



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

Exercice 2018

MUTUELLES
DU PAYS-HAUT



LES MUTUELLES DES 3 FRONTIÈRES

Table des matières

Introduction	3
Préambule	3
Synthèse	3
1. Activité et résultats	4
1.1. Activités	4
1.2. Performance de la souscription	4
1.3. Résultats des investissements	5
1.4. Performance des autres activités	5
1.5. Autres informations	5
2. Système de gouvernance	6
2.1. Informations générales	6
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	7
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	7
2.4. Système de contrôle interne	9
2.5. Fonction d'audit interne	10
2.6. Fonction actuarielle	10
2.7. Sous-traitance	10
3. Profil de risque	11
3.1. Risque de souscription	11
3.2. Risque de marché	11
3.3. Risque de crédit	12
3.4. Risque de liquidité	12
3.5. Risque opérationnel	12
3.6. Sensibilité aux risques importants	13
3.7. Autres risques importants	13
3.8. Autres informations	13
4. Valorisation à des fins de solvabilité	14
4.1. Actifs	14
4.2. Provisions techniques	15
4.3. Autres passifs	15
4.4. Méthodes de valorisation alternatives	15
4.5. Autres informations	16
5. Gestion du capital	18
5.1. Fonds propres	18
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	18
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	21
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	21
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	21
6. Annexes : états réglementaires	22

Introduction

Dans le cadre de la **Directive Solvabilité 2** mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2016, les organismes d'assurance sont amenés à communiquer au Superviseur des informations clés relatives à leur structure, leur activité, leur performance, leur situation financière et leur stratégie.

Le but de cette communication est de garantir que les organismes sont bien capables de respecter leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés et qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité sur le court et moyen terme. Pour ce faire, le Superviseur attache une attention particulière à l'analyse des hypothèses de valorisation choisies, aux choix de méthodologies employées ainsi qu'aux différentes procédures mises en place au sein de l'organisme.

Dans ce but, à compter de l'exercice 2016, les organismes d'assurance sont amenés à délivrer, tous les ans, un rapport narratif dénommé « **Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière** » (SFCR) répondant à l'ensemble des exigences précitées.

La structure du rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe 6 complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

- activité et résultats,
- système de gouvernance,
- profil de risque,
- valorisation,
- gestion du capital.

Le présent rapport concerne l'activité des Mutuelles du Pays-Haut, ci-après dénommée « **la Mutuelle** ». Il est mis à jour à minima annuellement et/ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il a été validé par le conseil d'administration le 12 avril 2019.

Préambule

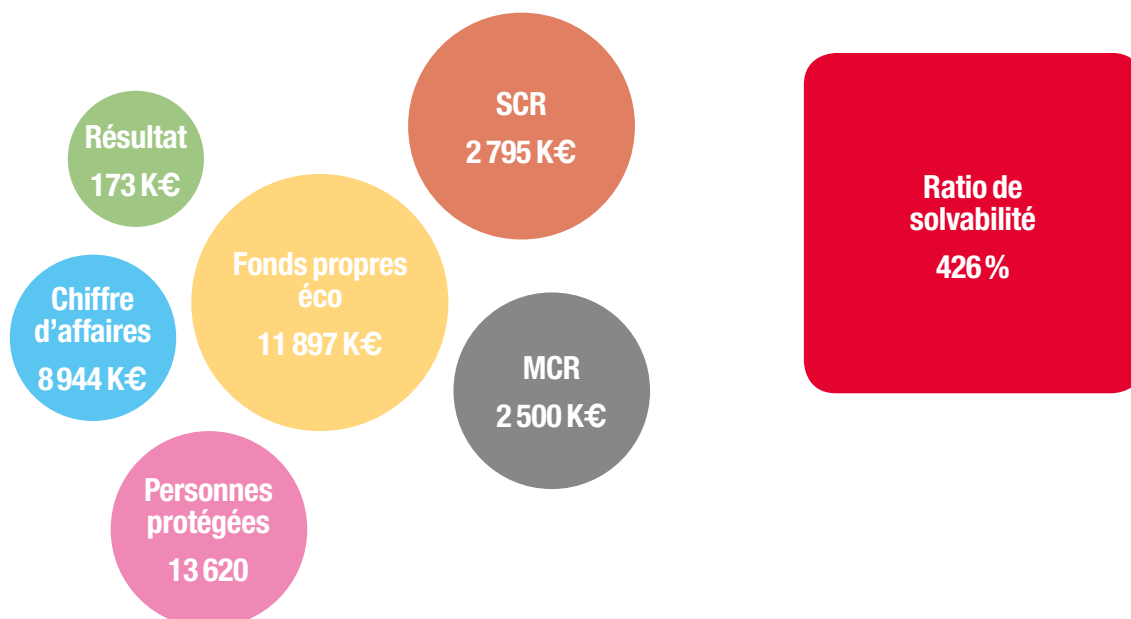
Le conseil d'administration et l'ensemble des collaborateurs des Mutuelles du Pays-Haut ont été fortement affectés par la disparition de son ancien Président, M. Philippe MANTINI, survenue le 28 janvier 2019. Celui-ci a toujours su nous éclairer de ses conseils avisés et de sa grande sagesse. Il convenait de lui rendre encore une fois hommage pour son dévouement à la cause de notre Mutuelle et de la Mutualité en général.

Synthèse

L'exercice 2018 a abouti sur un résultat net de 173 K€ engendrant une hausse du niveau des fonds propres comptables et économiques.

La fin de l'exercice 2018 a été marquée par le « Shutdown » aux Etats-Unis, qui a eu pour conséquence une baisse importante des valeurs de marché des placements.

Enfin, le capital de solvabilité (SCR) de la Mutuelle a augmenté, principalement en raison des investissements financiers réalisés en 2018. Le ratio de solvabilité est de 426 % à fin 2018 et le ratio de couverture du MCR est de 475 %. Ainsi la Mutuelle reste très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.



1.1. Activités

1.1.1. Informations générales sur la Mutuelle

La Mutuelle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. C'est un organisme mutualiste qui est inscrit au Répertoire des Entreprises et des Établissements sous le numéro SIREN 783 303 209 dont le siège est situé à Longwy depuis 1963.

En 2018, la Mutuelle emploie 12 salariés (11,43 ETP) et dispose d'une agence dans la ville de Longwy (54400), 10 Avenue de Saintignon, et d'un bureau à Longuyon (54260), 27 rue de Deauville.

La Mutuelle dispose, par arrêté du 30/04/2003, d'un agrément pour les :

- branche 1 : accidents (vie privée – accident du travail – maladies professionnelles),
- branche 2 : les risques liés à la maladie.

Le portefeuille des Mutuelles du Pays-Haut est constitué de contrats complémentaires santé à adhésion individuelle ou collective pour les particuliers, les TNS, les entreprises et les frontaliers.

Les produits distribués par la Mutuelle au 31/12/2018 sont constitués de différentes gammes de garanties pouvant être renforcées. Toutes les solutions de complémentaire santé sont dites « responsables ».

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont les locaux se situent à Paris (75436), 4 Place de Budapest. Les remises à l'ACPR ont pour but de s'assurer que l'organisme est bien compétent afin d'exercer les activités autorisées du fait des agréments détenus.

Auditeur externe: SOLOGEST AUDIT ET CONSEIL: M. Frédéric TRAPP Commissaire aux Comptes, 10 la Tannerie 57070 Saint-Julien-les-Metz.

1.1.2. Faits importants survenus au cours de l'exercice et évolution à court terme

Au cours de l'exercice 2018 les faits significatifs suivants ont été observés au sein de la Mutuelle :

- poursuite de la réflexion engagée sur le développement de la Mutuelle (décision d'acquiescer de nouveaux locaux par le biais des créations d'une SCI et d'une société de courtage),
- discussions avec d'autres entités en perspective d'une distribution de nouveaux produits.

