

Rapport narratif destiné au public 2018

17 avril 2019

N°SIREN 775 659 923

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.

Table des matières

Table des matières	2
Synthèse	5
Activité et résultats	5
Système de gouvernance.....	6
Profil de risque	6
Valorisation à des fins de solvabilité.....	6
Gestion du capital.....	7
A. Activité et résultats	8
A.1. Les chiffres Clés	8
A.2. Activité	8
A.3. Résultats de souscription	9
A.3.a Le compte de résultat non-vie.....	9
A.3.b Le compte de résultat vie	9
A.4. Résultats des investissements.....	10
A.5. Résultats des autres activités.....	10
A.6. Autres informations.....	10
B. Système de gouvernance	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.1.a Organisation générale.....	11
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	11
B.1.c Dirigeants Effectifs.....	15
B.1.d Fonctions Clés	15
B.1.e Adéquation du système de gouvernance	16
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	16
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	16
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	16
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	17
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	18
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	18
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	20
B.4. Système de contrôle interne	21
B.4.a description du système	21
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	21
B.5. Fonction d'audit interne.....	22

B.6. Fonction actuarielle	22
B.7. Sous-traitance	23
B.8. Autres informations	23
C. Profil de risque	24
C.1. Risque de souscription	24
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	24
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	25
C.1.c Maitrise du risque de souscription	25
C.2. Risque de marché	26
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	26
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	26
C.2.c Maitrise du risque de marché	26
C.3. Risque de crédit	27
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	27
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	27
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	27
C.4. Risque de liquidité	27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	28
C.5. Risque opérationnel	28
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	28
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	28
C.6. Autres risques importants	29
C.7. Autres informations	29
D. Valorisation à des fins de solvabilité	30
D.1. Actifs	30
D.1.a Les placements immobiliers	30
D.1.b Les placements obligataires	30
D.1.c Les fonds d'investissements	30
D.1.d Les actions	31
D.1.e Les autres placements	31
D.1.f. Les actifs incorporels	31
D.1.g Les autres créances et la trésorerie	31
D.1.h Les impôts différés actifs	31
D.2. Provisions techniques	32

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux	32
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	32
D.3. Autres passifs	34
D.3.a Les impôts différés passifs.....	34
D.3.b Les autres dettes.....	34
D.4. Méthode de valorisation alternatives	34
D.5. Autres informations	35
E. Gestion du capital.....	36
E.1. Fonds propres.....	36
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	36
E.2.a Le risque de marché.....	36
E.2.b Le risque de souscription santé.....	40
E.2.c Le risque de souscription vie.....	42
E.2.d Le risque de contrepartie.....	42
E.2.e Le SCR de base.....	43
E.2.f Le risque opérationnel.....	44
E.2.g L'ajustement pour impôts différés	44
E.2.h Les exigences de capital.....	44
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis.....	46
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	46
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	46
F. ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS JOINTS AU RAPPORT.....	47

Synthèse

Activité et résultats

La mutuelle uMEn est une mutuelle régie par le Code de la mutualité et agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La mutuelle a une activité de près de 40 M€ de cotisations brutes et est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est membre de l'union Agrume-groupe VYV.

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du labeur, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton, du spectacle et de la communication en général d'une part et à tous les travailleurs exerçant une activité non salariée dans le secteur de la culture, tout particulièrement des artistes, des auteurs, des graphistes couverts à titre individuel.

Elle protège plus de 30 000 chefs de famille, soit avec les ayants droit, près de 46 000 personnes, par des garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

- Santé
 - Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.
- Prévoyance
 - Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent ;
 - Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint et une allocation en cas de décès.

La Mutuelle propose plusieurs offres liées à l'histoire des différentes mutuelles qui ont fusionné en 2011 :

- Pour la presse, il s'agit des offres « statuaire », « technique » de l'ex-MNPLC et l'« accord professionnel de branche » dont la Mutuelle est gestionnaire,
- Pour le spectacle : les offres de l'ex-Mudos et de l'ex-Maps,

mais également de nouvelles offres destinées au public couvrant le champ de la Mutuelle (jeunes, actifs, retraités et TPE).

Le résultat 2018 s'inscrit à 288 K€ et les fonds propres comptables de la Mutuelle se renforcent à 49 323 k€ au 31 décembre 2018. Les actifs gérés poursuivent leur progression et s'établissent désormais à 48 255 k€ au 31 décembre 2018.

Systeme de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose 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.

Le système mis en place recourt largement au principe de proportionnalité, qui s'applique pleinement à la Mutuelle compte tenu de sa taille. Sont précisés :

- L'organisation et le rôle du conseil d'administration ainsi que des comités et commissions, qui en dépendent,
- Les missions des deux dirigeants effectifs ainsi que des quatre fonctions clés dans le cadre de leur activité au sens solvabilité II,
- La vérification de l'adéquation de ce système de gouvernance ainsi que la gestion de la compétence et de l'honorabilité des intervenants cités ci-dessus.

Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses risques conformément à la « gestion par les risques » instituée par la norme Solvabilité II, en identifiant, mesurant, contrôlant et gérant ses risques principaux, qui sont remontés au Conseil d'administration.

Le profil de risque est établi pour l'ensemble des risques, stratégiques, technico-financiers et opérationnels. Ces risques donnent lieu à une évaluation, un suivi en limites opérationnelles ainsi qu'à des actions pour les éviter ou les restreindre. Des études de sensibilité sont aussi réalisées pour les risques principaux.

Valorisation à des fins de solvabilité

L'ensemble du bilan comptable a été retraité suivant les principes de la norme Solvabilité II afin d'établir le bilan prudentiel de la Mutuelle conformément à la réglementation.

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2018 à 77 593 k€ en valeur économique contre 62 219 k€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 59 408 k€ versus 49 323 k€ en norme comptable.

