



# Rapport sur la solvabilité et la solidité financière 2016

N°SIREN 784 198 988

*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 .....	6
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	6
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.....	10
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	10
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	11
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	11
B.4. Système de contrôle interne .....	12
B.4.a description du système .....	12
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	12
B.5. Fonction d'audit interne .....	13
B.6. Fonction actuarielle .....	13
B.7. Sous-traitance .....	14
B.8. Autres informations.....	16
C. Profil de risque .....	16

C.1. Risque de souscription.....	17
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	17
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	17
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	17
C.2. Risque de marché .....	18
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle .....	18
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	18
C.2.c Maitrise du risque de marché .....	18
C.3. Risque de crédit .....	19
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle .....	19
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 .....	20
C.4.c Maitrise du risque de liquidité .....	20
C.5. Risque opérationnel.....	20
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	20
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	21
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	21
C.5.d Maitrise des opérations .....	22
C.6. Autres risques importants .....	22
C.7. Autres informations.....	23
D.    Valorisation à des fins de solvabilité .....	23
D.1. Actifs .....	23
D.1.a Les placements immobiliers .....	23
D.1.b Les fonds d'investissements .....	23
D.1.c Les actions.....	23
D.1.d Les placements obligataires.....	23
D.1.f. Les autres placements .....	23
D.1.f. Les actifs incorporels .....	24

D.1.g Les autres créances et la trésorerie .....	24
D.1.h Les impôts différés actifs .....	24
D.2. Provisions techniques.....	24
D.2.a Les provisions techniques sociales .....	24
D.2.b Les provisions techniques prudentielles .....	24
D.3. Autres passifs.....	25
D.1.h Les impôts différés passifs .....	25
D.3.b Les autres dettes.....	25
D.4. Méthode de valorisation alternatives .....	25
D.5. Autres informations.....	25
E. Gestion du capital.....	26
E.1. Fonds propres .....	26
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.....	28
E.2.c Le risque de contrepartie .....	31
E.2.d Le SCR de base.....	31
E.2.e Le risque opérationnel .....	31
E.2.f L'ajustement pour impôts différés.....	32
E.2.g Les exigences de capital .....	32
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 .....	34
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis .....	34

## 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.

<i>Compte de résultat non-vie (en K€)</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Evolution</b>
Cotisations émises nettes	6 781	6 789	0%
Prestations et frais payés nets	-5 354	-5 555	-4%
Frais de gestion	-1 013	-989	2%
Commission de réassurance			0%
Autre résultat technique	-306	-325	-6%
<b>Solde de souscription</b>	<b>107</b>	<b>-81</b>	

#### A.3. Résultats des investissements

<i>(en K€)</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Evolution</b>
----------------	-------------	-------------	------------------

#### A.4. Résultats des autres activités

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

#### A.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible

d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

## **B. Système de gouvernance**

### **B.1. Informations générales sur le système de gouvernance**

Notre Conseil d'Administration est composé de 13 membres :

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

Le Conseil d'Administration s'est réuni cinq fois en 2016, le taux de présence est systématiquement proche de 100%.

Les convocations sont adressées dans les délais légaux prévus, les documents relatifs à l'ordre du jour sont joints à la convocation ou adressés séparément mais systématiquement plusieurs jours avant la réunion afin que l'ensemble des participants puissent en prendre connaissance.

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, ou bien l'ensemble des budgets alloués aux différentes charges générales.

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 tous les événements de la Mutuelle (placements, investissements, opérations comptables, contrôle sur les prestations, les cotisations, etc.).

Ce comité a été revu courant 2014 afin qu'aucun membre du bureau n'y figure. Celui-ci est donc désormais constitué de quatre administrateurs, le Commissaire aux Comptes participe à toutes les réunions.

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 organisées par notre Fédération, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

## **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.

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.

### *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 2016, 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.

Le système, les procédures, les contrôles seront revus très prochainement du fait d'une migration informatique prévue au 1<sup>er</sup> juillet 2017. En effet, il s'avère que l'utilisation du système actuel, partagé avec la Mutuelle Grm situé à Montceau-les-Mines, est remise en cause suite à la fusion de celle-ci décidée courant d'année.

Il faut donc trouver une solution fiable, pérenne, à un coût supportable afin d'envisager l'avenir sereinement. Après diverses études, la solution retenue a été le logiciel Starweb du Cimut, Union Technique Mutualiste dont le siège social est à Quimper. Cette migration doit débuter dès le 2 janvier 2017 pour une bascule définitive au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Ce changement va ouvrir de nouvelles perspectives en matière de contrôle et entraînera une amélioration notable dans ce domaine.

### *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 est en cours.

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

### **Mesure**

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

### **Contrôle et gestion**

Le contrôle et la gestion des risques est assuré 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).

### *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.

### *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. Risqué 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.

Comme indiqué plus haut, une migration informatique a été programmée durant l'année 2017, tous les aspects ont été étudiés afin, entre autres, la sécurisation des données, la réplication soient maintenus à un niveau très élevé.