1.2. Performance de la souscription

Au 31/12/2018, les résultats suivants ont pu être observés en termes d'évolution des performances techniques du portefeuille. L'activité de la Mutuelle se localise principalement sur la région de Longwy et avec pour unique activité, la LoB¹ Frais de soins.

1.2.1. Principaux indicateurs au 31/12/2018, comparaison à l'exercice précédent et vision prospective

INDICATEURS ECONOMIQUES (K-€)	2016	2017	2018
COTISATIONS	8 733	8 852	8 944
CHARGE DES PRESTATIONS	7 708	7 534	7 603
AUTRES (frais, produits et charges)	1 064	1 114	1 150
RÉSULTAT TECHNIQUE NET DE L'EXERCICE AVANT LE TRANSFERT DES PLACEMENTS	-39	204	191
RÉSULTAT TECHNIQUE NET DE L'EXERCICE APRES LE TRANSFERT DES PLACEMENTS	-30	215	192

	2016	2017	2018
Ratio combiné	100,3%	97,6%	97,9%
P/C	88,3%	85,1%	85,0%
Taux de frais	12,1%	12,5%	12,9%

Le ratio P/C reste stable, la baisse du résultat technique par rapport à l'exercice 2017 s'explique par la hausse de l'enveloppe globale des frais, et notamment des autres charges techniques.

L'objectif de la Mutuelle est d'observer annuellement un résultat technique proche de l'équilibre.

1.2.2. Atténuation du risque

La Mutuelle ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance). En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance. Dans le cas où la Mutuelle ferait appel à la réassurance partielle de ses risques, la politique devrait être structurée et soumise au conseil d'administration.

¹ Line of Business

1.3. Résultats des investissements

En 2018, les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à 10 K€ sur un total de 10 216 K€ d'investissement à fin 2017 ce qui aboutit à une performance annuelle de 0,09 %. Le montant des investissements à fin 2016 s'élevait à 10 310 K€. Cette performance est en baisse par rapport à l'année précédente où la Mutuelle avait enregistré une performance de 1,6 % sur son portefeuille d'actifs financiers. À la suite des investissements réalisés en 2018, le montant total des placements de la Mutuelle est de 10 564 K€ au 31/12/2018.

NATURE DU PLACEMENT	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	Variation en K€
PRODUITS DES PLACEMENTS	201	216	218	2
CHARGES DES PLACEMENTS	51	55	209	154
RÉSULTAT FINANCIER	150	161	10	-151

1.4. Performance des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas de revenus provenant d'activités autres que ses activités techniques et financières.

1.5. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2.1. Informations générales

La Mutuelle a mis en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. Le système de gouvernance de la Mutuelle est composé :

- du conseil d'administration,
- des commissions spécialisées : comité d'audit, commission des risques qui a fusionné avec la commission cotisations prestations sur décision du conseil d'administration du 4 mai 2018, commission des placements, commission de fonds social,
- des dirigeants effectifs : le Président et le dirigeant opérationnel,
- des quatre fonctions clés,
- des responsables des services sur les lignes métier,
- du contrôle interne.

2.1.1. Le conseil d'administration

La Mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 18 administrateurs.

Le conseil d'administration est amené à déterminer les orientations stratégiques de la Mutuelle et approuver annuellement l'ensemble des dispositions mises en place en matière de contrôle interne et de gestion des risques. Enfin, s'il l'estime nécessaire, le conseil peut convoquer le responsable de la fonction clé gestion des risques à des fins d'informations.

Le conseil d'administration délègue des responsabilités au comité d'audit et à la commission des risques.

Le conseil d'administration s'est réuni 8 fois en 2018.

2.1.2. Le comité d'audit

Le comité d'audit est constitué de 7 personnes choisies parmi les administrateurs et d'une personne extérieure choisie au regard de ses compétences par le conseil d'administration. Organe consultatif, sans pouvoir décisionnel, il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer :

- la vérification de l'efficacité du système de contrôle interne,
- le suivi du processus d'élaboration de l'information financière,
- le contrôle de la bonne application des procédures.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration, notamment lors de la présentation du rapport du comité d'audit. Le comité s'est réuni 4 fois en 2018.

2.1.3. La commission des risques

La Mutuelle a mis en place une commission des risques composée de 4 administrateurs qui est régie par une charte. Ses administrateurs se réunissent au moins 2 fois par an afin de :

- définir et revoir les risques de la Mutuelle,
- définir les hypothèses retenues dans l'ORSA,
- réaliser des analyses sur les risques et des stress tests pour les présenter au conseil d'administration,
- suivre les hypothèses retenues et alerter le conseil et le responsable gestion des risques si une variation est constatée par rapport au scénario central.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration.

La commission s'est réunie 4 fois en 2018.

2.1.4. La commission des placements

La Mutuelle a mis en place une commission des placements, qui définit et vérifie l'application de la politique d'investissement validée par le conseil d'administration. Cette commission constituée d'administrateurs s'est réunie 3 fois en 2018.

2.1.5. La commission des cotisations et prestations

La Mutuelle avait mis en place une commission des cotisations et prestations, qui définit les évolutions de cotisations et de prestations offertes aux adhérents. Cette commission a été fusionnée avec la commission des risques le 4 mai 2018.

2.1.6. La commission de fonds social

La commission de fonds social attribue des aides aux adhérents pour des besoins urgents. La commission examine les demandes de secours et les justificatifs. La commission s'est réunie 4 fois en 2018.

2.1.7. Les dirigeants effectifs

Président

Directement impliqué dans le principe des « quatre yeux », le Président est le premier maillon des dirigeants effectifs. Il s'assure que les administrateurs ont la capacité de réaliser les tâches qui leur sont attribuées ; et en particulier, le Président veille donc à la formation adéquate et continue des administrateurs.

Cette mission est assurée par M. Roland WEYAND.

Dirigeant opérationnel

Autre regard du principe des « quatre yeux », le dirigeant opérationnel est le second maillon des dirigeants effectifs. Il dispose donc d'une responsabilité importante dans la gestion des risques. Il participe à l'élaboration de la politique de gestion des risques. Le conseil d'administration peut faire appel à lui pour bénéficier de ses compétences techniques dans la prise de décisions stratégiques.

Enfin, il est le premier relais entre la gouvernance de la Mutuelle et ses salariés. Il se doit donc de sensibiliser ces derniers à la gestion des risques et à la mise en application des choix stratégiques définis par le conseil d'administration. Cette mission est assurée par M. Fabrice BIZON.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

2.2.1. Les exigences spécifiques de la Mutuelle

L'article 42 de la directive Solvabilité II impose à toute Mutuelle de veiller à ce que son personnel dirigeant ou encore les responsables des fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences de compétence et d'honorabilité relatives à leur poste.

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquises dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du Curriculum Vitae, de prises de références, etc.).

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire).

Au 31/12/2018, les personnes suivantes ont été notifiées à l'ACPR en tant que responsables des fonctions clés de la Mutuelle ou dirigeant effectif :

RÔLE	NOMINÉ
Responsable - Gestion des risques	WALCH Anne
Responsable - Conformité	GATEL Édith
Responsable - Fonction actuarielle	MANTINI Frédéric
Responsable - Audit interne	LECOMTE Claudie
Dirigeant effectif - Directeur Opérationnel	BIZON Fabrice
Dirigeant effectif - Président	WEYAND Roland

Une fois en poste, un entretien annuel d'évaluation permet de mettre en évidence les besoins en formation continue pour les collaborateurs salariés. Pour les administrateurs (audit et Président), les besoins en formation sont mis en exergue au fil des missions.

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

L'activité principale d'un organisme d'assurance est de prendre en charge partiellement ou totalement les risques financiers de ses assurés. L'article 44 de la Directive Solvabilité II (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques.