L'actif Solvabilité II 2018 est en diminution de 3,9% par rapport à 2017, avec une forte baisse des autres actifs (créances) compensée partiellement par une progression des actifs placés. Les fonds propres économiques 2018 sont en baisse légère de 1,9% par rapport à 2017, compte tenu d'un provisionnement très prudent.

Gestion du capital

Les fonds propres 2018 font partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint, comme en 2017.

Le capital de solvabilité requis 2018 (SCR) s'inscrit à 16 050 k€ en baisse de 5,4% par rapport à 2017 en raison de la baisse :

- du SCR de souscription santé, lié à une baisse du chiffre d'affaires,
- du SCR de marché induit par une baisse de duration des obligations et un coût des actions moindre en 2018 qu'en 2017 dû à un effet asymétrique plus favorable.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2018 à 4 013 K€ en baisse de 5,4% par rapport à 2017 et correspond de fait au niveau plancher de 25% du SCR.

A. Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2018	2017	Evolution
Cotisations brutes	40 435	46 638	-13,3%
Prestations brutes	32 837	37 275	-11,9%
Résultat net	288	975	-70,5%
Placements	48 255	47 692	1,2%
Fonds propres	49 323	49 035	0,6%

A.2. Activité

La mutuelle commercialise des garanties individuelles et collectives en complémentaire santé et en prévoyance.

Début 2019, la Mutuelle compte 30 148 adhérents, dont 22 127 à titre individuel, contre 35 804 à fin décembre 2017, conséquence de la résiliation de contrats individuels essentiellement.

La Mutuelle reste cependant majoritairement composée d'adhésions individuelles avec près de 3/4 de ses effectifs.

Offre individuelle

Après la perte de près de 2 000 adhérents fin 2017, l'exercice 2018 a enregistré la perte de près de 500 adhérents supplémentaires.

La mutuelle a parallèlement mis en œuvre des opérations de relance à destination des adhérents ayant manifesté leur souhait de quitter la Mutuelle.

Offre collective

Le partenariat avec le groupe VYV s'est naturellement poursuivi en 2018 et la mutuelle bénéficiera notamment des actions engagées avec le groupe VYV en matière d'affaires nouvelles et de prospects qui verront la Mutuelle intervenir prioritairement sur les prospects Paris / Ile-de-France de son secteur d'activité.

Les actions de mise en place du contrat responsables seront par ailleurs poursuivies.

Enfin la Mutuelle a vu ses effectifs commerciaux se renforcer avec l'arrivée de trois personnes supplémentaires.

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat non-vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non-vie entre 2017 et 2018.

<i>Compte de résultat non-vie (en K€)</i>	2018	2017	Evolution
Cotisations émises nettes	39 981	46 024	-13,1%
Prestations et frais payés	-35 194	-40 776	-13,7%
Frais de gestion	-3 214	-3 811	-15,7%
Solde de réassurance	-	-	NS
Autre résultat technique	18	32	-43,8%
Solde	1 592	1 469	8,4%

Le solde de souscription 2018 non-vie est en légère amélioration en raison de la baisse des frais de gestion.

A.3.b Le compte de résultat vie

Le résultat vie se dégrade et devient négatif en raison d'une sinistralité plus forte.

<i>Compte de résultat vie (en K€)</i>	2018	2017	Evolution
Cotisations émises nettes	454	613	0,0%
Prestations, frais et charge de provisions	-469	-577	2,0%
Frais de gestion	-17	-19	0,0%
Résultat financier	1	2	-11,0%
Solde	-30	18	NS

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2018, les actifs gérés se situent, en valeur nette comptable, à un niveau de 48 225 K€ contre 47 692 K€ en 2017, répartis comme suit :

(en K€)	2018	2017	Evolution
Terrains et constructions	2 103	1 828	15,0%
SCI Le Square	768	768	0,0%
Placements financiers immobiliers	8 000	8 000	0,0%
Placements financiers autres	37 096	36 306	2,2%
Prêts	33	123	-73,2%
Dépôt SFG	228	258	-11,6%
Provisions placements	-	-500	NS
Dépôts de garantie dus	25	25	0,0%
Total Placements	48 255	47 692	1,2%

La variation du poste « Terrains et constructions » trouve son origine dans les travaux réalisés en 2018 sur le siège social de la mutuelle ainsi que sur les premiers travaux du centre de santé René Laborie, propriété de la mutuelle. Le solde de 2 103 k€ correspond donc à la valeur nette des immeubles des rues Turbigo et Palestro à Paris. Le patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 13 900 K€.

La valeur brute des parts dans la SCI Le Square est de 768 K€ (correspondant à 2% des parts), leur valeur de réalisation est estimée à 1 052 K€.

Au 31 décembre 2018, l'allocation du portefeuille est de 23 % en immobilier, 9 % en monétaire, 60 % en obligataire et 8 % en autres produits non cotés.

Au 31 décembre 2018, le portefeuille présente une plus-value latente de 1 971 K€.

Le rendement net comptable des actifs (hors reprise de la provision pour dépréciation de 500 K€) est ainsi de 0,41 % en 2018 contre 0,58 % en 2017.

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. 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.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

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

- Les 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.

B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations

Composition du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 30 administrateurs élus.

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 :

- Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale au risque ;
- 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 recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne 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 le rapport au superviseur, le rapport sur la solvabilité et la situation financière et le rapport ORSA ;

- En cas de recours à la sous-traitance, 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.

