



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

S.F.C.R. (SOLVENCY AND FINANCIAL CONDITIONS REPORT)

Exercice 2017

Approuvé par le conseil d'administration du samedi 21/04/2018

Table des matières

SYNTHESE	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription	8
A.3 Résultats des investissements	8
A.4 Résultats des autres activités	9
A.5 Autres informations	9
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	10
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	14
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	16
B.4 Système de contrôle interne.....	19
B.5 Fonction d'audit interne.....	21
B.6 Fonction actuarielle.....	21
B.7 Sous-traitance.....	22
B.8 Autres informations	23
C. PROFIL DE RISQUE	24
C.1 Risque de souscription	24
C.2 Risque de marché.....	25
C.3 Risque de crédit	26
C.4 Risque de liquidité	27
C.5 Risque opérationnel	27
C.6 Autres risques importants	27
C.7 Autres informations	28
D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	29
D.1 Actifs	30
D.1.a Valorisation en valeur de marché	31
D.1.b Valorisation en valeur d'expertise	31

D.1.c.	Valorisation en valeur statutaire	31
D.1.d.	Dépréciation	31
D.1.e.	Approche par transparence	31
D.2	Provisions techniques.....	32
D.2.a.	Meilleure estimation	33
D.2.b.	Marge pour risque.....	33
D.2.c.	Hypothèses retenues pour la projection des frais	33
D.2.d.	Provisions techniques au 31/12/2016 par ligne d'activité (en millions d'euros)	34
D.2.e.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	34
D.3	Autres passifs.....	35
D.3.a.	Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	35
D.3.b.	Provisions pour retraite et autres avantages	35
D.4	Méthodes de valorisation alternatives.....	35
D.5	Impôts différés.....	36
E.	GESTION DU CAPITAL.....	37
E.1	Fonds propres	37
E.1.a.	Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en millions d'euros).....	37
E.1.b.	Réserve de réconciliation.....	39
E.1.c.	Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau.....	39
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
E.3	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	43
E.4	Non-respect du MCR et non-respect du SCR.....	43
F.	ANNEXES : QRT DEMANDES	44

SYNTHESE

La Mutuelle familiale de la Corse est une mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualité. C'est un organisme à but non lucratif et agréé pour pratiquer les activités des branches 1b accidents et 2b maladie. Elle a pour activité la couverture complémentaire individuelle des assurés, qu'il s'agisse d'opération individuelle ou collective. Nous parlons d'opération individuelle lorsque le souscripteur adhère au règlement mutualiste et d'opération collective lorsque ce dernier adhère à une garantie suite à la souscription effectuée par une personne morale. La mutuelle est une entreprise solidaire gérée par 14 administrateurs bénévoles élus parmi les délégués mutualistes.

La Mutuelle familiale de la Corse est un acteur incontournable de l'économie corse. Elle assure directement près de 60 000 personnes et couvre les salariés de plus de 2500 entreprises à la fin de l'année 2017. Son activité s'exerce majoritairement en Corse même si près de 3% de ses adhérents résident en dehors de Corse.

Faits marquants de l'exercice

- Signature d'un mandat de gestion auprès du Crédit Mutuel (CM-CIC) portant sur une enveloppe de 3 M€.
- Création d'un fonds de dotation par la mutuelle (décision du CA du 8/11/2017).
- Sortie de la Mutuelle familiale de la Corse de l'UMG SOLIMUT, au 1^{er} janvier 2018, suite à la décision de l'assemblée générale du 17 juin 2017 et à l'autorisation de l'ACPR. Cet événement entraîne la résiliation des conventions d'affiliation et de combinaison qui lient la mutuelle à l'UMG SOLIMUT.

Une convention de services a été mise en place avec l'UMG SOLIMUT à compter du 01/01/2018 avec pour objet la réalisation de différentes missions prudentielles relevant des fonctions clés et de la maîtrise des risques.

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2017

(En millions d'euros)

Indicateurs de référence	2017	2016	Variation
Cotisations nettes de taxes	31,6	29,9	6%
Résultat de souscription	0,69	0,66	5%
Fonds propres Solvabilité II	16,03	15,3	5%
Ratio de couverture du SCR	207%	212%	-2%
Ratio de couverture du MCR	641%	612%	5%

Le chiffre d'affaires, le résultat de souscription, les fonds propres évoluent favorablement.

Le ratio diminue de 2 %, conséquence du développement du portefeuille et de la stratégie adoptée sur les placements financiers.

La gouvernance

La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs différents :

Le conseil d'administration qui assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme, en particulier stratégiques, et prend part à la gouvernance des risques.

Les dirigeants effectifs, président du conseil d'administration et dirigeant opérationnel qui mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration.