2.3.1. Le système de gestion des risques

La stratégie mise en œuvre par la Mutuelle afin d'identifier, maîtriser puis surveiller les différents risques auxquels la Mutuelle est soumise se décompose selon les quatre étapes suivantes :

- identifier les facteurs de risques et les risques importants encourus au sein de chaque politique ou processus,
- évaluer les risques et établir une cartographie en définissant leur degré de criticité,
- dès lors que la Mutuelle accepte le risque, il est mis en œuvre des dispositifs de maîtrise « raisonnables » pour chacun d'entre eux afin de diminuer l'impact financier net (ou résiduel) une fois le risque maîtrisé,
- surveiller les risques c'est-à-dire la survenance des risques par le suivi d'indicateurs.

Du fait de son activité, la Mutuelle est soumise à cinq types de risque qui peuvent provenir :

- de la souscription,
- du provisionnement,
- des actifs financiers,
- de la gestion actif/passif,
- des opérationnels.

La gestion du risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la Mutuelle.

Afin de limiter le risque de souscription les salariés en charge de la souscription sont tenus de respecter la po-

litique de souscription et sa déclinaison en règle d'application. La politique est revue annuellement et est accessible à tous les souscripteurs au format informatique. Les limites de tarification portent d'une part sur le niveau de pouvoir accordé en fonction du niveau hiérarchique mais aussi, en matière de tarification, sur le volume du risque souscrit.

Les tarifs sont revus annuellement et les souscripteurs n'ont pas de délégation de pouvoir sur les tarifs et sur les règles de souscription.

La gestion du risque de provisionnement

Le risque de provisionnement se définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement.

Sous la responsabilité des fonctions clés de gestion des risques et actuarielle, la Mutuelle identifie, en lien avec le directeur opérationnel et le conseil d'administration les risques spécifiques au provisionnement ainsi que les éléments de contrôle de ces risques et propose d'éventuels plans d'action.

De plus, du fait des responsabilités qui lui sont confiées conformément à l'article 272 du Règlement Délégué, la fonction actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions, et compare les meilleures estimations aux observations empiriques.

Le rapport actuariel, rédigé au moins annuellement par le responsable de la fonction actuarielle et validé par le conseil d'administration, présente en particulier les conclusions sur le provisionnement des Mutuelles du Pays-Haut.

La gestion des risques liés aux marchés financiers

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement,
- évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier),
- défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations,
- variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers,
- surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision,
- rentabilité des placements financiers insuffisante.

Une concentration trop importante sur un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. Un manque de diversification dans le placement des actifs conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier et peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme d'assurance et menacer sa solvabilité.

La gestion actif-passif

La gestion actif-passif a pour objectif d'estimer et piloter l'équilibre entre l'actif et le passif tout en prenant compte des risques pris sous contrainte d'un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d'une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de durée.

Les principes généraux des investissements se retrouvent dans la charte des placements qui vise à préciser le cadre de gestion du portefeuille de valeurs mobilières de la Mutuelle. Un rapport mensuel est mis à la disposition des administrateurs concernés et de la direction.

La gestion du risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, au personnel et aux systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel pour la Mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

À ces fins, la Mutuelle a mis en place une cartographie des risques à l'aide d'une approche « top-down », sur la base de son organisation actuelle et présente, synthétiquement et graphiquement, les risques de la Mutuelle. Une seconde évaluation des risques, selon une approche « bottom-up » a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

2.3.2. Mise en place et pilotage du processus ORSA

La Mutuelle effectue de façon régulière une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Ce processus, imposé dans le cadre de l'article 45 de la Directive, permet à la Mutuelle d'établir un profil de risque qui lui est propre.

En cas d'évènement significatif, les indicateurs ORSA seront également reconsidérés par le conseil d'administration. Les cas de réalisation d'un processus ORSA irrégulier peuvent être de plusieurs natures :

- de l'environnement externe : crise sur les marchés financiers, réglementation contraignante, intensification de la concurrence, pandémie, risque systémique sur les contreparties.
- de l'environnement interne : évolution de la stratégie, changement significatif de l'allocation des actifs, réorganisation interne de la Mutuelle, lancement ou fin d'une activité significative, changement au niveau de la réassurance ou du portage du risque.

Adaptation des risques existants

Dans le cadre du processus ORSA, la Mutuelle est amenée à réévaluer ses risques auxquels elle est soumise. Cette réévaluation consiste à analyser l'adéquation entre les risques utilisés dans le cadre de la formule standard et ceux réellement portés par l'organisme.

En effet, certains risques sont réévalués par la fonction gestion des risques tels que la volatilité des risques de Primes et de Réserves, afin d'être en accord avec le profil de risque de la Mutuelle.

Concernant les risques de **Taux, Défaut de contrepartie et Opérationnel**, le calibrage de la formule standard semble en adéquation et convenir à la nature de ces risques pour lesquels la Mutuelle ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents afin de procéder à un recalibrage.

En revanche concernant les risques **Immobilier, Action, Concentration, Spread et de Souscription**, un nouveau calibrage peut être réalisé.

Identification des nouveaux risques

Sur la base de la cartographie des risques majeurs, peuvent être identifiés, des risques supplémentaires propres à la Mutuelle nécessitant une mobilisation supplémentaire de fonds propres.

Ces différents risques sont recensés à la suite d'une consultation entre les différents acteurs de la gestion des risques de la Mutuelle.

Le Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin Global de Solvabilité de la Mutuelle s'obtient en effectuant l'ensemble des ajustements de la formule standard et en y ajoutant les nouveaux risques identifiés. À chaque exercice, une nouvelle consultation est réalisée, sur la base de la cartographie des risques pour identifier et quantifier les risques propres de la Mutuelle non pris en compte dans la formule standard.

L'appétence aux risques

Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) est une estimation des pertes causées par un choc bicentenaire, c'est-à-dire un choc se produisant sur un horizon 1 an avec une probabilité de 0,5%. Étant difficile de se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5% la Mutuelle a décidé de se positionner sur un risque décennal (horizon de 10 ans) ou avec une probabilité d'une chance sur dix.

À partir de la distribution des résultats, la Mutuelle détermine la perte associée à un risque décennal. Cette exposition est directement liée aux décisions prises par le conseil d'administration.

2.4. Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne mis en place par la Mutuelle a pour objectif d'assurer :

1. La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la directive Solvabilité II, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR),
2. La qualité et la fiabilité de l'information,
3. L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil d'administration et/ou le dirigeant opérationnel,
4. Le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle, notamment ceux concourants à la sauvegarde de ses actifs.

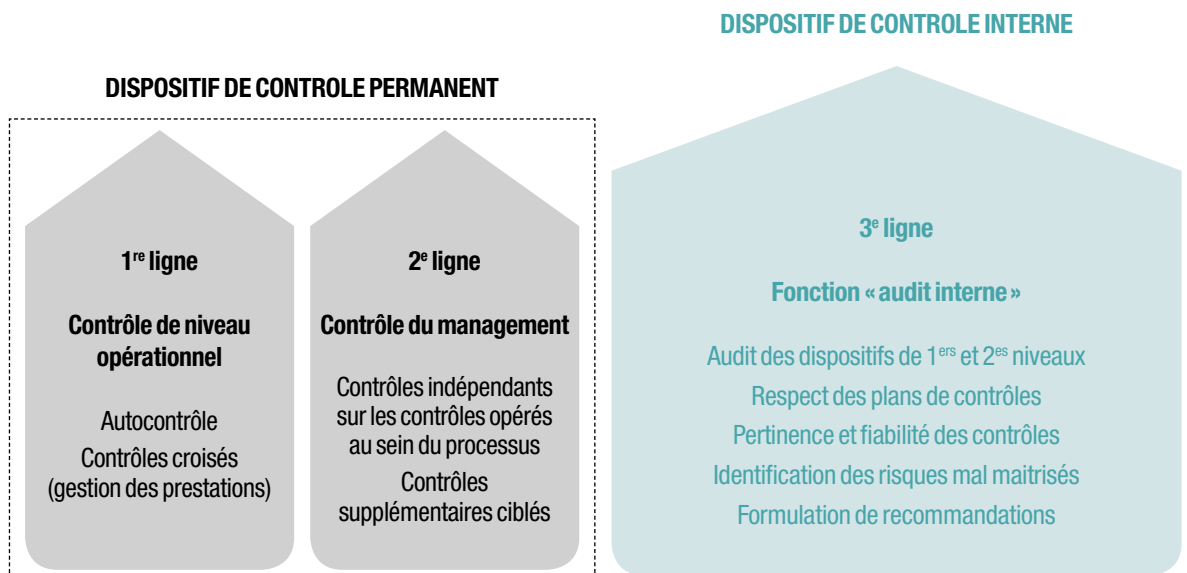
2.4.1. Organisation du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Afin d'assurer la mise en place du dispositif de contrôle interne et son suivi, un référent contrôle interne est désigné au sein de la Mutuelle. Ce référent est accompagné par un contrôleur interne extérieur.