Les commissions et comités du conseil d'administration

- Comité d'Audit

Rôles et Responsabilités :
Etude des questions relatives aux informations financières, aux comptes annuels, au contrôle interne, aux systèmes de gestion des risques, aux commissaires aux comptes, à la réassurance et à l'ORSA Traitement de thématiques particulières
Membres :
Administrateurs, actuaire conseil indépendant et tout expert nécessaire aux décisions
Livrables et décisions :
Propositions qui doivent être validées par le Conseil d'Administration Suivi des recommandations de l'autorité de contrôle et de l'audit interne Validation des comptes et des rapports Désignation des commissaires aux comptes
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlements des instances
Fréquence :
2 fois par an
Indicateurs :
Comptes annuels Tableau des données financières

- Commission Etude et suivi

Rôles et Responsabilités :
Préparation des décisions du Conseil d'Administration, tant sur les domaines de gestion, d'offres que d'ordre réglementaire et financier
Membres :
Administrateurs, conseillers techniques et membres des pôles Entreprises & Institutions, Social et Individus, et Directeur du pôle Technique
Livrables et décisions :
Proposition au Conseil d'Administration d'axes de développement, d'évolutions des contrats, d'interprétations des règlements, d'orientations en matière d'action sociale, d'évolution de la gestion et d'évolution des placements financiers
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlement intérieur des instances
Fréquence :
Au moins 4 fois par an
Indicateurs :
Comptes de résultats par contrat et exercice de survenance Suivi de la gestion et du plan de développement

- Commission Sociale

Rôles et Responsabilités :
Attribution d'aides sociales individuelles et études des projets collectifs soumis au Conseil d'Administration et suivi du budget de l'Action Sociale
Membres :
Administrateurs
Livrables et décisions :
Décisions sur des aides individuelles Propositions au Conseil d'Administration
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlement des instances
Fréquence :
Au minimum tous les 2 mois
Indicateurs :
Rapport d'activité et suivi budgétaire

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- Représentation de la mutuelle
 - o aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, *etc.* ;
 - o auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, *etc.*) ;
- Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, *etc.* ;
- Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- Gestion du personnel :
 - o En matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - o Veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - o Veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - o Veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - o Préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - o Garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - o Gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - o Droit disciplinaire: veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;
- Comptabilité :
 - o Superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - o Superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - o Gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- Commercial, marketing, communication :
 - o Signer les conventions de contrats collectifs ;
 - o Engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - o Le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

Le Conseil d'Administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination de monsieur Laurent DURET en tant que directeur Général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, la mutuelle doit désigner au moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le Président du Conseil d'administration et le dirigeant opérationnel (directeur) sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le Conseil d'administration UMEN du 11 avril 2018 a confirmé la nomination des deux dirigeants effectifs.

B.1.d Fonctions Clés

La taille de la mutuelle amène UMEN à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable salarié de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Le Conseil d'administration UMEN du 11 avril 2018 a confirmé la nomination des responsables de fonctions clés :

- FONCTION ACTUARIELLE :
Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumise à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.
- FONCTION GESTION DES RISQUES :
Le responsable de la gestion des risques permet à la mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques. Il propose des solutions de traitement optimisées des risques afin d'éclairer le Directeur et le Conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.
- FONCTION VERIFICATION DE LA CONFORMITE :
La fonction clé chargée du contrôle interne & conformité contribue à la réduction des risques encourus par la mutuelle par la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle adapté et efficace. Elle assure notamment l'évaluation et la gestion des risques opérationnels et de non-conformité. A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.
- FONCTION AUDIT INTERNE :
Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

B.1.e Adéquation du système de gouvernance ¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient appliquées et respectées.

Enfin, le comité d'audit a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant la gestion des actifs mais aussi sur la composition de celui-ci et le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;

¹ Article 51 de la directive

- Déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et communiqué au conseil d'administration.

B.2.c 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 ;
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

Dirigeants effectifs et Responsables de 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 comité d'audit et le conseil d'administration.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

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 managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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 risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la mutuelle et sont les suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques externes.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- 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 (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit avec la contribution du cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- Valider ou amender le plan de réassurance ;
- Valider ou amender la politique d'investissement ;
- Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- Quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements.

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 évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- 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.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la mutuelle.

B.3.c 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 spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration ;
- Identification et évaluation des risques émergents ;
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. 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.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion, communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la mutuelle ;
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - o Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle ;
 - o Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - o Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité a la 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 de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit 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 ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5. Fonction d'audit interne

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

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

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

La fonction d'audit interne, 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.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les

écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services d'un cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Gestion des cotisations et prestations santé des adhérents de la Mutuelle.

Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le Conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées.

La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes dans le rapport de contrôle interne.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Identification

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

- *Approche réglementaire* : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- *Approche propre à la mutuelle* : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- De la **structure tarifaire** du produit ;
- De la **structure des garanties** ;
- Du **canal de distribution des produits**
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) qui s'élève à 94% pour l'exercice 2016.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et fera régulièrement l'objet d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.a 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 ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b 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 ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des *spreads* de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

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

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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 les risques majeurs suivants ont été identifiés par la mutuelle :

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.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.

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de uMEn sont composés d'une participation dans la SCI le Square et de deux immeubles parisiens (rue Palestro et rue Turbigo). La valeur de marché de ces immeubles se décompose comme suit.

Valeur de marché (en €)	Valeur de marché	Valeur nette comptable
Turbigo - Palestro	13 900 000	2 103 644
SCI le square	1 051 720	768 000
Total	14 951 720	2 871 644

Les actifs immobiliers sont en plus-values comptables de 12 080 K€. Il est à noter que la valeur fiscale de l'actif immobilier Turbigo – Palestro est de 6 374 K€.

D.1.b Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de uMEn est réduit à une obligation financière APSYS 5% qui a une valeur nette comptable de 3 020 K€ (y compris coupons courus de 20 K€). La valeur de marché est de 3 043 K€. Cette obligation n'est pas notée par un organisme de notation.

