisation *a minima* annuelle de l'ORSA, voire plusieurs en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques de la Mutuelle ;
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe ou interne ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'Administration et des dirigeants effectifs avec la contribution des fonctions clés.

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.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule Standard proposée par la législation.

3. Rôle spécifique de la fonction Gestion des risques

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

- Pilotage du système de gestion des risques ;
- Identifier les risques auxquels la Mutuelle est exposée ;
- Hiérarchiser les risques ;
- S'assurer qu'un dispositif opérationnel de gestion des risques existe.

D. Système de contrôle interne

1. Description du système

En application de l'article 46 de la Directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n°2008-468 du 19 mai 2007 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un système de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la Directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité de l'information financière ;
- La conformité aux lois et règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place et couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction Administrative et Financière. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par les responsables de fonctions clé ;
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction Conformité.

2. Rôle spécifique de la fonction Conformité

La fonction Conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne. La fonction Conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des commissions des Statuts ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance dont les aspects de fraude, LCB-FT, protection de la clientèle, Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

E. Fonction d'Audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive, précisées à l'article 271 des actes délégués, la Mutuelle dispose d'une fonction d'Audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

À cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2012. La nomination d'une fonction d'Audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Celle-ci est directement rattachée à la Direction et dispose naturellement (le responsable de la fonction étant un administrateur) d'un droit d'accès au Conseil d'Administration qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'Audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'Audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

La fonction d'Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. À 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.

F. Fonction Actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction Actuarielle. Les prérogatives de la fonction Actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction Actuarielle :

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

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

- Émet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

G. Sous-traitance

Conformément aux dispositions de l'article 49 de la directive, précisées à l'article 274 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une politique de sous-traitance validée par le Conseil d'Administration.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : prise en charge médicale des adhérents à l'étranger et de la maintenance du système d'information.

La politique de sous-traitance prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestataires déléguées.

En outre, le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

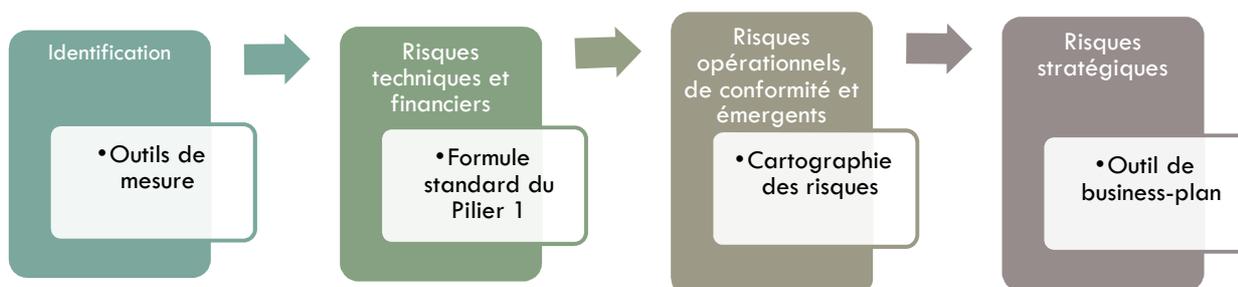
H. Autres informations

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

3. Profil de risque

A. Démarche de gestion des risques

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



1. Identification

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

❖ Approche réglementaire

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

❖ Approche propre à la Mutuelle

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

2. Mesure

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

3. Contrôle et gestion

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

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

4. Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction Gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé comme ci-dessous.

B. Risque de souscription

1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Types et caractéristiques de l'activité d'assurance ;
- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- Des techniques d'atténuation des risques.

2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C (hors frais) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à l'évolution du nombre d'adhérents.

3. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques : le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Enfin, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

C. Risque de marché

1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par types d'actifs.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible au risque de concentration.

3. 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 Mutuelle est conseillée en tant que de besoin par la Banque Transatlantique et le Crédit Agricole Ile-de-France, gestionnaires respectivement les uns et les autres d'une partie de nos placements.