La direction, les responsables de services ainsi que l'ensemble des salariés opérationnels constituent la première ligne de défense du **DPCI (Dispositif Permanent de Contrôle Interne)**. Du fait de leur connaissance métier et de la réalisation des contrôles de 1^{er} niveau, ils sont acteurs majeurs du système de contrôle interne.

La mission du référent contrôle interne et du contrôleur interne extérieur consiste à « faire vivre » le dispositif de contrôle interne par la mise en place de contrôles périodiques de second niveau, permettant de s'assurer de la fiabilité des contrôles permanents de 1^{er} niveau. Ainsi, au regard des faiblesses détectées, les processus existants sont révisés. Les cartographies sont actualisées en conséquence des incidents constatés. Le contrôle interne rend compte de ses travaux au moins une fois par an au conseil d'administration.

Enfin, la fonction clé audit interne doit assurer les contrôles de 3^e niveau.



2.5. Fonction d'audit interne

L'audit interne assure le contrôle de troisième niveau (troisième ligne de défense) en conduisant des missions d'investigation dans tout domaine, résultant soit du plan d'audit annuel soit d'une demande de la gouvernance (comité d'audit, conseil d'administration). Ces contrôles ont pour objectif d'identifier les forces et faiblesses de la Mutuelle. La fonction clé audit interne établit un rapport annuel à l'attention du conseil d'administration, du comité d'audit et du directeur opérationnel. Les résultats des audits sont présentés en conseil d'administration ainsi que les recommandations émises.

2.6. Fonction actuarielle

Les missions menées par la fonction actuarielle sont celles décrites dans l'article 48 de la directive Solvabilité II. Le responsable de la fonction clé a été notifié à l'ACPR et rédige chaque année un rapport présentant les travaux menés, les conclusions de ceux-ci ainsi que des recommandations d'amélioration. Ce rapport, présenté au directeur opérationnel et au conseil d'administration, a pour but d'émettre un jugement sur les procédures effectuées par la Mutuelle dans les domaines suivants :

- les provisions techniques,
- la politique de souscription,
- la réassurance,
- la contribution au système de gestion des risques.

Le responsable fonction actuarielle bénéficie d'un accès permanent à la gouvernance et à la direction de la Mutuelle. Cette fonction est contributrice du système de gestion des risques en participant à l'élaboration et au suivi des cartographies relatives à son domaine de compétence.

Cette fonction est assurée par M. Frédéric MANTINI.

2.7. Sous-traitance

La sous-traitance permet à la Mutuelle de combler des moyens et / ou compétences qu'elle aura jugé insuffisants au regard de ses objectifs.

Dans ce cadre, la Mutuelle sous-traite à des prestataires extérieurs :

- l'impression et l'envoi des documents groupés à adresser aux adhérents comme par exemple les échéanciers annuels avec les cartes mutualistes,
- la gestion du personnel, tels que les fiches de paie et le calcul des cotisations sociales auprès d'un cabinet d'expertise comptable SOFICO France situé à Rombas (57),
- l'infogérance des activités informatiques et l'hébergement de ses données auprès de Pepperbay à Mulhouse (68).

La Mutuelle a également recours à des consultants pour être assistée dans ses activités :

- de contrôle interne auprès du G.E.D.A.S. (73),
- en actuariat auprès d'Actuelia à Paris,
- sur les placements auprès de Forward à Paris,
- pour les travaux du comité d'audit la société PAPL représentée par M. Cautru.

3.1. Risque de souscription

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du Pilier I de la Directive Solvabilité II. Dans le cadre de sa politique de souscription, la Mutuelle accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

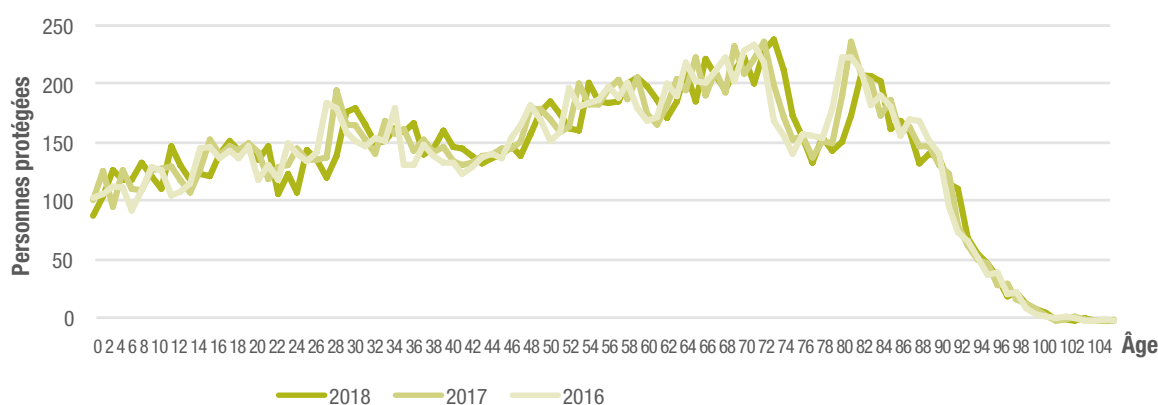
- risque de primes et de réserve santé non-vie,
- risque de rachat en santé non-vie,
- risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la formule standard, mais ne s'y restreint pas (localisation des adhérents, pyramide des âges...).

La Mutuelle commercialise des contrats « Frais de soins » d'une durée d'un an et n'est par conséquent pas soumise au risque de rachat de ses contrats.

Répartition du portefeuille de la Mutuelle

La Mutuelle dispose d'un portefeuille assez stable et homogène de personnes assurées et ne constate aucune exposition à un risque particulier nécessitant une communication spécifique (cf: tableau de répartition des adhérents par âge).



L'intégralité des adhérents de la Mutuelle sont localisés dans la région du Grand Est et plus précisément dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

Exposition au risque de prime et réserve

La Mutuelle est uniquement exposée à un risque de souscription sur sa propre activité.

Le volume de prime prend également en compte une part des cotisations pour laquelle la Mutuelle sera engagée au cours de l'année à venir pour l'exercice suivant. Pour plus de détail sur le volume de prime, il faut se référer à la partie « Gestion du capital ».

Exposition au risque de catastrophe santé

Conformément à l'article 160 du règlement délégué, le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- risque d'accident de masse : ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents de la Mutuelle dans un lieu public restreint,
- risque de concentration : ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soin,
- risque pandémique.

Le risque de catastrophe santé est un risque très minime pour la Mutuelle dépendant du nombre de personnes couvertes.

3.2. Risque de marché

La politique de gestion est signée par le Président de la Mutuelle et impose au gestionnaire de respecter un profil d'investissement défensif qui fournit un rendement limité mais stable. La part investie en placements sécuritaires doit représenter au minimum 70 % du portefeuille valorisé. Par ailleurs, la liquidité des OPCVM doit être hebdomadaire au maximum. En complément, la concentration est suivie par un tableau de suivi des placements par émetteurs. Une fréquence d'analyse trimestrielle a minima est souhaitée.