D.1.c Les fonds d'investissements

L'essentiel du portefeuille de placements de la mutuelle est constitué par des fonds d'investissements pour une valeur de marché globale de 42 567 K€ et une valeur nette comptable de 39 964 K€. La valeur nette comptable tient compte des versements restants pour le fonds d'investissement BioDiscovery 4 (220 K€). Les fonds d'investissements sont décomposés comme suit :

	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
BIODISCOVERY	1 134 033	1 460 602
Hugau Moneterme	4 096 411	4 131 576
Hugau Obli 1-3	18 337 987	18 704 735
CLUB EUROPE HOTELS	8 000 000	8 841 600
HELIUM FUND - I	2 004 645	2 047 644
Union +	367 863	366 474
InvestCore	6 023 464	7 013 887
Total	39 964 402	42 566 518

L'observation par transparence est disponible pour les fonds Hugau Monéterme, Hugau Obli 1-3, Club Europe et Helium Fund. Cette décomposition est présentée dans la partie sur le risque de marché.

D.1.d Les actions

Des parts sociales des entreprises CEVM (25 K€) et CIEM (8 K€) sont présentes dans le bilan d'uMEn pour une valeur nette comptable de 33 K€, valeur supposée égale à leur valeur de marché.

D.1.e Les autres placements

Les derniers placements de la mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 229 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 29 K€), un prêt 1% pour un montant de 25 K€, un dépôt de 25 K€ et un contrat de capitalisation Open Capital (émis par Rothschild) pour une valeur nette comptable de 1 387 K€ et une valeur de marché de 1 420 K€.

D.1.f. Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 97 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.g Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 8 136 K€. Il en est de même pour la trésorerie (5 548 K€), les actifs corporels d'exploitation (133 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (30 K€).

D.1.h Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2018, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **953 K€**, comme détaillé ci-après.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	97 169	-	-27 207
Provisions	5 545 948	8 852 261	-925 768
Total ID Actif	-	-	-952 975

Le détail du calcul des provisions en norme Solvabilité II est présenté dans la partie D.2.b.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 4 762 K€ décomposé comme suit.

	Valeur sociale (en €)
PSAP Santé direct	4 725 898
PSAP Santé substitution	35 965
Total	4 761 862

Les provisions prévoyance

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-vie sont les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 456 K€ à l'inventaire 2018.

Les provisions vie

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 329 K€ à l'inventaire 2018 sont décomposées comme suit.

	Valeur sociale (en €)
Provisions mathématiques rentes viagères	15 561
PM Vie	204 646
PSAP Vie	106 258
PSAP mutuelle substituée	2 035
Total	328 501

Les provisions mathématiques concernent les contrats d'aide immédiate au décès et les contrats collectives d'aide au décès. Les provisions pour sinistres à payer sont constituées pour la garantie de la Caisse Spéciale de Funérailles.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la duration de l'engagement est très courte (inférieure à un an) et l'effet d'une éventuelle actualisation serait négligeable. Ainsi, la méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux, qui ne prévoit aucune actualisation des flux, a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. Cette meilleure estimation est donc égale aux provisions pour sinistres à payer pour un montant de **4 762 K€**.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2019, le ratio combiné estimé est de 106,72%. Le montant de cotisations estimées en 2019 est de 41 269 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à **2 773 K€**.

La meilleure estimation santé globale, à l'inventaire 2018, est donc de **7 535 K€**.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-vie

L'activité de prévoyance non-vie correspond aux remboursements d'indemnités journalières et de rentes invalidité. La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 0,62% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance est estimée à 458 K€ contre une valeur comptable de 456 K€. La légère hausse est due à l'utilisation de la courbe des taux sans risque dont les taux sont inférieurs à 0,62% sur les premières années. Synthétiquement, les provisions non-vie sont reprises dans le tableau suivant.

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP) santé	4 761 862	4 761 862
Meilleure estimation pour primes santé	-	2 772 988
Meilleure estimation santé	4 761 862	7 534 850
Meilleure estimation (PM) prévoyance	455 585	458 027
Meilleure estimation prévoyance	455 585	458 027
Total	5 217 447	7 992 877

Calcul de la meilleure estimation vie

Comme pour les provisions pour sinistres à payer santé, les provisions pour sinistres à payer décès ne sont pas actualisées et sont conservées au même montant, soit 106 K€.

La méthode de calcul pour les engagements viagers a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 0,25%.

Les provisions pour les rentes viagères sont estimées à 16 K€ sous Solvabilité II contre 16 K€ en normes comptables et les provisions mathématiques décès sont estimées à 205 K€ contre 194 K€ en comptabilité. Synthétiquement, les provisions vie, en valeur comptable et en valeur solvabilité II, sont reprises dans le tableau ci-dessous.

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
PM Rentes viagers	15 562	15 701
PM Vie	204 646	194 384
PSAP Vie	106 258	106 258
PSAP mutuelle substituée	2 035	2 035
Provisions vie	328 501	318 378

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **541 K€** décomposés comme suit.

	Valeur (en €)
Marge de risque Santé	490 468
Marge de risque Prévoyance	29 814
Marge de risque Vie	20 724
Total	541 006

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 7 769 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent. A l'inventaire 2018, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour **2 202 K€**, ventilé comme suit.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Immobilier	7 142 383	14 951 720	2 186 614
Obligations	3 019 726	3 042 629	6 413
Autres placements	1 387 137	1 420 213	9 262
Total ID Passif	-	-	2 202 289

D.3.b Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 7 131 K€.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **59 408 K€**. Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 665 416 € ;
- Réserves libres : 48 369 861 € ;
- Résultat 2018 : 287 501 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 97 169 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 14 738 172 € ;
- Evolution des provisions techniques : -3 306 074 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 952 975 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -2 202 289 €.

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

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit.