Les fonctions clés (gestion des risques, actuariat, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Sur l'exercice 2017, la gouvernance de la MFC continue de s'appuyer sur les ressources du groupe SOLIMUT pour procéder régulièrement à une revue approfondie du dispositif de gestion, de prévention et d'évaluation des risques.

Profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité et gestion du capital

Le système de gestion des risques a été mis en place conformément à la réglementation Solvabilité II.

Le rapport EIRS (ORSA), évaluation interne des risques et de la solvabilité, a été réalisé en 2017 pour l'exercice 2016 et approuvé par le conseil d'administration du 28/09/2017.

Pour les calculs prudentiels, la mutuelle a appliqué les principes de valorisation de la réglementation. Sur la gestion des actifs, le principe de la personne prudente a été appliqué ce qui conduit la mutuelle à privilégier les investissements à court terme, l'obligataire et une partie en investissement immobilier.

Le niveau de solvabilité SCR de la mutuelle est de 207 % au 31/12/2017 à comparer avec un taux de 212 % l'année précédente.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 Activité

La description

La Mutuelle familiale de la Corse, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 783 005 655 et son siège social est situé : Résidence plein sud, 4 avenue Paul Giacobbi, 20600 BASTIA.

La Mutuelle familiale de la Corse est agréée pour exercer son activité sur les branches 1b accidents et 2b maladie et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des entreprises.

La ligne d'activité (Line of Business Lob) pour la Mutuelle familiale de la Corse est la Lob 1 : assurances de frais médicaux.

Toutefois, dans le cadre de son développement, des partenariats ont été noués pour diversifier la gamme de produits proposée et être en mesure de distribuer des produits de prévoyance, retraite et d'assurance vie aux fins d'étendre la capacité de réponses aux besoins des adhérents.

La Mutuelle familiale de la Corse est sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle, des organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

Le siège social de l'ACPR se trouve au 61, rue Taitbout dans le 9ème arrondissement de Paris.

Auditeur externe

L'assemblée générale de la Mutuelle familiale de la Corse du 17 juin 2017 a nommé, pour une durée de six exercices, les commissaires aux comptes suivants :

- FICOREC AUDIT – Matthieu CAPUONO - 327 Bd Michelet 13009 MARSEILLE
Commissaire aux comptes titulaire
- GROUPE FICOREC - Caroline COSTA — 327 Bd Michelet 13009 MARSEILLE
Commissaire aux comptes suppléant

Le rôle des commissaires aux comptes est prévu par les dispositions du Code de la mutualité et par les statuts de la mutuelle.

La Mutuelle familiale de la Corse et le Groupe SOLIMUT

La Mutuelle familiale de la Corse est affiliée à l'UMG SOLIMUT.

Ses comptes sont combinés en normes françaises au niveau de l'UMG SOLIMUT.

Elle constitue avec les autres mutuelles affiliées relevant du Livre II du Code de la mutualité le pôle santé/prévoyance de l'UMG SOLIMUT.

La Mutuelle familiale de la Corse fait partie des entités du groupe auxquelles le système de gouvernance et les politiques écrites du groupe est applicable sur l'exercice 2017.

L'UMG SOLIMUT est soumise, dans les mêmes conditions que la mutuelle, au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Liste des entreprises liées et succursales

La Mutuelle familiale de la Corse n'a pas investi dans des participations liées à son activité ou dans des succursales au 31/12/2017.

Nombre d'employés :

	2017	2016	Variation en %
ETP	46	46	0 %

Objectifs généraux de l'entreprise, y compris stratégie et délais correspondants

La Mutuelle familiale de la Corse est une mutuelle interprofessionnelle, en cela elle a développé des produits adaptés aux différentes populations.

Elle dispose d'une offre labellisée pour les agents territoriaux lui permettant de leur proposer une garantie frais de santé éligible à la participation de l'employeur public. Pour répondre au besoin de cette population, la mutuelle s'est entourée de partenaires en prévoyance tels que Solimut Mutuelle de France, afin de compléter son offre.

Dans le cadre des opérations collectives obligatoires, la mutuelle continue à développer son portefeuille en utilisant les offres existantes composées principalement d'offres spécifiques selon les branches d'activité et d'une offre collective standard. Dans le prolongement de son offre frais de santé, la prévoyance, au travers des partenariats entretenus avec l'UNMI et Solimut Mutuelle de France, permet à la mutuelle d'apporter une réponse globale à l'entreprise.

La mutuelle dispose également d'offres adaptées pour les travailleurs non salariés agrémentées de l'offre prévoyance de l'UNMI.

Enfin, au-delà des populations énumérées, une offre santé pour tous les particuliers est présente. Cette dernière, composée de 7 niveaux de garantie, permet d'apporter une réponse adéquate au besoin de chaque adhérent.