Enfin, des simulations d'impact sur l'allocation d'actifs peuvent être générées avant chaque décision à prendre par le comité des placements. Ces simulations permettent de vérifier le respect des choix d'allocation d'actifs mais aussi d'évaluer les impacts en termes de solvabilité (SCR contrepartie, SCR marché).

L'ensemble de ces mesures permet à la Mutuelle de vérifier les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE. La Mutuelle dispose au 31/12/2018 des actifs suivants :

TYPE D'ACTIFS	% du portefeuille 2016	% du portefeuille 2017	% du portefeuille 2018
Actions	3 %	2 %	2 %
Immobilier	5 %	8 %	8 %
Obligations	33 %	28 %	30 %
OPCVM	18 %	33 %	33 %
Comptes à terme	33 %	22 %	21 %
Contrats de capitalisation	6 %	5 %	5 %
Titres subordonnés	3 %	2 %	2 %
Total exposition risque de marché	100 %	100 %	100 %

3.3. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers de la Mutuelle. Le risque vient notamment :

- des banques,
- des bénéficiaires de prêts.

En 2018, l'exposition de la Mutuelle du Pays-Haut s'élève à 2 509 K€. L'importance de ce montant provient des comptes courants et des livrets ainsi que d'un compte à terme dont la disponibilité des fonds est immédiate. Les créances et prêts sont négligeables.

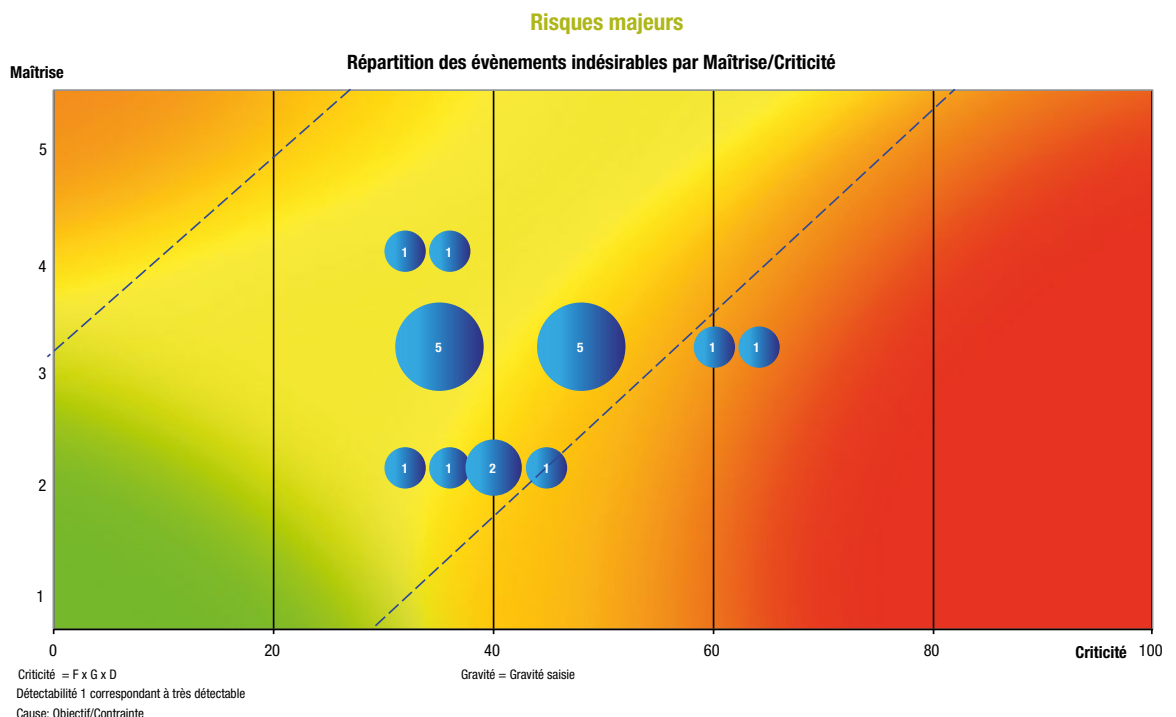
3.4. Risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle s'attache à prendre en compte la planification des décaissements significatifs qu'elle doit assurer et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité. De plus, elle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller qu'elle soit capable d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

La Mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque car l'activité frais de soin est un risque court.

3.5. Risque opérationnel

Conformément à l'article 204 du règlement délégué, le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. La Mutuelle est très dépendante de l'informatique pour opérer ses activités, de plus elle évolue dans un environnement fortement réglementé avec de nouvelles exigences légales de plus en plus fréquentes, coûteuses et complexes. À des fins de contrôle de ce risque, la Mutuelle établit à l'aide de l'outil Valdys une cartographie des risques sur la base d'une évaluation de la criticité, de la gravité et de la détectabilité des risques. Ci-dessous, un exemple de représentation graphique de la cartographie des risques.



3.6. Sensibilité aux risques importants

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la Mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité II.

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la Mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la Mutuelle démontre par l'absurde que dans n'importe quel scénario de résistance son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques auxquels elle est soumise.

Afin de démontrer que la Mutuelle respecte à tout moment les exigences de solvabilité, nous cherchons à comprendre quel scénario pourrait consommer l'ensemble du surplus.

Des scénarios ont été testés afin d'étudier leur impact sur le ratio de couverture :

- scénario 1 : dégradation du P/C entre 2019 et 2020 de 2 points par rapport à l'exercice 2017,
- scénario 2 : une hausse des frais de 12 % en 2019 par rapport à l'exercice 2018,
- scénario 3 : une hausse du chiffre d'affaires de 15 % en 2019 et en 2020,
- scénario 4 : une baisse du chiffre d'affaires de 10 % en 2019 et en 2020,
- scénario 5 : scénario combiné des scénarios 1, 2 et 3,
- scénario 6 : scénario combiné des scénarios 1, 2 et 4.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède les 100 % (hors scénario de perte bicentenaire). Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue de la Mutuelle.

3.7. Autres risques importants

La Mutuelle n'identifie pas d'autres risques importants que ceux précédemment cités sur lesquels communiquer. Certains risques, de moindre importance, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.8. Autres informations

Les Mutuelles du Pays-Haut n'identifient pas d'autres informations importantes à communiquer sur l'activité et les résultats.

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2018, la Mutuelle possède un volume de placements d'un montant comptable de 10 564 K€ (contre 10 216 K€ en 2017) et d'une valeur de marché de 11 093 K€ (contre 10 921 K€ en 2017).

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le code de la Mutualité ainsi que des révisions annuelles.

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondant généralement à des biens ne représentant que des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

Les actifs incorporels de la Mutuelle sont estimés à 31 K€ au titre de l'exercice 2018 (45 K€ en 2017).

4.1.3. Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à 1 987 K€ au 31/12/2018. Ce montant était de l'ordre de 2 433 K€ lors du précédent exercice au 31/12/2017.

Il est important de noter que les livrets ont été considérés comme de la trésorerie au niveau du bilan économique et sont intégrés au risque de contrepartie plutôt qu'au risque de marché si ces actifs sont disponibles sous moins de 15 jours.

4.1.4. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leur valeur comptable dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2018, les créances sont évaluées à 203 K€ (45 K€ en 2017).

4.1.5. Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit 34 K€ (27 K€ en 2017).

4.1.6. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Ils ont été ajoutés à la valeur des placements soit 162 K€ (160 K€ en 2017).

4.1.7. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts prévisionnels à payer sur les opérations augmentant les fonds propres de la Mutuelle.

Leur estimation est réalisée sur la base des plus-values latentes, du déficit de provision technique et du Best Estimate de Cotisations, s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont les crédits d'impôt prévisionnels à recevoir qui résultent d'opérations diminuant les fonds propres de l'entreprise. Ils sont calculés sur la base des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de Cotisations, s'il est positif.

Le taux d'imposition sur les résultats réalisés depuis 2014 auquel sont soumises les Mutuelles du livre II était de 28 % en 2017 jusqu'à 75 K€ et de 33,33 % au-delà, de 28 % en 2018 jusqu'à 500 K€ et 33,33 % au-delà. À compter du 1^{er} janvier 2019, il sera de 28 % jusqu'à 500 K€ et 31 % au-delà.