Type de placements (2018)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	308 196	1%
Obligations d'entreprises	21 807 999	51%
Actions	1 155 641	3%
Fonds d'investissements	1 246 042	3%
Immobilier	11 985 599	28%
Dettes	-2 972 425	-7%
Trésorerie	194 505	0%
FCP non transparisés	8 840 962	21%
Total	42 566 518	100%

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2017 se présentait comme suit.

Type de placements (2017)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	165 733	0%
Obligations d'entreprises	21 767 327	52%
Actions	1 734 386	4%
Fonds d'investissements	2 265 249	5%
Immobilier	10 716 108	25%
Dettes	-2 625 612	-6%
Trésorerie	493 181	1%
FCP non transparisés	7 710 788	18%
Total	42 227 160	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (51%). Ces actifs sont surtout issus des fonds Hugau Obli 1-3 (17 572 K€) et du fonds Hugau Moneterme (3 202 K€).

L'immobilier est aussi fortement représenté dans ces fonds. Cette part est due entièrement au fonds Club Hotel France. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (11 986 K€ d'immobilier pour une valeur de marché de 8 842 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Les fonds Investcore, Union + et BioDiversity ne sont pas observés par transparence.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernées par le risque de taux l'obligation émise par APSYS et détenue en direct ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements par transparence, une hausse des taux sans risque entraînant automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de **436 K€** (contre 615 K€ en 2017).

Type de placements	2018	2017
Obligations d'entreprise détenues en direct	52 837	103 631
Obligations souveraines détenues en direct	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	398 789	531 715
Obligations souveraines issues des fonds	3 465	346
Impact sur les obligations	455 090	635 692
Impact sur les provisions techniques	-18 751	-20 359
SCR taux	436 339	615 333

Le risque de spread concerne seulement l'obligation détenue en direct et les obligations d'entreprises issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **1 065 K€** (contre 1 528 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Type de placements	2018	2017
Obligations d'entreprises issues des fonds	899 176	1 202 395
Obligations d'entreprises détenues en direct	166 050	325 973
SCR spread	1 065 227	1 528 368

La baisse des SCR taux et spread s'explique par une diminution des durations des obligations. La durée moyenne est de 1,55 ans en 2018 contre 2,50 ans en 2017.

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissement sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placements. Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant.

Type de placements – Valeur de marché	2018	2017
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	1 155 641	1 734 386
Participations stratégiques (type 1)	500 000	-
Fonds d'invest. sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	1 246 042	2 265 249
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	8 840 962	7 710 788
Parts sociales (type 2)	32 928	32 928
Total	11 775 573	11 743 351

Le choc sur les actions de type 1 est de 32,66% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -6,34% permettant de prendre en compte la position supposée basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2018.

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions type 2 et choqués à 42,66% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -6,34%). Les parts sociales détenues en direct sont considérés comme actions non cotées et donc comme des actions de type 2.

Le capital requis pour le risque actions est de **4 694 K€** (contre 5 646 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

Type de placements	2018	2017
SCR action de type 1	487 432	709 364
SCR actions de type 2	4 317 163	5 094 563
Effet de diversification	-110 772	-157 812
SCR actions	4 693 823	5 646 116

La baisse du SCR actions s'explique par la diminution des chocs.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 26 937 K€ (contre 24 698 K€ en 2017). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **6 734 K€** (contre 6 174 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

(en €)	2018	2017
Turbigo Palestro	3 475 000	3 232 500
SCI le Square	262 930	262 930
Immobilier issu des fonds d'investissement	2 996 400	2 679 027
SCR immobilier	6 734 330	6 174 457

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devise à l'inventaire 2018, y compris après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **0 K€** (contre 42 K€ en 2017).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **2 114 K€** (contre 1 952 K€ en 2017). Ce risque de concentration est constitué par le fonds d'investissement InvestCore qui n'est pas observé par transparence ainsi qu'à l'obligation APSYS qui n'est pas notée et donc considéré comme relativement risquée.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation défini par le règlement délégué et se décompose comme suit.

Sous- modules de risque	2018	2017
SCR spread	1 065 227	1 528 368
SCR taux	436 339	615 333
SCR actions	4 693 823	5 646 116
SCR immobilier	6 734 330	6 174 457
SCR change	-	41 787
SCR concentration	2 113 512	1 952 318
Effet de diversification	-3 412 951	-3 650 025
SCR de marché	11 630 279	12 308 352

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants.

Volume	Frais de soin	Prévoyance
Meilleure estimation	4 761 862	458 027
Cotisations acquises 2018	39 716 200	132 367
Cotisations espérées 2019	41 131 914	137 085

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **7 691 K€** (contre 8 534 K€ en 2017).

La baisse du SCR primes et provisions s'explique par une diminution du chiffre d'affaires entre les exercices 2017 (46 025 K€) et 2018 (39 848 K€).

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

La mutuelle uMEn assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 51 960 personnes au 31 décembre 2018 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la mutuelle protège 650 personnes en incapacité. Le coût moyen est estimé à 3 150 € à partir des données historiques du mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **8 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, toutes les garanties prévoyance étant individuelles, la capital requis pour ce risque est nul.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 51 960. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **249 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **250 K€** et se décompose comme suit :

Sous- modules de risque	2018	2017
SCR accident de masse	7 932	7 436
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	249 408	230 400
Effet de diversification	-7 806	-7 316
SCR Catastrophe	249 534	230 520

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de **7 757 K€** (contre 8 594 K€ en 2017), décomposé comme suit.

Sous- modules de risque	2018	2017
SCR primes et provisions	7 690 611	8 533 659
SCR catastrophe	249 534	230 520
Effet de diversification	-183 387	-169 991
SCR souscription santé	7 756 759	8 594 188

E.2.c Le risque de souscription vie

L'activité vie de la mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès.

Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **38 K€**.