Au-delà de la population assurée directement par la Mutuelle familiale de la Corse, on notera que les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) peuvent souscrire à l'offre ACCES SANTE distribuée par la Mutuelle familiale de la Corse.

A.2 Résultats de souscription

Solde technique

L'activité de la mutuelle se localise uniquement en France.

Résultat technique en k euros

	2017	2016	Variation
Cotisations acquises	31559	29887	5,59%
Prestations et frais de gestion de sinistres	26439	24997	5,77%
Autres frais généraux	2145	2006	6,93%
Autres produits techniques	458	441	3,85%
Autres charges techniques	2745	2678	2,50%
Solde technique	688	647	6,34%

Le résultat technique de La Mutuelle familiale de la Corse est réalisé sur une seule ligne d'activité (LoB 1).

Il est de 688 k€ en 2017 contre 647 k€ en 2016.

Le ratio de S/P (sinistres/primes, c'est-à-dire prestations/cotisations) est stable à 83.78 % en 2017 contre 83.64 % en 2016.

Le chiffre d'affaires de la Mutuelle familiale de la Corse est en progression de 5.6 % (+7 % en 2016).

A.3 Résultats des investissements

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par les différentes entités de l'UMG SOLIMUT :

- Dans le cas de l'assurance non vie et santé, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de la mutuelle ;

La Mutuelle familiale de la Corse dispose d'un portefeuille de placement de 15 192 k€ en valeur nette comptable, et de 19 619 k€ en valeur de marché.

Résultats investissements par classe d'actifs en k€

ACTIFS	Valeur de marché	Produits	Charges	+/- values latentes
<i>ACTION</i>	374	0		
<i>OTF</i>	5 069	139	37	
<i>OAT</i>	1 101	42		
<i>OTV</i>	416	4		
<i>IMMO CORPORELLES</i>	1 452	93		914
<i>MONETAIRE</i>	6 764	96		
<i>OPCVM</i>	1 408	0		
<i>PRIVATE_EQUITY</i>	14	0		
<i>TRESORERIE</i>	3 022	0		
TOTAL	19 619	374	37	914

Les charges de placement ont représenté 37 k€ en 2017 contre 14 k€ en 2016, elles résultent de la politique d'investissement avec la mise en place d'un mandat de gestion auprès d'un partenaire financier.

En 2017, les produits financiers nets sont en diminution : 374 k€ contre 445 k€ en 2016.

Les produits financiers sont principalement constitués de revenus liés aux placements de taux.

La faiblesse des taux de rendement actuels lors de la réallocation d'actifs explique la baisse des revenus.

A.4 Résultats des autres activités

La Mutuelle familiale de la Corse distribue des produits de prévoyance en partenariat avec Solimut Mutuelle de France et l'UNMI.

En contrepartie, elle reçoit des remises de gestion. En 2017, ces remises représentent 263 k€ pour SMF et 6 k€ pour l'UNMI.