Au 31/12/2018, le montant d'impôts différés actif est estimé à 77 K€ et le montant d'impôts différés passif est de 60 K€. Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net actif.

4.1.8. Comptes de régularisation

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, les comptes de régularisations (54 K€) ont été valorisés en valeur comptable.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Best Estimate

Dans le cadre de la Directive Solvabilité II, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « Best Estimate ».

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la Mutuelle et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres et de la provision pour participation aux excédents et ristourne.

4.2.2. Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2018. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres. Les calculs ont été effectués sur des triangles de provisionnement annuels. Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué avant de l'utiliser. Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2018. Les frais de gestion correspondent à des frais relatifs aux règlements de sinistres. Par ailleurs et contrairement aux provisions comptables, les frais d'administration et de gestion des placements ont aussi été intégrés.

Le Best Estimate de Sinistres bruts de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **789 K€** au titre de l'année 2018 contre 791 K€ pour l'année 2017.

Selon l'article 296 2. B) du Règlement Délégué, une description du niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions techniques est attendue. Lors des travaux ORSA menés en 2018, une évaluation de la volatilité du risque de réserve a été effectuée. La volatilité réglementaire est de 5 % pour le risque de tarification et celle propre à l'organisme avait été réévaluée à 4,28 %. Pour le risque de provisionnement, la volatilité réglementaire est de 5 % et celle propre à l'organisme avait été réévaluée à 7,95 %.

4.2.3. Best Estimate de Cotisations

Le Best Estimate de cotisations est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2018. De même que pour le Best Estimate de sinistres, les frais actualisés ont également été pris en compte dans les calculs. Ce dernier a été évalué en fonction du ratio combiné des 12 prochains mois estimé à **98,6 %** soit le ratio combiné moyen des 36 derniers mois. Ce ratio combiné étant excédentaire le Best Estimate de Cotisations est de **-130 K€** (44 K€ en 2017).

4.2.4. Best Estimate total

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle le Best Estimate est évalué à **659 K€** (747 K€ en 2017).

4.2.5. Marge pour Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille des Mutuelles du Pays-Haut. Elle s'élève à **214 K€** et est estimée à 6 % de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés). La marge de risque résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistre.

4.2.6. Autres dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10).

Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **590 K€** (639 K€ en 2017).

4.3. Autres passifs

Les Comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable.

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

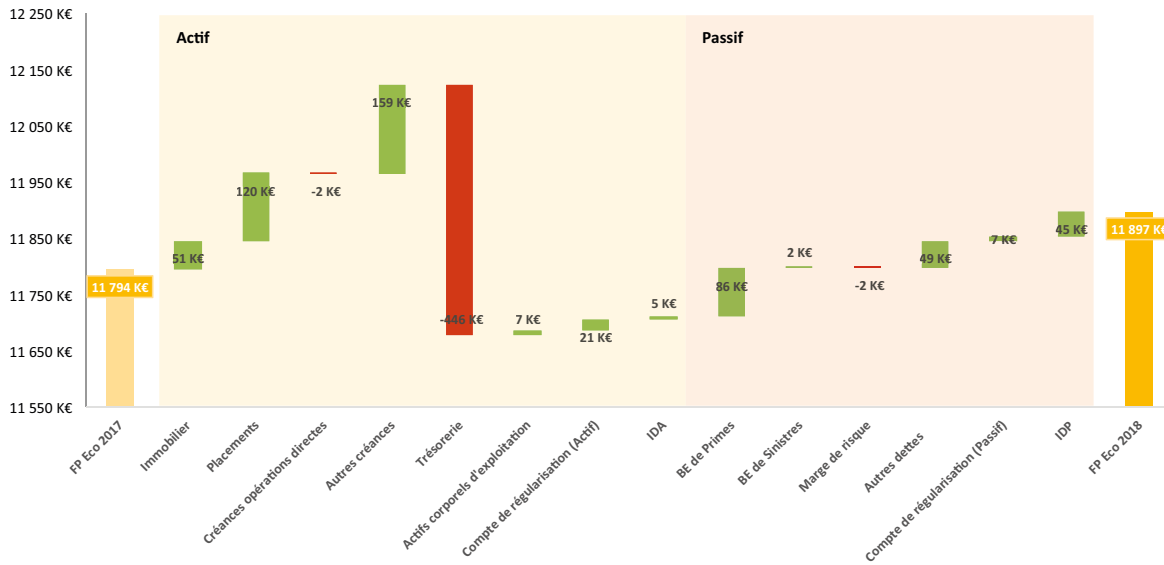
4.5. Autres informations

Actif au 31/12/2018 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	31		-31
Placements	10 564	11 093	529
dont terrains et constructions	577	860	283
dont autres placements	9 988	10 233	245
Créances	203	203	
dont créances nées d'opérations directes	14	14	
dont créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
dont autres créances	189	189	
Autres actifs	2 021	2 021	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	1 987	1 987	
dont actifs corporels d'exploitation	34	34	
Compte de régularisation - Actif	216	54	-162
dont ICNE	162		-162
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	54	54	
Impôts différés actifs		77	77
Total Actif	13 034	13 447	412
Passif au 31/12/2018 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	760	659	-101
dont Best Estimate de cotisations	-	-130	-130
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	760	789	29
Marge de risque		214	214
Autres dettes	590	590	
Autres comptes de régularisation	28	28	
Impôts différés passifs		60	60
Total Passif	1 378	1 550	172
Fonds Propres	11 657	11 897	240

La différence entre les fonds propres comptables et économiques de l'exercice 2018 s'explique principalement par les plus-values latentes (529 K€).

Actif au 31/12/2017 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	45		-45
Placements	10 216	10 921	705
dont terrains et constructions	583	809	226
dont autres placements	9 634	10 112	479
Créances	45	45	
dont créances nées d'opérations directes	15	15	
dont créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
dont autres créances	30	30	
Autres actifs	2 460	2 460	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	2 433	2 433	
dont actifs corporels d'exploitation	27	27	
Compte de régularisation - Actif	193	33	-160
dont ICNE	160		-160
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	33	33	
Impôts différés actifs		72	72
Total Actif	12 959	13 531	572
Passif au 31/12/2017 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	802	747	-55
dont Best Estimate de cotisations	-	-44	-44
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	802	791	-11
Marge de risque		212	212
Autres dettes	639	639	
Autres comptes de régularisation	34	34	
Impôts différés passifs		105	105
Total Passif	1 475	1 737	262
Fonds Propres	11 484	11 794	310

Passage des fonds propres économiques 2017 aux fonds propres économiques 2018



Globalement, nous observons une forte diminution de la trésorerie, expliquée d'une part par des investissements dans des placements, et d'autre part par de nouvelles créances.

5.1. Fonds propres

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme anglais « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tier précédents seront considérés comme du Tier 3.

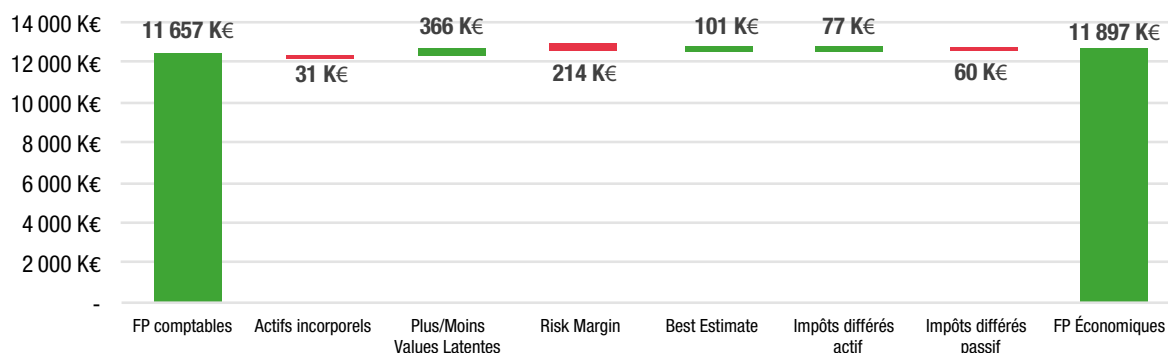
Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1 + Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Les Fonds de dotation avec droit de reprise n'entrant pas dans la définition des Capitaux Éligibles à la couverture des exigences de solvabilité règlementaires au sens de Solvabilité II, ces derniers n'ont pas été pris en compte dans les différents Tier. Le Capital Éligible de la Mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à 11 897 K€ au 31/12/2018 (11 794 K€ en 2017) et dont 11 880 K€ appartiennent au Tier 1 et 17 K€ appartiennent au Tier 3. Pour le MCR, le Capital Éligible s'élève donc à 11 880 K€.

