



la mutuelle *complètement* santé

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière Exercice 2018

N°SIREN 784 198 988

Version n°1

Le 12 avril 2019

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
Préambule.....	5
A. Activité et résultats	5
A.1. Activité.....	5
A.2. Résultats de souscription.....	5
A.2.a Le compte de résultat non-vie	5
A.3. Résultats des investissements	5
A.4. Résultats des autres activités	5
A.5. Autres informations.....	5
B. Système de gouvernance	5
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	5
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	7
B.2.a Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs	7
B.2.b Pour les autres salariés	8
B.2.c Procédure concernant les élus	8
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	9
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	9
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	10
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	11
B.4. Système de contrôle interne	11
B.4.a description du système	11
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	11
B.5. Fonction d'audit interne	12
B.6. Fonction actuarielle	12
B.7. Sous-traitance	13
B.8. Autres informations.....	15
C. Profil de risque	15
C.1. Risque de souscription.....	16

C.1.a	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	16
C.1.b	Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	16
C.1.c	Maitrise du risque de souscription.....	17
C.2.	Risque de marché	17
C.2.a	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	17
C.2.b	Mesure du risque de marché et risques majeurs	17
C.2.c	Maitrise du risque de marché	18
C.3.	Risque de crédit	18
C.3.a	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	18
C.3.b	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	19
C.3.b	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	19
C.4.	Risque de liquidité	19
C.4.a	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	19
C.4.b	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	19
C.4.c	Maitrise du risque de liquidité	19
C.5.	Risque opérationnel.....	19
C.5.a	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	19
C.5.b	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	20
C.5.c	Maitrise du risque opérationnel.....	20
C.5.d	Maitrise des opérations	21
C.6.	Autres risques importants	22
C.7.	Autres informations.....	22
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	22
D.1.	Actifs	22
D.1.a	Les placements immobiliers	22
D.1.b	Les fonds d'investissements	22
D.1.c	Les actions	22
D.1.d	Les placements obligataires.....	22
D.1.f.	Les autres placements	22
D.1.f.	Les actifs incorporels	23
D.1.g	Les autres créances et la trésorerie	23
D.1.h	Les impôts différés actifs	23

D.2. Provisions techniques.....	23
D.2.a Les provisions techniques sociales	23
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	23
D.3. Autres passifs.....	24
D.1.h Les impôts différés passifs	24
D.3.b Les autres dettes.....	24
D.4. Méthode de valorisation alternatives	25
D.5. Autres informations.....	25
E. Gestion du capital.....	25
E.1. Fonds propres	25
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	26
E.2.a Le risque de marché	26
E.2.b Le risque de souscription santé.....	29
E.2.c Le risque de contrepartie	31
E.2.d Le SCR de base.....	32
E.2.e Le risque opérationnel	32
E.2.f L'ajustement pour impôts différés.....	32
E.2.g Les exigences de capital	33
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	34
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	35
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	35

Préambule

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.2. Résultats de souscription

A.2.a Le compte de résultat non-vie

Le compte de résultat technique non vie a évolué positivement entre 2015 et 2016, comme illustré ci-après.

A.3. Résultats des investissements

Compte de résultat non-vie (en K€)	2018	2017	Evolution
Cotisations émises nettes	6 225	6 648	-3%
Prestations et frais payés nets	-5 081	-5 172	-1%
Frais de gestion	-1 103	-1 125	-2%
Commission de réassurance			0%
Autre résultat technique	-275	-393	-30%
Solde de souscription	-234	-42	

A.4. Résultats des autres activités

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

A.5. Autres informations

La perte de deux contrats collectifs importants a eu un impact direct sur le chiffre d'affaires qui n'a pu être compensé par de nouvelles affaires.

Cela a également eu un effet sur les prestations mais de façon moindre, ce qui explique en grande partie le déficit constaté.

La migration informatique ayant été quasiment intégralement financé courant 2017, les frais de gestion sont revenus dans la moyenne constatée les exercices précédents.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Notre Conseil d'Administration est composé de 13 membres :

Ils sont tous bénévoles et adhérents ou membres honoraires de notre Mutuelle.

Il s'est réuni trois fois en 2017, le taux de présence est systématiquement proche de 100%.

Les convocations sont adressées dans les délais légaux prévus, accompagnées du procès-verbal de la précédente réunion ainsi que, le cas échéant, de documents préparatifs aux points abordés à l'ordre du jour.

Le Conseil d'administration, conformément aux délégations votées par l'Assemblée Générale et aux dispositions réglementaires, prend l'ensemble des grandes décisions de la Mutuelle comme, entre autres, la politique des placements financiers, l'évolution des cotisations et des prestations, les investissements en communication ou en marketing pour le développement de notre portefeuille d'adhérents.

Le Cabinet d'Expertise Comptable ainsi que le Commissaire aux Comptes sont convoqués et toujours représentés lors de ces réunions.

Divers experts sont aussi amenés à intervenir durant ces réunions pour apporter des connaissances supplémentaires afin que le Conseil d'Administration puisse prendre toute décision en connaissance de cause.