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 a 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*

Les biens immobiliers figurent au bilan prudentiel en valeur issue des expertises quinquennales et de leurs actualisations annuelles et sont tous considérés comme des immeubles d'exploitation. Les placements immobiliers de la MFIF sont composés seulement de l'immeuble situé dans le 17<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. La valeur nette comptable de l'immeuble est de 684 K€ pour une valeur de marché de 2 200 K€.

#### *D.1.b Les fonds d'investissements*

La mutuelle possède six fonds d'investissement et des parts de SCPI ayant une valeur nette comptable de 1 212 K€ pour une valeur de marché de 1 265 K€. L'observation par transparence pour la plupart des fonds est disponible.

#### *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*

Conformément aux prescriptions de l'ACPR et dans un objectif de comparabilité, les montants de placements obligataires ont été renseignés nets de surcotes et décotes dans la colonne relative aux comptes sociaux de l'état prudentiel concerné. Les coupons courus ont eux aussi été remontés au niveau des obligations. En valeur nette comptable, les obligations d'entreprises représentent un montant de 621 K€ (y compris coupons courus (18 K€) et surcotes/décotes (43 K€)) pour une valeur de marché de 596 K€ (y compris coupons courus).

#### *D.1.f. Les autres placements*

Les derniers placements de la MFIF sont trois comptes à terme ainsi que des contrats de capitalisation pour une valeur nette comptable de 1 439 K€ (y compris coupons courus de 29 K€). La valeur de marché pour ces placements est égale à la valeur nette comptable.

### *D.1.f. Les actifs incorporels*

La mutuelle reconnaît un montant de 4 K€ constitué de logiciels et de droits de développement. Ces actifs n'ayant pas de valeur de marché, la valeur de ces actifs 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 179 K€. Il en est de même pour la trésorerie (1 036 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (120 K€).

### *D.1.h Les impôts différés actifs*

Les impôts différés actifs 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 sa valeur prudentielle est inférieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2016, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 36 K€. Cet impôt différé vient d'une part de la non prise en compte des actifs corporels dans les comptes, de la prise en compte de la marge de risque au passif du bilan Solvabilité II et des moins-values latentes sur obligations.

## **D.2. Provisions techniques**

### *D.2.a Les provisions techniques sociales*

#### **Les provisions pour prestations à payer santé**

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 527 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 527 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. La MFIF n'émet pas de cotisation avant l'inventaire. La meilleure estimation est donc considérée nulle.



## 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€.

### 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 sa valeur prudentielle est supérieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2016, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour 523 K€ découlant des plus-values latentes sur immobilier.

#### *D.3.b Les autres dettes*

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 642 K€ composé de la provision pour retraite d'un montant de 80 K€, des dettes nées d'opérations d'assurance de 3 K€, d'autres dettes de 556 K€ et un compte en attente de 2 K€.

### D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

### D.5. Autres informations

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



## E. Gestion du capital

### E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **5 216 K€**. Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint.

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

#### E.2.a Le risque de marché

La mutuelle possède six fonds d'investissement dont 5 observés par transparence. En grande masse, le fonds est décomposé comme suit.

	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	209 146	17%
Obligations entreprise	435 561	34%
Actions	163 834	13%
Fonds d'investissement issus de l'observation	22 475	2%
Trésorerie	101 298	8%
Fonds d'investissement non observés	332 942	26%
Autres	-377	0%
<b>Total</b>	<b>1 264 879</b>	<b>100%</b>

Les fonds d'investissement non observés sont le fonds Helium et la SCPI Primovie.

34% des fonds d'investissements sont constitués d'obligations d'entreprises. Celles-ci sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread. 17% sont des obligations souveraines choquées dans le risque de taux. Les actions sont considérées comme des actions de type 1 achetées après le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les fonds d'investissement sont considérés comme des actions de type 2.

#### **Le risque de taux et le risque de spread**

A l'actif, sont concernés par le risque de taux, l'ensemble des obligations détenues en direct (souveraines ou d'entreprises) ainsi que l'ensemble des obligations issus de l'observation des fonds d'investissements ; une hausse des taux entraînant 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 capital requis pour le risque de taux doit se calculer en tenant compte d'une hausse des taux puis d'une baisse de taux. Dans le cas de la MFIF, les provisions n'étant pas actualisées, le scénario à la hausse est retenu dans les calculs.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux est de **19 K€** et se décompose comme suit.

Type de placements	Capital de solvabilité requis (en €)
Obligations souveraines détenues en direct	-
Obligations d'entreprises détenues en direct	12 256
Obligations souveraines issues des fonds d'investissement	1 737
Obligations d'entreprises issues des fonds d'investissement	4 728
<b>SCR taux</b>	<b>18 721</b>

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 **48 K€** et se décompose comme suit.