À cet effet :

- Les orientations des placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de la solvabilité de la Mutuelle ;
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des niveaux de sécurité, de qualité, de liquidité, de rentabilité et de disponibilité des actifs financiers.

En outre, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques associés aux actifs détenus ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Enfin, la sensibilité de la Mutuelle au risque de Marché est testée dans le processus ORSA.

D. Risque de crédit

1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis et régulièrement présenté à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille en termes de banque ;
- Le suivi des créances des tiers.

3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

E. Risque de liquidité

1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité est le risque pour la Mutuelle de ne pas pouvoir réaliser ses investissements et autres actifs en vue d'honorer ses engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Le risque de liquidité de la Mutuelle se résume en un risque d'inadéquation de sa politique de placements de la trésorerie disponible qui se traduirait par une incapacité à couvrir des décaissements (paiements aux adhérents).

2. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Pour ses engagements à court terme, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le ratio de liquidité.

3. Maitrise du risque de liquidité

La stratégie de la Mutuelle consiste à maintenir un volant de placements à court terme qui forme un stock d'actifs liquides important, de manière à pouvoir honorer ses engagements à mesure de leur exigibilité, y compris dans l'hypothèse d'une crise extrême.

Le montant de cette poche court terme s'établit à plus de 14 M€ à la fin de l'année.

F. Risque opérationnel

1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

La définition du risque opérationnel retenue par la Mutuelle est la définition réglementaire, à savoir : « *risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'évènements* ».

Elle couvre également le risque de sanction judiciaire, administrative, disciplinaire ou d'atteinte à la réputation qui naît du non-respect des dispositions législatives ou réglementaires et professionnelles. Sont donc intégrés au risque opérationnel le risque juridique (dont le risque fiscal) et le risque de non-conformité.

2. Mesure du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet le risque majeur identifié est la perte du site de la Mutuelle.

3. Maitrise du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

G. Autres risques importants

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

H. Autres informations

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

4. Valorisation à des fins de solvabilité

A. Actifs

1. Présentation du bilan

Le bilan Actif de la Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Actifs	2017	2018
Goodwill		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles	0	0
Actifs d'impôts différés	68	0
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	6 892	6 634
Investissements (autres qu'actifs en représentation d'UC et indexés)	21 480	22 010
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	2 946	3 005
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris part.</i>	0	0
<i>Actions</i>	528	606
<i>Actions – cotées</i>	50	46
<i>Actions – non cotées</i>	477	559
<i>Obligations</i>	7 181	6 557
<i>Obligations d'État</i>	4 966	4 844
<i>Obligations d'entreprise</i>	2 215	1 714
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
<i>Organismes de placement collectif</i>	9 554	10 550
<i>Produits dérivés</i>	0	0
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	1 271	1 292
<i>Autres investissements</i>	0	0
Actifs en représentation d'UC et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	0	0
<i>Avances sur police</i>	0	0
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	0	0
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réass.	0	0
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	0	0
<i>Non-vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0	0
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	0	0
<i>Santé similaire à la vie</i>	0	0
<i>Vie hors santé, UC et indexés</i>	0	0
<i>Vie UC et indexés</i>	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'ass. et montants à recevoir d'int.	159	152
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	696	641
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4 265	4 952
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	68
Total de l'actif	33 559	34 459

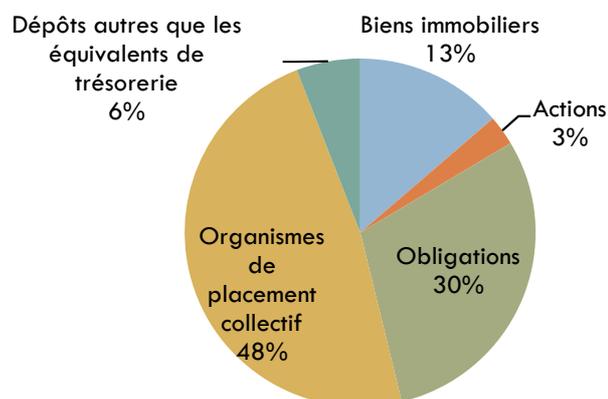
Le total des actifs de la Mutuelle s'élève à 34 459 k€ à la clôture de l'exercice, soit une baisse de 900 k€ (+2,7%).