Toujours dans un souci de transparence, de connaissance et d'investissement de la part des Administrateurs, et conformément aux décisions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un comité d'audit a été constitué lors du Conseil d'Administration du 27 mars 2009 afin de suivre de façon précise et régulière tous les événements de la Mutuelle (placements, investissements, opérations comptables, contrôle sur les prestations, les cotisations, etc.).

Ce comité est chargé de contrôler au plus près toutes les opérations comptables et financières de la Mutuelle. Ceux-ci rendent compte d'un rapport sur leurs opérations auprès du Conseil d'Administration.

Le Président délègue à la Direction les pleins pouvoirs concernant les gestions du personnel et des affaires quotidiennes et urgentes. Cependant, la Direction doit se référer aux orientations définies par le Conseil pour toute autre décision.

De plus, pour tout paiement de fonctionnement d'un montant minimum de 10 000 €, la Direction doit au préalable en aviser le Président afin que celui-ci autorise cette dépense.

Si tel est le cas, la Direction peut alors procéder au règlement.

Il est demandé à tous nos administrateurs de participer à diverses formations, la plupart du temps organisées par notre Fédération, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

La formation collective annuelle n'a pu être organisée courant 2018, elle le sera durant le 1^{er} trimestre 2019.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

B.2.a Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

Sur les compétences

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné.

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la personne en charge des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

Sur l'honorabilité

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;
- Casier judiciaire vierge de toute infraction criminelle en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées préalablement à leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories *supra* sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 5 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêt, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

Sur les pièces à examiner

Pour chaque dirigeant ou responsable de fonction clef, la mutuelle examine les documents suivants :

- 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).

Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

B.2.b Pour les autres salariés

Les modalités de recrutement sont encadrées par une procédure qui prévoit l'analyse des mêmes pièces à ceci près que le casier judiciaire n'est pas examiné et qu'aucune déclaration d'honorabilité n'est demandée. Chaque recrutement fait l'objet d'une « fiche d'entrée ». Pour les membres du Comité de direction, la procédure est ajustée et comprend un entretien collégial avec les membres du Comité de direction visant à mettre le candidat en situation au regard des sujets qu'il devra traiter.

B.2.c Procédure concernant les élus

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur tous les domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;

- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle communique un dossier d'approbation à l'ACPR dans les 15 jours suivant une élection d'administrateurs.

Ce dossier contient, pour chaque nouvel élu, les éléments suivants :

- 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).

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- synthèse des compétences collectives du 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

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est chargé de valider la politique de gestion des risques telle que proposée par la Direction opérationnelle. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Aussi, le Conseil d'administration :

- Valide la stratégie technique et commerciale ;
- Valide la politique de gestion des risques ;
- Valide l'appétence et la tolérance aux risques (objectifs de rentabilité et limites) ;
- Approuve le dispositif ORSA, suit sa mise en œuvre et valide le rapport ORSA.

La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

Aussi, la Direction opérationnelle :

- Approuve et met en œuvre la stratégie de l'entreprise ;
- Gère au quotidien l'entreprise de façon à maîtriser son profil de risque ;
- Définit les risques majeurs ;
- Approuve une politique de gestion des risques et la met en œuvre ;
- Approuve une définition de l'appétence et de la tolérance au risque ;
- Approuve une allocation et une planification du capital.

La fonction de gestion des risques

La Direction opérationnelle s'appuie sur une fonction de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la mutuelle.

Le Comité d'audit

Le Comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte.

Des reportings sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

Le Comité d'audit rend compte de ses travaux au Conseil d'administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques, sur l'ORSA et sur le contrôle interne qu'il a au préalable examiné.

Le rapport ORSA lui est également présenté pour avis avant son approbation par le Conseil d'administration.

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

La mutuelle utilise un outil ORSA de calcul de tous les postes du bilan prudentiel ainsi que de tous les modules de la formule standard en fonction de données d'entrée endogènes et exogènes limitées et facilement accessibles. Ces calculs peuvent être effectués trimestriellement.

Le bilan prudentiel ainsi obtenu permet d'isoler les fonds propres économiques en temps réel et les valeurs de modules obtenues, par agrégation, permettent d'établir les niveaux d'exigence de capital réglementaire MCR et SCR. Par suite, la solvabilité réglementaire est caractérisée par les

rapports entre les fonds propres économiques et les SCR et MCR.

Afin de définir le besoin global de solvabilité, les risques non couverts par la formule réglementaire sont ajoutés au modèle (e.g. risque de dépréciation des obligations souveraines).

Il est alors possible d'établir un niveau de solvabilité ajusté plus précis que celui découlant de la simple application de la formule standard.

Le dispositif ORSA de la mutuelle intègre aussi un module d'analyse prospective de la solvabilité.

Ces calculs reposent sur un modèle robuste de projection des scénarios modulables (évolution de la sinistralité, du chiffre d'affaires, du marché obligataire, du marché action, du marché immobilier, etc.).