La composition des fonds propres comptables est la suivante :

Composition des fonds propres Comptables en K-€	31/12/2017	31/12/2018
Fonds de dotation sans droit de reprise	229	229
Écarts de réévaluation	0	0
Réserves	11 056	11 255
Report à nouveau	0	0
Résultat de l'exercice	199	173
fonds propres Comptables	11 484	11 657

Le passage des fonds propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue alors comme suit :



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes :

- le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences règlementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- le risque de souscription,
- le risque de marché,
- le risque de contrepartie,
- le risque opérationnel.

5.2.1. Risque de souscription Santé Non-SLT

Risque de cotisations et réserves

L'exigence en capital pour ce risque est déterminée comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité II de la Mutuelle au 31/12/2018 et au montant de chiffre d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2019, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Le volume de réserve correspond à la meilleure estimation du montant que l'organisme devra reverser aux assurés pour les sinistres déjà survenus.

Le volume de primes défini au travers du Règlement Délégué prend en compte :

- le montant de cotisations acquises au cours de l'exercice,
- l'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice,
- le dernier mois de cotisations relatif aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année 2018.

Le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à 1 545 K€. Il était estimé à 1 530 K€ au titre de l'exercice 2017. Cette hausse s'explique par la hausse du montant du chiffre d'affaires.

Risque de rachat

Conformément à la réglementation (article 150 du règlement délégué), une provision Best Estimate de primes négatives, traduisant l'anticipation de profits futurs, engendre le calcul d'un SCR Rachat (ou SCR Lapse) égal à 40 % de la valeur absolue de la provision Best Estimate de primes.

Dans le cas de la Mutuelle, qui a calculé une provision BE de primes égale à -130 K€, un SCR Rachat de 52 K€ est donc calculé.

Après diversification, conformément à la réglementation (article 145 du règlement délégué), le SCR Primes et Réserves s'élève à 1 546 K€ (contre 1 530 K€ en 2017).

5.2.2. Risque de catastrophe en Santé

Comme explicité précédemment le risque de catastrophe se compose de trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées à la suite d'une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1 % et de 20 % comme stipulé dans le Règlement Délégué.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à 47,7 K€ au titre de l'année 2018. Cette dernière était évaluée à 46,5 K€ en 2017.

5.2.3. Risque Santé

L'agrégation du risque de Souscription Santé Non-SLT et du risque de Catastrophe Santé a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2018 à 1 559 K€.

5.2.4. Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action,
- SCR Immobilier,
- SCR Change,
- SCR Taux,
- SCR Spread,
- SCR Concentration.

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, maturité ...

Risques en K-€	SCR 2016	SCR 2017	SCR 2018	Variation entre 2017 et 2018
Taux d'intérêt	281	337	340	3
Actions	133	367	278	-89
Immobilier	91	218	223	5
Spread	362	862	975	113
Change	0	18	31	13
Concentration	524	468	747	279
Total	1 391	2 271	2 594	323
SCR Marché	796	1 435	1 580	146

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est donc estimé à 1 580 K€ au 31/12/2018.

La diminution du risque action est expliquée en partie par la variation importante de l'effet Dampener (-6,34 % vs +1,90 % en 2017) et par la baisse de la valeur de marché des actions détenues indirectement dans les OPCVM.

Le risque de taux reste relativement stable entre 2017 et 2018 et le risque de spread augmente en raison des réinvestissements réalisés dans de nouveaux fonds OPCVM en 2018.

L'importance du risque de concentration s'explique par de fortes expositions sur la BPCE, le Crédit Agricole et le Crédit Mutuel.

5.2.5. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Les comptes à termes et dépôts à termes dont les actifs sont disponibles sous 15 jours sont soumis au risque de contrepartie.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

Au 31/12/2018, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à 134 K€. Il était de l'ordre de 162 K€ lors de l'exercice précédent. Cette baisse s'explique par la diminution des volumes de contreparties de type 1 et de type 2 en 2018.

Contrepartie	Volume 2017	Volume 2018
Type 1 : CC + Livrets	2 433 K€	1 987 K€
Type 1 : Comptes à terme	400 K€	400 K€
Type 2 : moins de 3 mois	130 K€	121 K€
Type 2 : plus de 3 mois	0 K€	0 K€

5.2.4. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

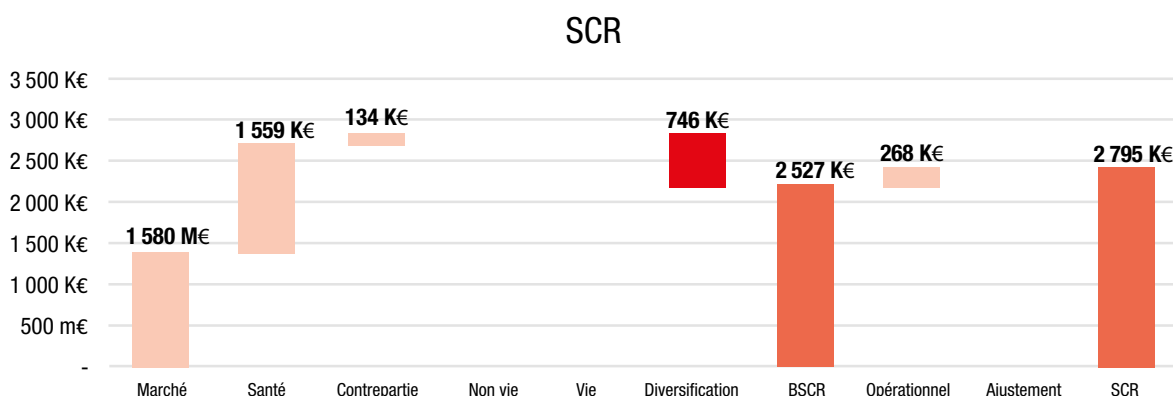
- le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant du SCR de base.

Il a été évalué à 268 K€ au titre de l'année 2018 (contre 266 K€).

5.2.5. Calcul du SCR et du MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie.

Une fois ce montant, dénommé le BSCR obtenu, il faut ajouter le risque de contrepartie et prendre en compte l'effet d'ajustement dû aux impôts différés.



Les résultats du SCR au 31/12/2018, au 31/12/2017 et au 31/12/2016 sont les suivants :

Risques en K-€	SCR 2016	SCR 2017	SCR 2018	Variation entre 2017 et 2018
Marché	796	1 435	1 580	146
Contrepartie	346	162	134	-29
Santé	1 529	1 542	1 559	16
Total	2 671	3 139	3 272	133
BSCR	2 025	2 411	2 527	116
Opérationnel	262	266	268	3
SCR	2 287	2 676	2 795	119

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Ce capital est compris dans une fourchette de 25 % et 45 % du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2018 est de 2 500 K€, il est inchangé par rapport au 31/12/2017.

5.2.8. Ratio de solvabilité

Au 31/12/2018, le ratio de couverture du SCR de la Mutuelle s'élève à 426 % contre 441 % en 2017. Le ratio de couverture du MCR est quant à lui de 475 % contre 473 % en 2017.