Les postes « Investissements », « Trésorerie et équivalent de trésorerie » et « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » représentent 97% du total de l'actif.

❖ Investissements

Le poste « Investissements » est le poste le plus important de l'actif. Il s'établit à 22 010 k€ et représente 64% du total des actifs.

Ce poste se décompose de la manière suivante :



Ce poste augmente de 530 k€ par rapport à l'exercice précédent. Cette variation s'explique principalement par l'investissement des liquidités dégagés par l'activité sur des fonds monétaires compensé partiellement par la baisse au niveau global de la valorisation de des investissements, notamment les obligations.

❖ Trésorerie et équivalent de trésorerie

Ce poste dont le montant s'élève à 4 952 k€ comprend essentiellement des comptes sur livrets (2 205 k€) et des comptes à vue (2 747 k€).

❖ **Immobilisations corporelles détenues pour usage propre**

La valeur des « Immobilisations corporelles détenues pour usage propre » s'élève à 6 634 k€. Ils comprennent l'immeuble d'exploitation de la Mutuelle évaluée à 5 910 k€ ainsi que les biens d'équipement (Mobilier, Matériel informatique...) dont la valeur s'établit à 724 k€.

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 :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché réglementé ;
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

Par ailleurs, en application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, certains actifs ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

3. Immobilisations incorporelles significatives

Les actifs incorporels peuvent être retenus dans le bilan prudentiel à leur valeur de marché s'ils répondent aux exigences d'une valorisation en juste valeur sur la base d'un prix coté sur un marché actif.

La méthode de valorisation des immobilisations incorporelles (IAS 38) peut être utilisée à condition de respecter les critères suivants :

- La possibilité de séparer les immobilisations incorporelles ;
- L'existence de transactions sur ces immobilisations incorporelles ou des immobilisations incorporelles similaires, démontrant la possibilité de cession sur le marché et la valeur de l'immobilisation incorporelle.

Les immobilisations incorporelles de la Mutuelle ne répondant pas à cette définition, une valeur nulle a été retenue dans le bilan prudentiel.