Les calculs effectués permettent notamment de simuler l'impact immédiat sur la solvabilité d'un changement d'allocation d'actif ou d'un accroissement du portefeuille.

B.3.c Rôle spécifique 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 a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie tous risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes. Elle effectue ensuite une restitution synthétique au Conseil d'administration.

Cette fonction supervise notamment les éléments 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.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

Le contrôle interne mis en place au sein de notre structure est adapté à notre taille, puisque, pour 2017, seulement 9 salariés à temps complet composaient l'ensemble des effectifs de la mutuelle.

Afin de veiller au bon déroulement de toutes les opérations, qu'elles soient quotidiennes ou plus exceptionnelles, notre mutuelle, traitant exclusivement de la santé, a mis en place des contrôles sur toutes les opérations techniques relatives aux cotisations et aux prestations.

La migration informatique du système de gestion opéré courant 2017 permet une revue de

l'ensemble des procédures existantes.

Cet état des lieux entraîne la formalisation de nouvelles procédures, la refonte d'autres, le tout essentiellement pour les opérations techniques liées aux cotisations et aux prestations.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

En s'assurant en permanence de la conformité des activités de la mutuelle MFIF, la Fonction Conformité vise à protéger la mutuelle MFIF du risque de Non-Conformité.

Le risque de non-conformité se définit comme le « *risque de sanctions judiciaires ou administratives, de pertes financières matérielles ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par la mutuelle MFIF des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités* ». Le risque de non-conformité résulte donc d'une inadéquation des procédures et des modes opératoires aux dispositions législatives ou réglementaires. Ce risque peut, par exemple, se matérialiser par des pratiques commerciales qui ne répondent pas aux exigences réglementaires telles que le devoir de conseils et d'information à l'égard des adhérents sur les produits commercialisés.

La Fonction Conformité a donc pour vocation de prévenir, de contrôler, et de conseiller, non seulement les organes délibérants et exécutifs, mais également les fonctions commerciales, opérationnelles et support sur les questions de conformité qui s'opposent au Pôle Assurantiel de la mutuelle MFIF.

Un audit de conformité est en cours.

B.5. Fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance raisonnable sur le niveau de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les sécuriser, et contribue à leur conformité.

L'Audit Interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Ces travaux ont été confiés à un cabinet indépendant. Un audit sur la gestion des réclamations a été effectué en septembre 2017. Plusieurs préconisations ont été listées, la Mutuelle met tout en œuvre pour y répondre favorablement et améliorer le traitement des réclamations.

La fonction clé Audit Interne a dû être réattribuée courant 2017 après le départ de la Mutuelle du collaborateur qui en avait la charge. C'est un Administrateur de la Mutuelle qui a été proposé et accepté par l'ACPR.

Celui-ci a débuté ses travaux durant l'année 2018.

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 de cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Tout projet d'externalisation de fonction clef ou de fonction critique est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction général présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

- un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;

- un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;
- un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :
 - les devoirs et responsabilités des deux parties ;
 - l'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - l'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;
 - un délai de préavis, pour l'annulation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement ;
 - que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
 - que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;
 - l'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne ;
 - que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
 - que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre ;
 - que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
 - le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;

- que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.
- les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;
- la sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;
- le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle.
- le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chaque intervenant externe, la mutuelle peut examiner les documents suivants :

- dernier bilan et compte de résultat de l'employeur ;
- extrait Kbis de la société ;
- 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).

Concernant les prestataires impliqués dans les fonctions clefs ou critiques, une prise de références est systématiquement effectuée.

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 règlementaire : 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 régulièrement 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.b 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 suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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 important 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.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

Le système d'information de la Mutuelle est hébergé au sein d'un groupement d'intérêt économique (G.I.E), le Groupement informatique de la protection sociale (G.I.P.S), situé à Villeurbanne.

Toutes les connexions avec les partenaires extérieurs (banques, caisses primaires, concentrateurs techniques) sont également gérées par cette structure.

Le G.I.P.S, réparti sur deux bâtiments ultra sécurisés, distants de plusieurs kilomètres et fonctionnant par réplication, permet une mise à disposition quasi ininterrompue de nos programmes.

En effet, dans le cas où un des bâtiments s'avère dans l'incapacité de fonctionner et ce, quel que soit le type d'incident, le second prend aussitôt le relais et remet à disposition nos fonctionnalités le plus rapidement possible.

Des sauvegardes quotidiennes sont de plus effectuées et externalisées afin d'accroître la sécurité de nos données. Un état mensuel d'incidents est systématiquement adressé à la Mutuelle par le partenaire.

Dans les locaux de la mutuelle, tous les utilisateurs disposent d'un poste de travail connecté à un serveur général. Toutes les données figurant sur celui-ci sont sauvegardées quotidiennement et à distance.

Concernant tous les échanges relatifs aux adhérents (courrier, mail, fax), la Mutuelle pratique depuis plusieurs années la gestion électronique des documents (G.E.D).