Type de placements	Capital de solvabilité requis (en €)
Obligations d'entreprises détenues en direct	35 629
Obligations d'entreprises issues des fonds d'investissement	12 270
<b>SCR spread</b>	<b>47 899</b>

### Le risque actions

Le choc concerne les actions et fonds d'investissement issus de l'observation par transparence des six fonds détenus par la mutuelle et les parts sociales considérées comme des actions non cotées et donc des actions de type 2 ainsi que les fonds d'investissement non observés par transparence.

Le risque actions se décompose en action 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 37,56% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de -1,44%). Le choc pour les actions de type 2 est de 47,56% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de -1,44%). Le capital requis pour le risque action est de 242 K€ décomposé comme suit :

Expositions	Capital de solvabilité requis (en €)
Actions de type 1	61 536
Actions de type 2	192 830
Effet de diversification	-11 943
<b>SCR Actions</b>	<b>242 424</b>

### Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 2 200 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **550 K€**.

### Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devise. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placement libellées en devise pour un montant de 14 K€. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **3 K€**.

### Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placement. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **275 K€**.

### 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.

	Valeur (en €)
SCR spread	47 899
SCR taux	18 721
SCR actions	242 424
SCR immobilier	550 000
SCR change	3 384
SCR concentration	275 046
Effet de diversification	-309 952
<b>SCR de marché</b>	<b>827 521</b>

### *E.2.b Le risque de souscription santé*

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

### **Le risque de primes et de provisions**

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de 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 €)
Meilleure estimation nette de réassurance	526 820
Primes nettes de réassurance	6 780 594

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 **1 059 K€**.

### **Le risque catastrophe**

#### **Le risque d'accident de masse**

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

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

La MFIF assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 7 071 personnes au 31 décembre 2016 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 complémentaire santé ou 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 événements (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 l'organisme. Pour un accident de ce type, les remboursements de frais de soin sont estimés, par prudence, à 1 000 € et le plus grand risque de concentration concerne un contrat collectif protégeant 636 personnes. Le capital requis pour le remboursement de frais de soin est de 191 K€.

#### 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 7 071. 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 34 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **194 K€** et se décompose comme suit :

	Valeur (en €)
SCR accident de masse	1 061
SCR concentration	190 800
SCR pandémie	33 941
Effet de diversification	-32 003
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>193 798</b>

#### 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 **1 123 K€**, décomposé comme suit.

	Valeur (en €)
SCR primes et provisions	1 058 815
SCR catastrophe	193 798
Effet de diversification	-129 561
<b>SCR souscription santé</b>	<b>1 123 051</b>

### *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.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 170 K€ ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **162 K€** et se décompose comme suit.

SCR	Valeur (en €)
SCR contrepartie de type 1	141 729
SCR contrepartie de type 2	25 514
Effet de diversification	-5 496
<b>SCR contrepartie</b>	<b>161 748</b>

### *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 estimé à **1 611 K€** et se décompose comme suit.

	Valeur (en €)
SCR Marché	827 520
SCR Santé	1 123 051
SCR Contrepartie	161 748
Effet de diversification	-501 537
<b>BSCR</b>	<b>1 610 783</b>

### *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 défailants, 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 **203 K€**.

### *E.2.f L'ajustement pour impôts différés*

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés passif est de 486 K€.

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

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

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **486 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 la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis 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 2016, le SCR de la MFIF est égal à **1 328 K€** et se décompose comme suit.

	Valeur (en €)
BSCR	1 610 783
SCR opérationnel	203 418
Ajustement pour impôts différés	-486 425



**SCR****1 327 776****Le minimum de capital requis (MCR)**

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 2 500 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2016, le MCR de la MFIF est égal à ce minimum de **2 500 K€** et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

<b>Éléments du MCR</b>	<b>Valeur (en €)</b>
MCR linéaire	343 448
MCR plafond (45% du SCR)	597 499
MCR plancher (25% du SCR)	331 944
MCR combiné	343 448
Minimum absolu	2 500 000
<b>MCR</b>	<b>2 500 000</b>

**Récapitulatif et couverture des exigences**

Pour 2016, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	<b>Inventaire 2016</b>	<b>Inventaire 2015</b>
Risque de souscription santé	1 123	1 071
Risque de marché	828	1 017
Risque de contrepartie	162	140
Effet de diversification	-502	-527
<b>BSCR</b>	<b>1 611</b>	<b>1 702</b>
Risque opérationnel	203	203
Ajustement pour impôts différés	-486	-453
<b>SCR</b>	<b>1 328</b>	<b>1450</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500</b>	<b>2500</b>
Fonds propres	5 216	5 005
<b>Couverture du SCR</b>	<b>393%</b>	<b>345%</b>
<b>Couverture du MCR</b>	<b>209%</b>	<b>200%</b>

La couverture du SCR à l'inventaire 2016 est excellente à hauteur de 393%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur de 209%. La légère baisse du SCR s'explique par l'observation par transparence pour la première année des fonds d'investissement. L'augmentation des fonds

propres s'explique par la reconnaissance d'un résultat positif sur l'exercice 2016.

### **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.