4. Baux financiers et baux d'exploitation

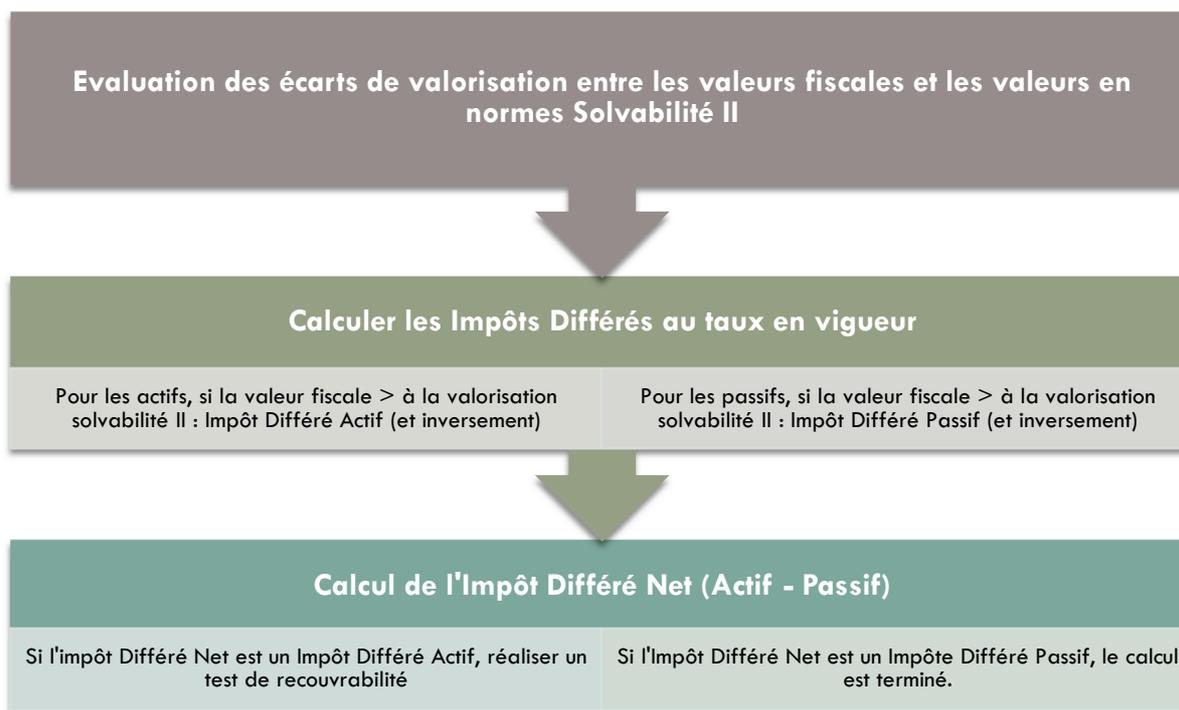
La Mutuelle n'a contracté aucun bail financier ou de location.

5. Impôts différés actif

En application de la norme IAS 12, lorsqu'il existe une différence entre la valeur fiscale et la valeur en norme Solvabilité II, des impôts différés sont calculés. Il existe deux typologies de différences :

- Les différences temporaires créées par le passage du bilan comptable au bilan fiscal ;
- Les différences temporaires créées par le passage du bilan en normes Solvabilité I au bilan en normes Solvabilité II.

La méthodologie utilisée pour le calcul des impôts différés est résumée dans le schéma ci-dessous :



Pour la Mutuelle, le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts est de **33,1/3%**, correspondant au taux en vigueur à la clôture de l'exercice 2018.

Pour déterminer le montant d'Impôt Différé Net à constater dans le bilan prudentiel, il convient de s'assurer que l'Impôt Différé Actif va pouvoir être recouvré par imputation sur la charge d'impôts future, sur un horizon de 5 ans maximum. Le test de recouvrabilité réalisé par la Mutuelle se base sur les projections budgétaires réalisées dans le cadre du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Ainsi, le montant de l'Impôt Différé Actif est activé dans les conditions suivantes :

- Si le montant de l'Impôt Différé Actif est inférieur à la charge d'impôt estimée, le montant total d'Impôt Différé Actif est constaté dans le bilan prudentiel ;
- Si le montant de l'Impôt Différé Actif est supérieur à la charge d'impôt estimée, le montant constaté dans le bilan prudentiel est égal à la charge d'impôt estimée.

Compte tenu du déficit fiscal reportable et des résultats fiscaux prévisionnels, la charge d'impôt estimée sur les 5 prochains exercices est nulle. Ainsi, le montant d'impôt différé est nul.

6. Entreprises liées

La Mutuelle ne détient pas de parts dans des entreprises liées.

B. Provisions techniques

1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Meilleure Estimation de Cotisations	Meilleure Estimation de Prestations	Marge de risque
Assurance des frais médicaux	-380	4 258	514

❖ Meilleure Estimation

Hypothèses globales

Les cotisations étant perçues avant le règlement des prestations et par souci de simplification, il est considéré, dans toutes les projections, que les flux de cotisations tombent en milieu de période, et que les flux de prestations en fin de période. L'actualisation est réalisée sur cette base.

Les projections réalisées au Passif ont été effectuées avec des méthodes déterministes et sont réalisées en natif dans l'outil *Risk Integrity*.