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10% des frais et une hausse de l'inflation de 1%, génère un capital requis de **4 K€**.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 de ce même règlement et est estimé à **21 K€**. Les capitaux sous risque sont estimés à 14 022 K€.

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à **49 K€** (contre 74 K€ en 2017) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2018	2017
SCR mortalité	37 936	64 588
SCR frais	3 521	3 075
SCR catastrophe	21 033	21 069
Effet de diversification	-13 534	-14 996
SCR souscription vie	48 956	73 737

E.2.d Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur. Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
BRED	5 115 654	2
Cardif	1 420 213	2
FNMF	228 951	Non notée
Prêt	25 371	Non notée
Actes IF	25 000	Non notée
Crédit agricole	379 274	2
La Poste	52 778	2
Total	7 247 242	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 7 984 K€ (contre 16 605 K€ en 2017) ; elles datent toutes de moins de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **1 561 K€** (contre 2 653 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Sous-modules de risque	2018	2017
SCR contrepartie de type 1	447 149	211 083
SCR contrepartie de type 2	1 197 557	2 490 729
Effet de diversification	-83 516	-49 094
SCR contrepartie	1 561 190	2 652 718

La baisse du SCR contrepartie s'explique par une diminution des créances entre les deux exercices.

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à **16 082 K€** (contre 17 717 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Modules de risque	2018	2017
SCR Marché	11 630 279	12 308 352
SCR Santé	7 756 759	8 594 188
SCR Vie	48 956	73 737
SCR Contrepartie	1 561 190	2 652 718
Effet de diversification	-4 915 417	-5 912 313
BSCR	16 081 767	17 716 682

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **1 218 K€** (contre 1 405 K€ en 2017).

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 1 249 K€.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **1 249 K€** (contre 2 147 K€ en 2017).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2018, le SCR de la mutuelle uMEn est égal à **16 050 K€** (contre 16 975 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Eléments du SCR	2018	2017
BSCR	16 081 767	17 716 682
SCR opérationnel	1 217 606	1 405 257
Ajustement pour impôts différés	-1 249 314	-2 147 190
SCR	16 050 060	16 974 749

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2018, le MCR de uMEn est égal à **4 013 K€** (contre 4 244 K€ en 2017) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2018	2017
MCR linéaire	2 314 775	2 528 587
MCR plafond (45% du SCR)	7 222 527	7 638 637
MCR plancher (25% du SCR)	4 012 515	4 243 687
MCR combiné	4 012 515	4 243 687
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	4 012 515	4 243 687

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2018, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2018	2017
Risque de souscription santé	7 757	8 594
Risque de marché	11 630	12 308
Risque de vie	49	74
Risque de contrepartie	1 561	2 653
Effet de diversification	-4 915	-5 912
BSCR	16 082	17 717
Risque opérationnel	1 218	1 405
Ajustement pour impôts différés	-1249	-2 147
SCR	16 050	16 975
MCR	4 013	4 244
Fonds propres	59 408	60 583
Couverture du SCR	370%	357%
Couverture du MCR	1481%	1428%

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2018 à hauteur de 370%.

La baisse des fonds propres économiques s'explique par la hausse de la meilleure estimation pour primes passant de -509 K€ à 2 273 K€. Cette augmentation est compensée en partie par la hausse des plus-values latentes sur actifs

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

La mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

La mutuelle uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

F. Annexes : états quantitatifs joints au rapport

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS ANNUELS

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II	Valeur Compte Sociaux
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		97 168,80
Actifs d'impôts différés	R0040	952 974,95	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	15 084 675,94	3 004 599,63
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	47 841 610,60	45 183 515,40
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	500 000,00	500 000,00
Actions	R0100	32 928,00	32 928,00
Actions – cotées	R0110	0,00	0,00
Actions – non cotées	R0120	32 928,00	32 928,00
Obligations	R0130	3 042 628,63	3 019 726,03
Obligations d'État	R0140	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	3 042 628,63	3 019 726,03
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	42 566 518,22	39 964 402,41
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 699 535,75	1 666 458,96
Autres investissements	R0210	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00	0,00
Avances sur police	R0240	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	0,00
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	8 021 512,36	8 021 512,36
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	114 884,89	114 884,89
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	5 547 706,27	5 547 706,27
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	29 906,87	29 906,87
Total de l'actif	R0500	77 593 271,88	61 999 294,22
Passif			
Provisions techniques non-vie	R0510	8 513 159,25	5 217 447,00
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	8 513 159,25	5 217 447,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	7 992 877,03	
Marge de risque	R0590	520 282,22	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	339 101,96	328 501,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	0,00	
Marge de risque	R0640	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	339 101,96	328 501,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	318 377,72	
Marge de risque	R0680	20 724,24	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		
Passifs éventuels	R0740		
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00	0,00
Provisions pour retraite	R0760	198 049,00	198 049,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	2 202 288,71	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 255 307,74	2 255 307,74
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 677 211,64	4 677 211,64
Passifs subordonnés	R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00	0,00
Total du passif	R0900	18 185 118,29	12 676 516,38
Excédent d'actif sur passif	R1000	59 408 153,59	49 322 777,84