Ceux-ci ont été scannés dans leur intégralité et archivés dans le respect d'une arborescence déterminée en amont. Une entreprise extérieure a été chargée de reprendre tous les documents papier archivés, le personnel à quant à lui été formé pour alimenter cette base de données au jour le jour. Celle-ci contient dorénavant plusieurs dizaines de milliers de documents.

Cette méthode de travail permet une conservation intacte de tous ces documents, leur mise à disposition dans un délai minimum, elle facilite grandement toute recherche et permet une réactivité non négligeable dans le traitement d'une demande émanant d'un adhérent.

C.5.d Maitrise des opérations

De nombreux contrôles sont effectués, que ce soit pour les cotisations comme pour les prestations afin de limiter au maximum le risque d'erreur.

Concernant les cotisations, les bases de données sont mises à jour lors de toute actualisation par un membre du personnel habilité et sont systématiquement vérifiées pour validation.

Ensuite, à chaque échéance, elles sont générées automatiquement par notre système informatique et une liste d'anomalies est imprimée si une au moins est détectée (absence de cotisations pour un adhérent, date d'échéance non conforme...). Elles ne sont validées qu'une fois ces anomalies rectifiées.

Afin de contrôler au maximum l'enregistrement des chèques de cotisation, la Mutuelle a acquis un logiciel, qui, via une machine à endosser, scanne et sauvegarde à chaque opération tous les chèques saisis par le personnel habilité. En cas de besoin, cela permet une recherche aisée de tout chèque encaissé par la Mutuelle.

Concernant les prestations, plusieurs membres du personnel sont susceptibles de saisir des prestations, aussi bien aux adhérents qu'aux tiers. Si une personne n'est pas suffisamment qualifiée pour une telle saisie, un contrôle est systématiquement effectué par un autre salarié plus expérimenté.

Quant aux remboursements destinés au personnel ou à leur famille, ils sont saisis exclusivement par deux personnes habilitées, après avoir fait viser les documents à traiter par la Direction.

Une fois toutes ces données enregistrées, un nouveau contrôle est réalisé sur les prestations les plus élevées (total du virement supérieur à 457 €). Ces dossiers exceptionnels nécessitent la validation d'une personne habilitée afin que ceux-ci puissent prétendre au flux bancaire.

Puis, la liste des virements prêts à être adressés est éditée. Au vu de ces documents, une nouvelle vérification, mais cette fois-ci pour toutes les opérations supérieures à 150 € est systématiquement effectuée avant une dernière validation et l'envoi du fichier à notre banque par télétransmission.

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

Le seul immeuble détenu par la MFIF est son siège situé dans le 17^{ème} arrondissement de Paris. La valeur nette comptable de l'immeuble s'élève à 630 K€ pour une valeur de marché de 2 100 K€, d'après son expertise quinquennale.

D.1.b Les fonds d'investissements

La mutuelle possède huit fonds d'investissement et une SCPI ayant une valeur nette comptable de 1 269 K€ pour une valeur de marché de 1 309 K€. La décomposition de ces fonds se présente comme suit.

La valeur de marché de la SCPI Primovie comprend des intérêts courus pour un montant de 1 761 €.

D.1.c Les actions

Des parts sociales sont présentes dans le bilan pour une valeur nette comptable de 50 K€, égale à la valeur de marché.

D.1.d Les placements obligataires

La mutuelle détient trois obligations pour une valeur nette comptable de 519 K€ et une valeur de marché de 438 K€. La décomposition se présente comme suit :

D.1.f. Les autres placements

Les derniers placements de la MFIF sont trois comptes à terme ainsi que deux contrats de capitalisation pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 1 156 K€ (y

compris coupons courus de 43 K€). Ces placements se décomposent comme suit :

D.1.f. Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant de 34 K€ constitué de logiciels et de droits de développement. Ces actifs n'ayant pas de valeur de marché, leur valeur sous Solvabilité II est considérée comme 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 216 K€ (contre 326 K€ en 2017). Il en est de même pour la trésorerie (1087 K€ en 2018 contre 1 251 K€ en 2017), les actifs corporels (77 K€ en 2018 contre 56 K€ en 2017) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (84 K€ en 2018 contre 123 K€ en 2017).

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 **86 K€** (contre 35 K€ en 2017). Cet impôt différé résulte de la neutralisation des actifs incorporels et de l'évolution des provisions techniques entre les deux régimes. Ce calcul est détaillé comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	33 556	0	-9 396
Obligations	511 198	437 893	-20 525
Provisions techniques	472 500	672 124	-55 895
Total impôts différés actif	-	-	-85 816

Le calcul des provisions est détaillé en partie D.2.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques sociales

Les provisions pour sinistres à payer s'élèvent à 473 K€.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la durée 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. La meilleure

estimation est égale aux provisions pour sinistres à payer pour un montant de 473 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices des résultats futurs, a été étudiée. Le ratio de combiné de la mutuelle est estimé dans le budget 2019 à 102% et le calcul de la meilleure estimation pour primes se présente comme suit :

Meilleure estimation pour primes	
Cotisations	-6 195 000
Prestations	4 957 000
Frais	1 358 100
Total	120 100

La meilleure estimation pour primes est valorisée à 120 K€. La meilleure estimation santé est égale à 593 K€.