La périodicité des flux de prestations et de cotisations est annuelle et la modélisation ne porte que sur un seul produit.

Meilleure Estimation de Prestations

Cet exercice, la Meilleure Estimation de Prestations a été évaluée à l'aide de la méthode *Chain Ladder*.

Les projections ont été réalisées dans *Risk Integrity* via un triangle de règlement, dont la périodicité est annuelle et la profondeur de 5 ans.

La méthode de calcul reste inchangée par rapport à l'exercice précédent.

Meilleure Estimation de Cotisations

Les cotisations futures de la Meilleure Estimation de Cotisations sont estimées à partir de l'historique de l'évolution annuelle des effectifs. Le taux d'évolution des effectifs est appliqué au montant de la cotisation moyenne constatée l'exercice N et revalorisée le cas échéant. C'est ainsi que les cotisations émises en N+1¹ pour lesquelles l'organisme est engagé sont approchées.

Les charges de prestations globales au titre des exercices de survénance futurs ont été estimées sur la base du ratio Cotisations/Prestations moyen des 5 dernières années. Ces charges sont ensuite réparties sur les différents exercices de règlement, en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul de la Meilleure Estimation de Prestations.

Meilleure Estimation de Frais

Afin de pouvoir effectuer la distinction entre la Meilleure Estimation de Cotisations et la Meilleure Estimation de Prestations, les frais ont été ventilés entre les survénances futures et les survénances passées.

Les types de frais ventilés sont les suivants : frais d'acquisition, frais d'administration, frais de gestion des placements, frais de gestion des sinistres et frais généraux. Le calcul des frais a été réalisé à la maille du triangle et en ne tenant pas compte de l'inflation.

L'assiette retenue pour chacun des types de frais cités ci-dessus correspond soit aux cotisations émises ou aux prestations payées. Le choix de l'assiette dépend du type de frais (cotisations pour les frais d'acquisition et d'administration, prestations pour les frais de gestion des prestations par exemple).

Sur la base des frais 2018, la projection a été réalisée comme indiqué ci-après :

Typologie de frais	Assiette
Frais d'acquisition	Cotisation émise
Frais d'administration	Cotisation émise
Frais de gestion des placements	Cotisation émise
Frais de gestion des prestations	Prestation payée
Frais généraux	Prestation payée

2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions des sinistres : incertitude liée à sinistralité ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime : incertitude liée à la sinistralité future et aux frais futurs.

¹ La Mutuelle est engagée sur des périodes d'une durée d'un an au maximum, les contrats étant renouvelés par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, même lorsque l'adhésion a lieu en cours d'année.

C. Autres passifs

1. Montant des autres passifs et méthodologie

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

Passifs	2017	2018
Passifs éventuels	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	130	140
Provisions pour retraite	415	308
Dépôts des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	0	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	2	2
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	96	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (hors assurance)	4 738	2 024
Passifs subordonnés	0	0
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	0
Total du passif	5 381	2 474

En application du paragraphe 4 de l'article 9 du règlement délégué 2015/35, les autres passifs de la Mutuelle ont été évalués selon la méthode de valorisation appliquée pour l'élaboration des comptes légaux.

Les autres passifs se décomposent comme suit :

- Les Autres dettes (hors assurance) correspondent aux « Autres dettes » des comptes légaux ;
- Les dettes nées d'opérations d'assurance correspondent aux « Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution » des comptes légaux ;
- Les provisions pour retraite correspondent à la provision pour indemnité de départ à la retraite constatée au niveau du poste « Provision pour Risques et Charges » des comptes légaux ;
- Les provisions autres que les provisions techniques comprennent des provisions fiscales.

2. Accords de location

La Mutuelle n'a contracté aucun bail financier ou de location.

3. Impôts différés Passif

La Mutuelle enregistre l'impôt différé net, qui est un impôt différé nul à la clôture de l'exercice 2018 (cf. 4.A).