S.05.01.01.01
Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	39 848 573,92	132 367,29	39 980 941,21
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	39 848 573,92	132 367,29	39 980 941,21
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	39 848 573,92	132 367,29	39 980 941,21
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	39 848 573,92	132 367,29	39 980 941,21
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	32 377 731,06	-25 777,80	32 351 953,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	32 377 731,06	-25 777,80	32 351 953,26
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	-89 362,91	0,00	-89 362,91
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	-89 362,91	0,00	-89 362,91
Dépenses engagées				
Charges administratives				
Brut – assurance directe	R0610	1 139 179,00	3 796,69	1 142 975,69
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630			
Part des réassureurs	R0640	0,00	0,00	0,00
Net	R0700	1 139 178,91	3 796,69	1 142 975,60
Frais de gestion des investissements				
Brut – assurance directe	R0710	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730			
Part des réassureurs	R0740	0,00	0,00	0,00
Net	R0800	0,00	0,00	0,00
Frais de gestion des sinistres				
Brut – assurance directe	R0810	2 931 189,61	0,00	2 931 189,61
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830			
Part des réassureurs	R0840	0,00	0,00	0,00
Net	R0900	2 931 189,61	0,00	2 931 189,61
Frais d'acquisition				
Brut – assurance directe	R0910	370 783,00	1 235,76	372 018,76
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930			
Part des réassureurs	R0940	0,00	0,00	0,00
Net	R1000	370 783,00	1 235,76	372 018,76
Frais généraux				
Brut – assurance directe	R1010	1 674 693,42	5 562,93	1 680 256,35
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030			
Part des réassureurs	R1040	0,00	0,00	0,00
Net	R1100	1 674 693,42	5 562,93	1 680 256,35
Autres dépenses				
	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			6 126 440,32

S.05.01.01.02
Life

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance 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	
Primes émises							
Brut	R1410				454 451,60		454 451,60
Part des réassureurs	R1420				0,00		0,00
Net	R1500				454 451,60		454 451,60
Primes acquises							
Brut	R1510				454 451,60		454 451,60
Part des réassureurs	R1520				0,00		0,00
Net	R1600				454 451,60		454 451,60
Charge des sinistres							
Brut	R1610				438 135,34		438 135,34
Part des réassureurs	R1620				0,00		0,00
Net	R1700				438 135,34		438 135,34
Variation des autres provisions techniques							
Brut	R1710				-769,00		-769,00
Part des réassureurs	R1720				0,00		0,00
Net	R1800				-769,00		-769,00
Dépenses engagées							
Charges administratives							
Brut	R1910				16 606,65		16 606,65
Part des réassureurs	R1920				0,00		0,00
Net	R2000				16 606,65		16 606,65
Frais de gestion des investissements							
Brut	R2010				0,00		0,00
Part des réassureurs	R2020				0,00		0,00
Net	R2100				0,00		0,00
Frais de gestion des sinistres							
Brut	R2110				32 109,90		32 109,90
Part des réassureurs	R2120				0,00		0,00
Net	R2200				32 109,90		32 109,90
Frais d'acquisition							
Brut	R2210				0,00		0,00
Part des réassureurs	R2220				0,00		0,00
Net	R2300				0,00		0,00
Frais généraux							
Brut	R2310				-1 151,03		-1 151,03
Part des réassureurs	R2320				0,00		0,00
Net	R2400				-1 151,03		-1 151,03
Autres dépenses							
Brut	R2500				0,00		0,00
Total des dépenses	R2600						47 565,52
Montant total des rachats	R2700						

S.05.02.01

Premiums, claims and expenses by country

Non-life obligations

		S.05.02.01.01	S.05.02.01.03	S.05.02.01.02
		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie
		C0080	C0140	C0090
Pays	R0010			
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	39 980 941,21	39 980 941,21	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	
Net	R0200	39 980 941,21	39 980 941,21	
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	39 980 941,21	39 980 941,21	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	
Net	R0300	39 980 941,21	39 980 941,21	
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	32 351 953,26	32 351 953,26	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	
Net	R0400	32 351 953,26	32 351 953,26	
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	-89 362,91	-89 362,91	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	
Net	R0500	-89 362,91	-89 362,91	
Dépenses engagées	R0550	6 126 440,32	6 126 440,32	
Autres dépenses	R1200		0,00	
Total des dépenses	R1300		6 126 440,32	

S.05.02.01

Premiums, claims and expenses by country

Life obligations

		S.05.02.01.04	S.05.02.01.06	S.05.02.01.05
		Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie
		C0220	C0280	C0230
Pays	R0010			
Primes émises				
Brut	R1410	454 451,60	454 451,60	
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	
Net	R1500	454 451,60	454 451,60	
Primes acquises				
Brut	R1510	454 451,60	454 451,60	
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	
Net	R1600	454 451,60	454 451,60	
Charge des sinistres				
Brut	R1610	438 135,34	438 135,34	
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	
Net	R1700	438 135,34	438 135,34	
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	-769,00	-769,00	
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00	
Net	R1800	-769,00	-769,00	
Dépenses engagées	R1900	47 565,52	47 565,52	
Autres dépenses	R2500		0,00	
Total des dépenses	R2600		47 565,52	

S.12.01.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
		C0060	C0070	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0030		318 377,72	318 377,72
	R0040		0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement	R0050			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et	R0090		318 377,72	318 377,72
Marge de risque	R0100	20 724,24		20 724,24
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110			
Meilleure estimation	R0120			
Marge de risque	R0130			
Provisions techniques – Total	R0200	339 101,96		339 101,96
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	339 101,96		339 101,96
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220			
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie				
Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230			
Prestations garanties futures	R0240			
Prestations discrétionnaires futures	R0250			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260			
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0270			
Autres entrées de trésorerie	R0280			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290			
Valeur de rachat	R0300			
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310			
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320			
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330			
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340			
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350			
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360			