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 **80 K€** (contre 86 K€ en 2017). Le SCR utilisé pour le calcul de la marge de risque est estimé à 1 321 K€. Le calcul est fait en tenant compte d'un taux d'actualisation de -0,33%.

D.3. Autres passifs

D.1.h Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 33,33% 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 passif a été reconnu pour **140 K€**, lequel découle des plus-values latentes sur immobilier. Les impôts différés se présentent comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Immobilier	1 598 487	2 100 000	140 424
Total impôts différés passif	-	-	140 424

Le calcul des impôts différés sur immeuble tient compte de la valeur fiscale de l'immeuble de 1 598 K€.

D.3.b Les autres dettes

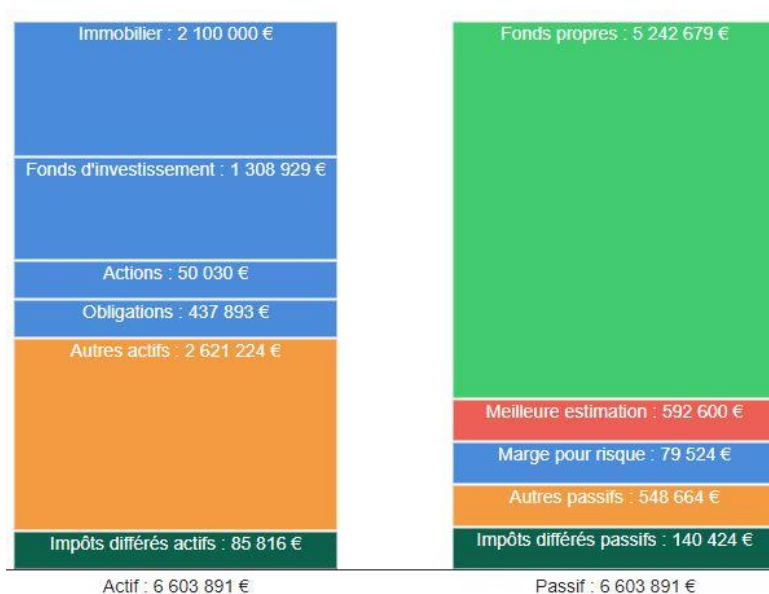
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes et sont valorisée à 549 K€ (contre 737 K€ en 2017). Ce montant se compose de la provision pour retraite d'un montant de 64 K€ (contre 60 K€ en 2017), des dettes nées d'opérations d'assurance de 19 K€ (contre 24 K€ en 2017), d'autres dettes de 465 K€ (contre 653 K€ en 2017) et d'un compte en attente de 1 K€ (contre 2 K€ en 2017).

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 **5 242 K€** (contre 5 687 K€ en 2017). 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 de dotation sans droit de reprise : 300 000 € ;
- Réserves libres : 3 931 248 € ;

- Résultat de l'exercice : -137 511 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : -33 555 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 1 436 730 € ;
- Impact de l'évolution des provisions : -199 624 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 85 816 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -140 424 €.

L'évolution du bilan prudentielle entre les exercices 2017 et 2018 se présente comme suit :

	2018	2017
Impôts différés actif	85 816	35 003
Placements	5 052 629	5 354 917
- Immobilier	2 100 000	2 300 000
- Actions	50 030	50 030
- Obligations	437 893	318 364
- Fonds d'investissement	1 308 929	1 549 222
- Dépôts autre que la trésorerie	1 155 778	1 137 302
Trésorerie	1 087 756	1 250 586
Autres actifs	377 690	505 196
Total actif	6 603 891	7 145 703
Provisions	672 124	532 987
- Meilleure estimation sinistres	472 500	448 380
- Meilleure estimation primes	120 100	-
- Marge de risque	79 524	84 607
Impôts différés passif	140 424	186 481
Autres passifs	548 664	738 948
Total passif	1 361 212	1 458 415
Actif net	5 242 679	5 687 288

La diminution des fonds propres entre les deux exercices s'explique comme suit :

- La reconnaissance d'un résultat négatif de 138 K€ ;
- La reconnaissance d'une provision pour primes de 120 K€ ;
- La baisse de la valeur de marché de l'immeuble de 200 K€.

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

E.2.a Le risque de marché

La mutuelle possède huit fonds d'investissement dont sept sont observés par transparence. En grande masse, le cumul de ces fonds est décomposé comme suit :

2018	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	79 688	6%
Obligations entreprise	735 795	56%
Actions	225 631	17%
Fonds d'investissement sous-jacents	65 245	5%

Trésorerie	65 177	5%
Fonds d'investissement non observés	137 393	10%
Total	1 308 929	100%

Par comparaison, l'observation par transparence à l'inventaire 2017 se présente comme suit :

2017	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	54 928	4%
Obligations entreprise	800 054	52%
Actions	160 364	10%
Fonds d'investissement sous-jacents	73 225	5%
Trésorerie	93 849	6%
Fonds d'investissement non observés	366 801	24%
Total	1 549 222	100%

Le fonds d'investissement non observé par transparence est la SCPI Primovie.