4. Avantages économiques et avantages du personnel

La Mutuelle enregistre une provision pour retraite correspondant à la provision pour indemnité de départ à la retraite conventionnel dont le montant s'établit à 308 k€ à la clôture de l'exercice 2018.

D. Méthodes de valorisation alternatives

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

E. Autres informations

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

5. Gestion du capital

A. Fonds propres

1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans.

La politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de gestion des fonds propres et adéquation du capital.

A la date de référence, les fonds propres de la Mutuelle se décomposent de la manière suivante :

Fonds propres (hors impôt différé)	Montant
Fonds d'établissement	229
Réserve de réévaluation	2 251
Réserve de réconciliation	25 114
Total	25 293

Nous n'avons pas relevé de fonds propres comptabilisés dans les comptes légaux et qui ne seraient pas admissibles en normes Solvabilité 2 et la Mutuelle n'applique aucune mesure transitoire.

La différence entre les fonds propres du bilan prudentiel et ceux des comptes légaux sont synthétisés dans le tableau ci-après :

Fonds propres comptes légaux	24 070
Plus-value latente ⁽²⁾	5 576
Autres actifs	-1 491
Impôt Différé Net	0
Apport avec droit de reprise	-2 300
Surplus des provisions techniques	-562
Fonds propres du bilan prudentiel	25 293

En application du règlement délégué 2015/35, les fonds propres de la Mutuelle ont été classés selon le tableau suivant :

Classification Solvabilité II	Bilan comptes légaux	Montant	Tier
Fonds initial	Fonds d'établissement	229	1
Autres fonds propres approuvés par l'Autorité de contrôle	Réserve de réévaluation	2 251	1
	Excédent des actifs par rapport aux passifs	3 524	1
Réserve de réconciliation	Impôt Différé Net	0	3
	Autres réserves	18 247	1
	Résultat de l'exercice	1 043	1
	Total	25 293	

Les fonds propres de la Mutuelle sont tous de Tier 1.

⁽²⁾ Les plus-values latentes ont été calculées en tenant compte des ICNE et des différences de prix de remboursement

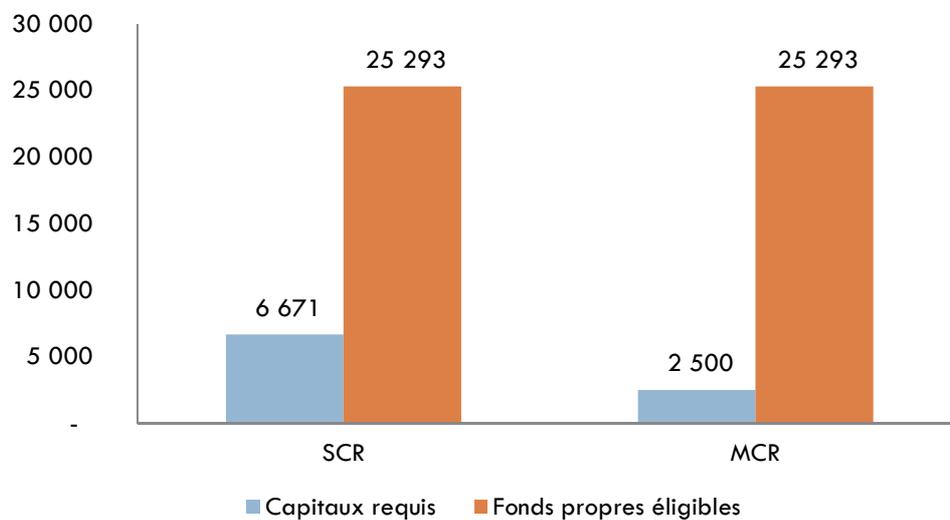
2. Passifs subordonnés

La Mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés.