Le ratio de couverture du SCR a donc diminué de l'ordre de 15 points. Cette baisse s'explique par une augmentation plus importante, en proportion, du SCR que des fonds propres Economiques.

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

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La Mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

La Mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

Annexe I -S.02.01.02 - Bilan

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	76 552
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	393 902
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	10 771 111
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	223 888
Actions	R0100	-
Actions – cotées	R0110	-
Actions – non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	4 024 980
Obligations d'État	R0140	323 539
Obligations d'entreprise	R0150	3 701 441
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	4 175 680
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 346 563
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	13 511
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	189 140
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	1 987 089
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	15 348
Total de l'actif	R0500	13 446 653

		Valeur Solvabilité II C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	872 545
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	872 545
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	658 705
Marge de risque	R0590	213 840
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	-
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	59 681
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	-
Passifs subordonnés	R0850	-
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-
Passifs d'impôts différés	R0880	617 569
Total du passif	R0900	1 549 796
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 896 857

Annexe 1 - S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	8 944 213								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	-								
Net	R0200	8 944 213								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	8 944 213								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	-								
Net	R0300	8 944 213								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	7 313 034								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	-								
Net	R0400	7 313 034								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	-41 759								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-								
Net	R0500	-41 759								
Dépenses engagées	R0550	1 515 470								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée			Total	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								8 944 213
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								-
Part des réassureurs	R0140								-
Net	R0200								8 944 213
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								8 944 213
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								-
Part des réassureurs	R0240								-
Net	R0300								8 944 213
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								7 313 034
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								-
Part des réassureurs	R0340								-
Net	R0400								7 313 034
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410								-41 759
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								-
Part des réassureurs	R0440								-
Net	R0500								-41 759
Dépenses engagées	R0550								1 515 470
Autres dépenses	R1200								-
Total des dépenses	R1300								1 515 470

Annexe 1 - S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (suite)

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

Annexe 1 - S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie					Total 5 pays principaux et pays d'origine	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
	R0010								
			C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	8 944 213							8 944 213
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-							-
Part des réassureurs	R0140	-							-
Net	R0200	8 944 213							8 944 213
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	8 944 213							8 944 213
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-							-
Part des réassureurs	R0240	-							-
Net	R0300	8 944 213							8 944 213
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	7 313 034							7 313 034
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-							-
Part des réassureurs	R0340	-							-
Net	R0400	7 313 034							7 313 034
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	-41 759							-41 759
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-							-
Part des réassureurs	R0440	-							-
Net	R0500	-41 759							-41 759
Dépenses engagées	R0550	1 515 470							1 515 470
Autres dépenses	R1200								-
Total des dépenses	R1300								1 515 470

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en vie					Total 5 pays principaux et pays d'origine	
			C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200
	R1400								
			C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises									
Brut	R1410	8 944 213							
Part des réassureurs	R1420	-							
Net	R1500	8 944 213							
Primes acquises									
Brut	R1510	8 944 213							
Part des réassureurs	R1520	-							
Net	R1600	8 944 213							
Charge des sinistres									
Brut	R1610	7 313 034							
Part des réassureurs	R1620	-							
Net	R1700	7 313 034							
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710	-41 759							-41 759
Part des réassureurs	R1720	-							-
Net	R1800	-41 759							-41 759
Dépenses engagées	R1900	1 515 470							1 515 470
Autres dépenses	R2500								-
Total des dépenses	R2600								1 515 470

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
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, 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	R0060	-129 989								
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	-								
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-129 989								
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	788 694								
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	-								
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	788 694								
Total meilleure estimation – brut	R0260	658 705								
Total meilleure estimation – net	R0270	658 705								
Marge de risque	R0280	213 840								
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	872 545								
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	-								
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	872 545								

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (suite)

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060								-129 989
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140								0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150								-129 989
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160								788 694
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240								0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								788 694
Total meilleure estimation – brut	R0260								658 705
Total meilleure estimation – net	R0270								658 705
Marge de risque	R0280								213 840
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320								872 545
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330								0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340								872 545

Annexe 1 - S.19.01.21 - Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident : 20010 / année de souscription : 2018

Sinistres payés bruts (non cumulés) - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement												Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)				
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110						
R0100															R0100	-	-	
N-9	R0160	6 818 733	639 472	12 491	2 537	827	13	105	0	0	0				R0160	-	7 474 179	
N-8	R0170	6 813 173	750 767	10 992	1 034	1 877	35	0	1 242	0					R0170	-	7 579 120	
N-7	R0180	6 954 761	671 315	12 555	6 940	67	46	0	0						R0180	-	7 645 684	
N-6	R0190	6 795 212	765 104	21 264	1 352	144	0	0							R0190	-	7 583 076	
N-5	R0200	6 906 994	744 530	14 969	-7 645	-4 178	12								R0200	12	7 654 681	
N-4	R0210	6 930 487	666 774	9 946	-68	61									R0210	61	7 607 200	
N-3	R0220	6 821 456	685 436	13 732	95										R0220	95	7 520 720	
N-2	R0230	6 771 598	607 530	13 263											R0230	13 263	7 392 391	
N-1	R0240	6 449 992	684 769												R0240	684 769	7 134 761	
N	R0250	6 573 700													R0250	6 573 700	6 573 700	
															Total	R0260	7 271 900	74 165 512

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement												Fin d'année (données actualisées)			
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300				
R0100														R0100	0	
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			R0160	0	
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	815	-	-				R0170	0	
N-7	R0180	-	-	-	-	-	863	725	-					R0180	0	
N-6	R0190	-	-	-	-	1 115	760	468						R0190	468	
N-5	R0200	-	-	-	2 094	794	502							R0200	502	
N-4	R0210	-	-	3 465	500	523								R0210	523	
N-3	R0220	-	22 387	1 285	293									R0220	293	
N-2	R0230	818 545	16 615	955										R0230	955	
N-1	R0240	767 105	15 485											R0240	15 485	
N	R0250	767 831												R0250	0	
														Total	R0260	18 227

Annexe 1 - S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 non restreint	Niveau 1 restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
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	228 600	228 600			
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	11 651 386	11 651 386			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	16 871				16 871
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					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	11 896 857	11 879 986	-	-	16 871
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable 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	11 896 857	11 879 986	-	-	16 871
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	11 879 986	11 879 986	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	11 896 857	11 879 986	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	11 879 986	11 879 986	-	-	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 795 318				
Minimum de capital requis	R0600	2 500 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	426%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	475%				
		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	11 896 857				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	245 471				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0				
Réserve de réconciliation	R0760	11 651 386				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	0				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0				

Annexe 1 - S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	1 580 379		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	133 565		
Risque de souscription en vie	R0030	-		
Risque de souscription en santé	R0040	1 558 549		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	-745 502		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 526 992		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	268 326
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-
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	2 795 318
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	2 795 318
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	-

Annexe 1 - S.28.02.01 - Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR (NL,NL)		Résultat MCR (NL,NL)	
	C0010	C0020		
R0010	451 337,18			

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

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	658 705	8 944 213		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	-	-		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	-	-		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	-	-		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	-	-		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	-	-		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	-	-		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	-	-		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	-	-		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	-	-		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-	-		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	-	-		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-	-		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-	-		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-	-		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-	-		

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR (L,NL)		Résultat MCR (L,L)	
	C0070	C0080		
R0200				

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

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240				
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	
Capital de solvabilité requis	R0310	
Plafond du MCR	R0320	
Plancher du MCR	R0330	
MCR combiné	R0340	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	
Minimum de capital requis	R0400	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0140	C0150		
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	451 337			
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	2 795 318			
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 257 893			
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	698 830			
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	698 830			
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000			
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 000			



MUTUELLES
DU PAYS-HAUT



LES MUTUELLES DES 3 FRONTIÈRES

Siège social :
10, avenue de Saintignon
CS 51418
54414 LONGWY Cedex
Tél. : 03 82 24 37 05 - Fax : 03 82 23 92 77
contact@mutpio.fr - www.mutpio.fr