Le fonds d'investissement sont constitués à 56% d'obligations d'entreprises. Celles-ci sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread ; environ 6% sont des obligations souveraines choquées dans le risque de taux. Les actions sont considérées comme relevant du type 1 achetées après le 1^{er} janvier 2016. Les fonds d'investissement sous-jacents ou non observés par transparence sont assimilés à des actions de type 2.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernés par le risque de taux, les deux obligations détenues en direct ainsi que les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements ; une hausse des taux entraîne une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, les provisions n'étant pas actualisées, elles ne sont pas impactées par un mouvement (à la hausse ou à la baisse) de la courbe des taux. Le scénario à la hausse est donc le plus défavorable ; il doit être retenu.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux s'élève à **50 K€** (contre 24 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
Obligations souveraines (dét. en direct)	-	-
Obligations d'entreprises (dét. en direct)	23 440	10 462
Obligations souveraines issues des fonds	2 395	2 044
Obligations d'entreprises issues des fonds	24 326	11 930
SCR taux	50 161	24 435

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprises détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence des fonds d'investissements. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **113 K€** (contre 48 K€ en 2017) et se décompose comme

suit :

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
Obligations d'entreprises en direct	41 626	35 629
Obligations d'entreprises issues des fonds	71 025	12 270
SCR spread	112 650	47 899

Le risque actions

Le choc concerne les actions et fonds d'investissement issus de l'observation par transparence des huit fonds détenus par la mutuelle, les parts sociales considérées comme des actions non cotées et les fonds d'investissement non observés par transparence.

Le risque actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence). Le choc sur les actions de type 1 est évalué à hauteur de 32,66% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de -6,44%). Le choc pour les actions de type 2 est de 42,66% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de -6,44%). Le capital requis pour le risque action est de **170 K€** (contre 302 K€ en 2017) décomposés comme suit :

Expositions	SCR 2018	SCR 2017
Actions de type 1	73 691	65 589
Actions de type 2	107 788	249 438
Effet de diversification	-11 293	-13 262
SCR Actions	170 185	301 765

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 2 100 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **525 K€** (contre 575 K€ en 2017).

Le risque de change

Le portefeuille de placements de la mutuelle ne contient pas de placement en devise. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placements libellées en devise pour un montant de 4 K€. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de 1 K€ (contre 1 K€ en 2017).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque

de concentration est de **228 K€** (contre 264 K€ en 2017). Ce risque est dû essentiellement à l'immeuble d'exploitation de la mutuelle.

Agrégation des risques et SCR marché

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

	SCR 2018	SCR 2017
SCR spread	112 650	97 881
SCR taux	50 161	24 435
SCR actions	170 185	301 765
SCR immobilier	525 000	575 000
SCR change	954	1 109
SCR concentration	227 720	263 660
Effet de diversification	-315 969	-334 982
SCR de marché	770 701	928 868

La baisse du SCR marché s'explique par la diminution du volume des fonds d'investissement couplé à la baisse des chocs sur le risque actions. En effet, l'effet asymétrique est passé de 1,90% en 2017 à -6,44% en 2018.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux sous-modules : 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-tarifcation des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

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.

Valeur (en €)	2018	2017
Meilleure estimation nette de réassurance	472 500	526 820
Primes nettes de réassurance N	6 224 864	6 647 980
Primes espérées nettes de réassurance N +1	6 195 000	6 600 000

Le calcul du volume de primes s'effectue en tenant compte du maximum entre les cotisations acquises en 2018 et les cotisations espérées en 2019 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations 2019.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **1 126 K€** (contre 1 197 K€ en 2017). La légère diminution de ce risque s'explique par la diminution du volume de cotisations.

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 évènements (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 MFIF assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 6 743 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. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **1 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 par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de prévoyance de l'organisme. La MFIF n'assure pas ce type de contrat.

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 de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 6 743. 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 **32 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **32 K€** et se décompose comme suit :

	SCR 2018	SCR 2017
SCR accident de masse	1 011	994
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	32 366	31 810
Effet de diversification	-996	-979
SCR Catastrophe	32 382	31 825

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 **1 134 K€** (contre 1 206 K€ en 2017), décomposé comme suit :

	SCR 2018	SCR 2017
SCR primes et provisions	1 125 717	1 197 243
SCR catastrophe	32 382	31 825
Effet de diversification	-23 853	-23 475
SCR souscription santé	1 134 246	1 205 593

E.2.c 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 les contreparties sur 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
Crédit Mutuel	1 515 573	2
BNP Paribas	82 351	2
Société Générale	3 584	2
Banque postale	17 391	2
BPCE	192 205	2
MMA	428 647	2
Total	2 239 751	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant

de ces créances est de 190 K€ ; Aucune créance n'est due depuis plus de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **148 K€** (contre 168 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