3. Fonds propres éligibles et disponibles

Le Capital de Solvabilité Requis calculé au 31 décembre 2018 s'élevant à 6 671 k€, les fonds propres présentés ci-dessus sont totalement éligibles à la couverture du Capital de Solvabilité Requis et du Minimum de Solvabilité Requis (soit 379% du SCR et 1 012% du MCR)

Les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :



Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

B. Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis

1. Capital de Solvabilité de Requis

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR	2017	2018
BSCR	5 800	6 077
SCR de Marché	3 495	3 447
SCR de Défaut	654	687
SCR Santé	3 371	3 912
Diversification	-1 720	-1 969
SCR Opérationnel	588	593
SCR	6 388	6 671

Le SCR n'a pas connu d'évolution majeure par rapport à l'exercice précédent.

2. Minimum de Capital de Requis

Le MCR (*Minimum Capital Requirement*) correspond au montant de fonds propres de base éligibles, en deçà duquel, les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance concernée était autorisée à poursuivre son activité.

Le calcul du MCR a été réalisé en utilisant l'approche linéaire combinée avec un plancher de 25 % et un plafond de 45 % du SCR, conformément à la réglementation.

Le MCR calculé est de 2 500 k€ et représente 37 % du SCR.

Décomposition du MCR	2017	2018
MCR Linéaire	1 135	1 112
MCR Combiné	1 597	1 668
MCR	2 500	2 500

C. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondée sur la durée dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis

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

D. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

E. Non-respect du Capital de Solvabilité Requis et non-respect du Minimum de Capital Requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis ou au Capital de Solvabilité Requis n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

F. 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.

*

Annexe

S.02.01.02 – Bilan prudentiel

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

S.05.02.01- Primes, sinistres et dépenses par pays

S.12.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

S.23.01.01 – Fonds propres

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

S.25.02.21- SCR avec modèle interne partiel

S.25.03.21- SCR avec modèle interne intégral

S.28.01.01- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

S.28.02.01 – MCR Activité mixte Vie et Non-vie

S.02.01.02 – Bilan prudentiel

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6634,314
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	22009,969
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3005
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	605,825
Actions — cotées	R0110	46,334
Actions — non cotées	R0120	559,49
Obligations	R0130	6557,132
Obligations d'État	R0140	4843,518
Obligations d'entreprise	R0150	1713,615
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	10550,375
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1291,637
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	
Non-vie hors santé	R0290	
31.12.2015 L 347/1290 Journal officiel de l'Union européenne FR Valeur Solvabilité II Santé similaire	R0300	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	152,472
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	
Autres créances (hors assurance)	R0380	641,868
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4952,08
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	68,452
Total de l'actif	R0500	34459,155

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)											Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages	Assurance de responsabilité civile	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut — Assurance directe	R0110	0																0
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140																	
Net	R0200	0																0
Primes acquises																		
Brut — Assurance directe	R0210	-19598,81																-19599
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240																	
Net	R0300	-19598,81																-19599
Charge des sinistres																		
Brut — Assurance directe	R0310	13996,01																13996
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340																	
Net	R0400	13996,01																13996
Variation des autres provisions techniques																		
Brut — Assurance directe	R0410	0																0
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440																	
Net	R0500	0																0
Dépenses engagées	R0550	4294,276																4294,28
Autres dépenses	R1200																	2709,08
Total des dépenses	R1300																	7003,36

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410									
Part des réassureurs	R1420									
Net	R1500									
Primes acquises										
Brut	R1510									
Part des réassureurs	R1520									
Net	R1600									
Charge des sinistres										
Brut	R1610									
Part des réassureurs	R1620									
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710									
Part des réassureurs	R1720									
Net	R1800									
Dépenses engagées	R1900									
Autres dépenses	R2500									
Total des dépenses	R2600									0



S.05.02.01- Primes, sinistres et dépenses par pays

Sans objet.

La Mutuelle a affecté l'ensemble des primes, sinistres et dépenses sur la France.