S.17.01.01

Non-Life Technical Provisions

S.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
Assurance directe	R0020			
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030			
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			
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	R0050			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut – total	R0060	2772987,92	0,00	2 772 987,92
Brut – assurance directe	R0070	2772987,92	0,00	2 772 987,92
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			
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 contrepartie	R0100	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes	R0110	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130			
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	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	2772987,92	0,00	2 772 987,92
Provisions pour sinistres				
Brut – total	R0160	4761862,25	458026,86	5 219 889,11
Brut – assurance directe	R0170	4761862,25	458026,86	5 219 889,11
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			
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 contrepartie	R0200	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes	R0210	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0220			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0230			
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	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4761862,25	458026,86	5 219 889,11
Total meilleure estimation – brut	R0260	7534850,17	458026,86	7 992 877,03
Total meilleure estimation – net	R0270	7534850,17	458026,86	7 992 877,03
Marge de risque	R0280	490467,77	29814,45	520 282,22
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290			
Meilleure estimation	R0300			
Marge de risque	R0310			
Provisions techniques – Total				
Provisions techniques – Total	R0320	8025317,94	487841,31	8 513 159,25
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	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	8025317,94	487841,31	8 513 159,25
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)				
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1	1	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1	1	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)				
Sorties de trésorerie				
Prestations et sinistres futurs	R0370	36647987,92	0,00	36 647 987,92
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	7394000,00	0,00	7 394 000,00
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0390	41269000,00	0,00	41 269 000,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)				
Entrées de trésorerie				
Prestations et sinistres futurs	R0410	4296270,76	415795,93	4 712 066,69
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	429627,08	41579,59	471 206,67
Sorties de trésorerie				
Primes futures	R0430			
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450			
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460			
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470			
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480			
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490			

S.19.01.21

Non-life Insurance Claims Information
(simplified template for the public disclosure)

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année		Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	9			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	206				
N-5	R0200	0	0	0	0	0	-195					
N-4	R0210	0	0	0	0	956						
N-3	R0220	0	4 655 354	102 541	10 306							
N-2	R0230	33 282 263	4 470 075	137 179								
N-1	R0240	30 016 347	4 052 709									
N	R0250	28 872 882										

		Pour l'année en cours
		C0170
R0100		
R0110	0	
R0120	0	
R0130	0	
R0140	0	
R0150	0	
R0160	0	
R0170	0	
R0180	9	
R0190	206	
R0200	-195	
R0210	956	
R0220	10 306	
R0230	137 179	
R0240	4 052 709	
R0250	28 872 882	
Total	R0260	33 074 051

		Somme des années (cumulés)
		C0180
R0100		
R0110	0	
R0120	0	
R0130	0	
R0140	0	
R0150	0	
R0160	0	
R0170	0	
R0180	9	
R0190	206	
R0200	-195	
R0210	956	
R0220	10 306	4 768 200
R0230	137 179	37 889 517
R0240	4 052 709	34 069 056
R0250	28 872 882	28 872 882
Total	R0260	105 600 630

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

Année		Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											
N-14	R0110											
N-13	R0120											
N-12	R0130											
N-11	R0140											
N-10	R0150											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200											
N-4	R0210											
N-3	R0220											
N-2	R0230			4 376								
N-1	R0240		128 673									
N	R0250	4 579 018										

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		
R0180		
R0190		
R0200		
R0210		
R0220		
R0230	4 376	
R0240	128 673	
R0250	4 579 018	
Total	R0260	4 712 067

S.23.01.01

Own funds

S.23.01.01.01

Own funds

	Total C010	Niveau 1 – non restreint C020	Niveau 1 – restreint C030	Niveau 2 C040	Niveau 3 C050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	631 715,65	631 715,65		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	58 776 437,94	58 776 437,94		
Passifs subordonnés	R0140	0,00			
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Deductions					
Deductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	59 408 153,59	59 408 153,59		
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
Total fonds propres auxiliaires	R0400				
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	59 408 153,59	59 408 153,59		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	59 408 153,59	59 408 153,59		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	59 408 153,59	59 408 153,59		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	59 408 153,59	59 408 153,59		
Capital de solvabilité requis	R0580	16 050 059,92			
Minimum de capital requis	R0600	4 012 514,98			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	370%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1481%			

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	59 408 153,59
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	631 715,65
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	58 776 437,94
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-2 772 987,92
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-2 772 987,92

S.25.01.01

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula

S.25.01.01.01

Basic Solvency Capital Requirement

		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	11 630 279,27	11 630 279,27	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 561 190,35	1 561 190,35	
Risque de souscription en vie	R0030	48 955,72	48 955,72	
Risque de souscription en santé	R0040	7 756 758,59	7 756 758,59	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-4 915 416,55	-4 915 416,55	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	16 081 767,38	16 081 767,38	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 217 606,30
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 249 313,76
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	16 050 059,92
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	16 050 059,92
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.28.02.01

Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

S.28.02.01.01

MCR components

	R0010	Composantes du MCR	
		Non-life activities	Life activities
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,LI)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		2 298 273,67	

S.28.02.01.02

Background information

		Informations			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes de (de la réassurance / des véhicules de titration)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes de (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes de (de la réassurance / des véhicules de titration)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes de (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	7 534 850,17	39 848 573,92		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	458 026,86	132 367,29		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

	R0200	Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(LI,NL)	Résultat MCR(LI)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie			16 501,14

S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes de (de la réassurance / des véhicules de titration)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance des véhicules de titration)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes de (de la réassurance / des véhicules de titration)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance des véhicules de titration)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			318 377,72	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				14 021 726,75

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 314 774,81
Capital de solvabilité requis	R0310	16 050 059,92
Plafond du MCR	R0320	7 222 526,96
Plancher du MCR	R0330	4 012 514,98
MCR combiné	R0340	4 012 514,98
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	4 012 514,98

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notional du MCR linéaire	R0500	2 298 273,67	16 501,14
Montant notional du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	15 935 645,21	114 414,71
Plafond du montant notional du MCR	R0520	7 171 040,34	51 486,62
Plancher du montant notional du MCR	R0530	3 983 911,30	28 603,68
Montant notional du MCR combiné	R0540	3 983 911,30	28 603,68
Seuil plancher absolu du montant notional du MCR	R0550	2 500 000,00	1 200 000,00
Montant notional du MCR	R0560	3 983 911,30	1 200 000,00