SCR	SCR 2018	SCR 2017
SCR contrepartie de type 1	125 846	123 606
SCR contrepartie de type 2	28 491	54 607
Effet de diversification	-5 921	-9 735
SCR contrepartie	148 415	168 478

E.2.d 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 valorisé à **1 575 K€** (contre 1 756 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

	SCR 2018	SCR 2017
SCR Marché	770 701	928 868
SCR Santé	1 134 246	1 205 593
SCR Contrepartie	148 415	168 478
Effet de diversification	-478 254	-546 705
BSCR	1 575 108	1 756 234

La baisse du SCR de base s'explique par une diminution de tous les modules du SCR :

- La diminution du SCR marché s'explique par la diminution des chocs sur les actions ainsi qu'à une meilleure observation par transparence des fonds d'investissement ;
- La diminution du SCR souscription santé s'explique par la baisse des cotisations entre les exercices 2017 et 2018 ;
- La diminution du SCR contrepartie s'explique par la diminution des créances d'assurance et des créances envers les débiteurs divers.

E.2.e 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 **187 K€** (contre 199 K€ en 2017).

E.2.f L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actif est de 55 K€

(contre 151 K€ en 2017).

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 **55 K€** (contre 151 K€ en 2017). La baisse des impôts différés passif nets des impôts différés actif s'explique par la moins-value observée sur les obligations ainsi que par la reconnaissance d'une provision pour primes de 120 K€.

E.2.g 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 sa probabilité de ruine à un an à 0,5%. La détermination de ce montant de capital repose sur la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard.

L'ensemble des pertes potentielles pouvant survenir au cours des 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être valorisées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2018, le SCR de la MFIF est égal à **1 707 K€** (contre 1 804 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

	SCR 2018	SCR 2017
BSCR	1 575 108	1 756 234
SCR opérationnel	186 746	199 439
Ajustement pour impôts différés	-54 608	-151 478
SCR	1 707 246	1 804 196

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule via une formule linéaire ayant pour variables les primes et la meilleure estimation santé. Le résultat est encadré par deux bornes, 25% et 45% du SCR, et ne peut pas être inférieur au plancher de 2 500 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte).

A l'inventaire 2018, le MCR de la MFIF correspond à ce plancher de **2 500 K€**. Ce résultat est présenté ci-après :

Eléments du MCR	2018	2017
MCR linéaire	320 421	333 529
MCR plafond (45% du SCR)	768 261	811 888
MCR plancher (25% du SCR)	426 811	451 049
MCR combiné	426 811	451 049
Minimum absolu	2 500 000	2 500 000
MCR	2 500 000	2 500 000

Récapitulatif et couverture des exigences

La couverture des exigences réglementaires est synthétisée ci-après.

	Inventaire 2018	Inventaire 2017
Risque de souscription santé	1 134	1 206
Risque de marché	771	929
Risque de contrepartie	148	168
Effet de diversification	-478	-547
BSCR	1 575	1 756
Risque opérationnel	187	199
Ajustement pour impôts différés	-55	-151
SCR	1 707	1 804
MCR	2 500	2 500
Fonds propres	5 243	5 687
Couverture du SCR	307%	315%
Couverture du MCR	210%	227%

La couverture du SCR à l'inventaire 2018 est excellente, elle s'élève à 307%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur de 210%.

La baisse de la couverture de SCR s'explique par la diminution des fonds propres économiques, laquelle est causée par le dernier résultat négatif, ainsi que par la provision pour primes et la baisse de la valeur de marché de l'immeuble.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

S.02.01.01C : Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		33 555,77
Actifs d'impôts différés	R0040	85 815,90	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 177 285,45	707 546,71
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 952 629,29	2 985 637,86
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	0,00
Actions	R0100	50 030,00	50 030,00
Actions – cotées	R0110	0,00	0,00
Actions – non cotées	R0120	50 030,00	50 030,00
Obligations	R0130	437 893,00	511 198,30
Obligations d'État	R0140	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	437 893,00	511 198,30
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	1 308 928,64	1 268 631,91
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 155 777,65	1 155 777,65
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	94 357,91	94 357,91
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	121 597,47	121 597,47

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	1 087 755,83	1 087 755,83
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	84 449,36	84 449,36
Total de l'actif	R0500	6 603 891,21	5 114 900,91

Passif			
Provisions techniques non-vie	R0510	672 124,30	472 500,00
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	672 124,30	472 500,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	592 599,99	
Marge de risque	R0590	79 524,31	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00	0,00
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	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	0,00	
Marge de risque	R0680	0,00	
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	64 907,00	64 907,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	140 423,64	
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	18 689,37	18 689,37
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	464 557,11	464 557,11
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	510,31	510,31
Total du passif	R0900	1 361 211,73	1 021 163,79
Excédent d'actif sur passif	R1000	5 242 679,48	4 093 737,12