S.12.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT

Sans objet

S.17.01.02 – Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé non-SLT

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut																	
R0010																	
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																	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes																	
Provisions pour sinistres																	
Brut																	
R0060																	
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																	
R0140																	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes																	
R0150																	
Provisions techniques calculées comme un tout																	
Brut																	
R0160																	
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																	
R0240																	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres																	
R0250																	
Total meilleure estimation - brut																	
R0260																	
Total meilleure estimation - net																	
R0270																	
Marge de risque																	
R0280																	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout																	
Meilleure estimation																	
Marge de risque																	
Provisions techniques - Total																	
Provisions techniques - Total																	
R0320																	
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total																	
R0330																	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total																	
R0340																	

S.19.01.21 – Triangles de développement pour l'assurance Non-vie

		Année de développement										
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200											
N-4	R0210	11653,974	3134,513	147,109	13,704	0,841						
N-3	R0220	12967,476	3388,449	124,802	11,054							
N-2	R0230	10453,668	4064,696	220,204								
N-1	R0240	11969,21	2446,824									
N	R0250	11880,502										

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100		
	R0160		
	R0170		
	R0180		
	R0190		
	R0200		
	R0210	0,841	14950,14
	R0220	11,054	16491,781
	R0230	220,204	14738,568
	R0240	2446,824	14416,035
	R0250	11880,502	11880,502
Total	R0260	14559,425	72477,026

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

		Année de développement										
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200				3,917							
N-4	R0210			10,211	2,07							
N-3	R0220		175,425	13,228	1,08							
N-2	R0230	5840,928	157,499	14,494								
N-1	R0240	4168,313	195,282									
N	R0250	4039,378										

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
	R0100	
	R0160	
	R0170	
	R0180	
	R0190	
	R0200	
	R0210	
	R0220	1,082
	R0230	14,521
	R0240	195,648
	R0250	4046,679
Total	R0260	4257,931

S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Sans objet

S.23.01.01 – Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

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				
R0030				
R0040	228,6	228,6		
R0050				
R0070				
R0090				
R0110				
R0130	25113,87	25113,87		
R0140				
R0160				
R0180	2250,932	2250,932		
R0220	2300			
R0230				
R0290	25293,402	25293,402	0	0
R0300				
R0310				
R0320				
R0330				
R0340				
R0350				
R0360				
R0370				
R0390	0			

Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400			0	0
R0500	25293,402	25293,402	0	0
R0510	25293,402	25293,402	0	0
R0540	25293,402	25293,402	0	0
R0550	25293,402	25293,402	0	0
R0580	6670,735			
R0600	2500			
R0620	3,7917			
R0640	10,1174			

C0060	
R0700	27593,402
R0710	0
R0720	
R0730	2479,532
R0740	
R0760	25113,87
R0770	
R0780	380,107
R0790	380,107

S.25.01.21 – SCR avec formule standard

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption des pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
	C0110	C0090	C0120
R0010	3447,143		
R0020	687,577		
R0030	0	None	
R0040	3912,249	None	
R0050	0	None	
R0060	-1969,605		
R0070	0		
R0100	6077,364		

	C0100
R0130	593,37
R0140	0
R0150	0
R0160	0
R0200	6670,735
R0210	0
R0220	6670,735
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	



S.25.02.21- SCR avec modèle interne partiel

Sans objet



S.25.03.21- SCR avec modèle interne intégral

Sans objet

S.28.01.01- MCR Activité Vie seule ou Activité Non-vie seule

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

Résultat MCR NL

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

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

Résultat MCR L

Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR

Minimum de capital requis

	C0010
R0010	1111,87

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	3877,824	19779,011
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

	C0040
R0200	0

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240	0	
R0250		0

	C0070
R0300	1111,87
R0310	6670,74
R0320	3001,83
R0330	1667,68
R0340	1667,68
R0350	2500
	C0070
R0400	2500



S.28.02.01 – MCR Activité mixte Vie et Non-vie

Sans objet