S.05.01.01 : Primes, sinistres et frais par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	6 224 863,73	0,00	6 224 863,73
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	6 224 863,73	0,00	6 224 863,73
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	6 224 863,73	0,00	6 224 863,73
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	6 224 863,73	0,00	6 224 863,73
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	5 081 920,97	0,00	5 081 920,97
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	5 081 920,97	0,00	5 081 920,97
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	1 377 577,96	0,00	1 377 577,96
Charges administratives				
Brut – assurance directe	R0610	525 708,00	0,00	525 708,00
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	525 708,00	0,00	525 708,00
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	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
Frais d'acquisition				
Brut – assurance directe	R0910	577 724,00	0,00	577 724,00
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	577 724,00	0,00	577 724,00
Frais généraux				
Brut – assurance directe	R1010	274 145,96	0,00	274 145,96
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	274 145,96	0,00	274 145,96
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			1 377 577,96

S.05.02.01 : Primes, sinistres et frais par pays

		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	6 224 863,73	6 224 863,73	
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	6 224 863,73	6 224 863,73	
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	6 224 863,73	6 224 863,73	
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	6 224 863,73	6 224 863,73	
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	5 081 920,97	5 081 920,97	
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	5 081 920,97	5 081 920,97	
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	
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	0,00	0,00	
Dépenses engagées	R0550	1 377 577,96	1 377 577,96	
Autres dépenses	R1200		0,00	
Total des dépenses	R1300		1 377 577,96	

S.17.01.01 : Provisions Non-Vie

		Assurance des frais médicaux
		C0020
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 finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brut – total	R0060	120 099,99
Brut – assurance directe	R0070	120 099,99
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 finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	120 099,99
Provisions pour sinistres		
Brut – total	R0160	472 500,00
Brut – assurance directe	R0170	472 500,00
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 finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	0,00
<i>Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables</i>	R0210	0,00
<i>Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables</i>	R0220	
<i>Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables</i>	R0230	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	472 500,00
Total meilleure estimation – brut	R0260	592 599,99
Total meilleure estimation – net	R0270	592 599,99
Marge de risque	R0280	79 524,31
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	672 124,30
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	672 124,30
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)		
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1,00
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0370	4 957 000,00
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	1 358 100,00
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	6 195 000,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Entrées de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	R0410	450 000,00
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	22 500,00
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.17.02.01 : Provisions Non-Vie par pays

		Medical expense insurance
		C0020
Home country	R0010	592599,99
EEA countries outside the materiality threshold - not reported by country	R0020	
Non-EEA countries outside the materiality threshold - not reported by country	R0030	

S.19.01.01 : Sinistres en Non-Vie

		Année de développement					Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0170	C0180
Prior	R0100							
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	91,80		
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	828,63	1 994,83		
N-8	R0170	0,00	0,00	16084,60	1174,01	0,00		17258,61
N-7	R0180	0,00	477199,13	9109,63	533,62	0,00		486842,38
N-6	R0190	4478079,84	418037,33	8888,45	188,89	0,00		4905194,51
N-5	R0200	4491148,78	442578,49	5823,84	1210,81	-60,05		4940701,87
N-4	R0210	4726787,68	550987,56	11782,24	3,87	0,00		5289561,35
N-3	R0220	4736168,71	476721,27	7754,49	116,31		116,31	5220760,78
N-2	R0230	4572143,96	418335,77	10254,61			10254,61	5000734,34
N-1	R0240	4494559,37	426758,97				426758,97	4921318,34
N	R0250	4325646,77					4325646,77	4325646,77
Total	R0260						4762776,66	35108018,95

S.19.01.21 : Sinistres payés par année

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	92	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	829	1 995	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	16 085	1 174	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	477 199	9 110	534	0	0	0	0			
N-6	R0190	4 478 080	418 037	8 888	189	0	0	0				
N-5	R0200	4 491 149	442 578	5 824	1 211	-60	0					
N-4	R0210	4 726 788	550 988	11 782	4	0						
N-3	R0220	4 736 169	476 721	7 754	116							
N-2	R0230	4 572 144	418 336	10 255								
N-1	R0240	4 494 559	426 759									
N	R0250	4 325 647										

S.23.01.01 : Fonds Propres

		Total	Niveau 1 – non restreint
		C0010	C0020
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	300 000,00	300 000,00
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	4 942 679,48	4 942 679,48
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			
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230		
Total fonds propres de base après déductions	R0290	5 242 679,48	5 242 679,48
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	5 242 679,48	5 242 679,48
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	5 242 679,48	5 242 679,48
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	5 242 679,48	5 242 679,48
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	5 242 679,48	5 242 679,48
Capital de solvabilité requis	R0580	1 707 245,90	
Minimum de capital requis	R0600	2 500 000,00	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	307%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	210%	

S.25.01.01 : Capital de Solvabilité requis (formule standard)

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	770 701,15	770 701,15
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	148 415,26	148 415,26
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	1 134 245,65	1 134 245,65
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060	-478 254,33	-478 254,33
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 575 107,73	1 575 107,73

S.25.01.02

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	186 745,91
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-54 607,74
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	1 707 245,90
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 707 245,90
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.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR)

		Composantes du MCR
		C0010
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	320420,79

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	592599,99	6224863,73
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		