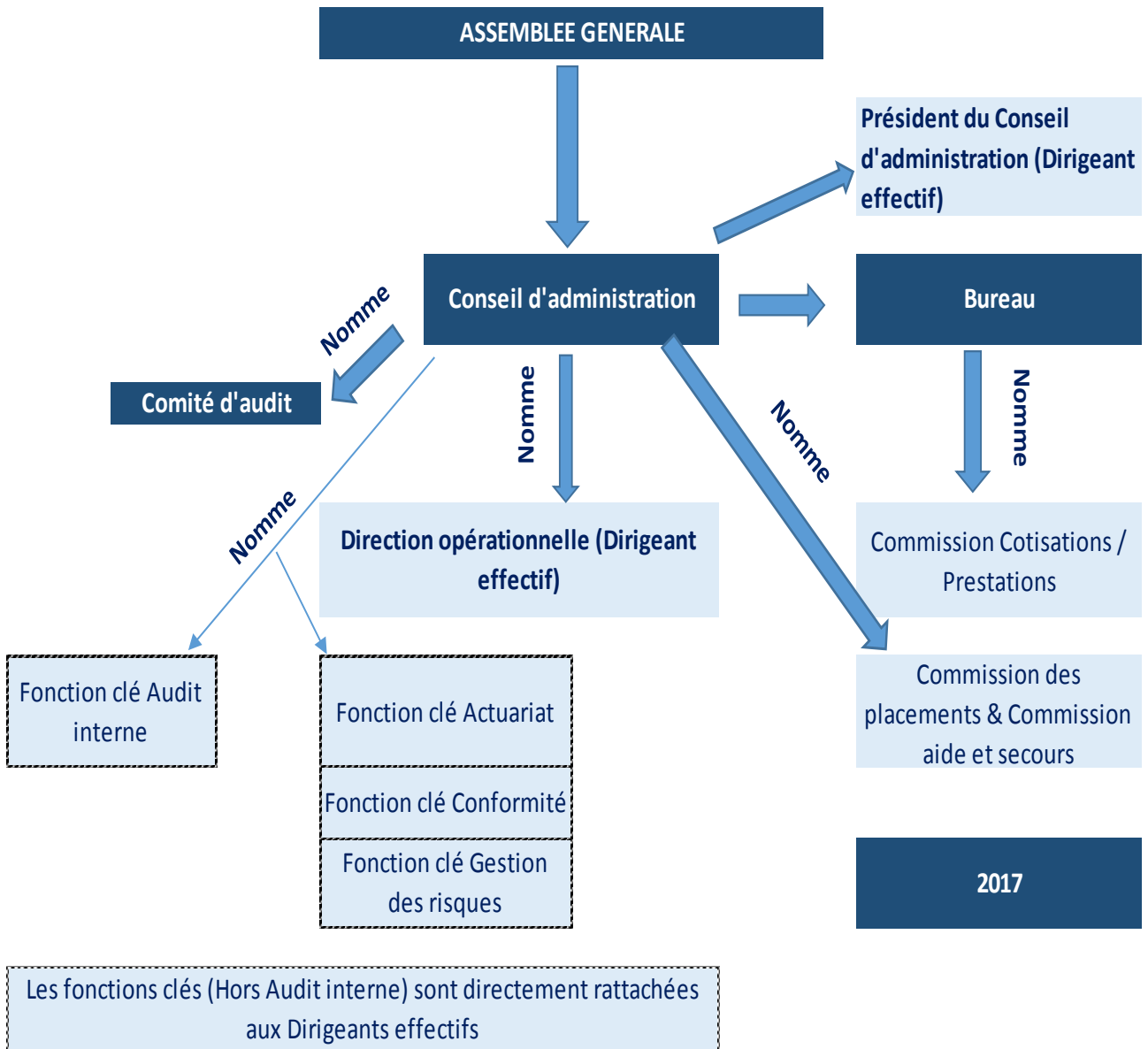
A.5 Autres informations

Sans objet.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



➤ Rôle et responsabilités du système de gouvernance

L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle appelé également AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

Les rôles et responsabilités dans la définition et la mise en œuvre du système de gestion des risques sont établis conformément au principe de proportionnalité.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des fonctions clés,
- Séparation entre les missions des fonctions clés et les tâches opérationnelles,
- Séparation des contrôles de premier, deuxième et troisième niveau,
- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux dirigeants effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives.

La MFC a procédé à la nomination des deux dirigeants effectifs : Monsieur François VINCENSINI, président du conseil d'administration et Monsieur Bernard OTTAVIANI, directeur général.

La Mutuelle familiale de la Corse accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur la forte implication du conseil d'administration et des équipes opérationnelles placées sous la responsabilité du dirigeant opérationnel.

Du fait de son appartenance à l'UMG SOLIMUT, la mutuelle s'appuie sur les ressources du groupe pour procéder régulièrement à une revue approfondie du dispositif de gestion, de prévention et d'évaluation des risques pour l'ensemble du groupe.

La direction générale et le comité techniques des risques sont régulièrement informés des travaux en cours.

➤ Le conseil d'administration de la MFC

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé du système de gouvernance. À ce titre, le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il exerce ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques ;

Ces éléments sont notamment repris dans l'ORSA et le rapport narratif.

En outre, les éléments de reporting sont systématiquement présentés au conseil d'administration.

Le conseil d'administration de la Mutuelle familiale de la Corse est composé de 14 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2017, il s'est réuni 8 fois :

Date
02/02/2017
25/03/2017
25/04/2017
18/05/2017
17/06/2017
28/09/2017
08/11/2017
19/12/2017

Principales délibérations 2017 :

Date	Délibérations
25/03/2017	Signature de la convention de délégation partielle de gestion Solimut mutuelle de France
25/03/2017	Convention de mise à disposition de Monsieur Bernard OTTAVIANI au profit de l'Union mutualiste de groupe Solimut
25/03/2017	Adoption du rapport de gestion de l'exercice 2016
25/04/2017	Mise en place des indicateurs pour le suivi et la définition des cotisations des secteurs individuel et collectif
25/04/2017	Adoption de la convention d'affiliation à l'Union de groupe mutualiste « Solimut Union »
18/05/2017	Adoption du rapport sur la solvabilité et la situation financière « SFCR » et du rapport régulier au contrôleur « RSR »
17/06/2017	Adoption du rapport 2016 sur la procédure d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable
17/06/2017	Adoption du Rapport 2016 sur le contrôle interne du dispositif LCBC-FT
28/09/2017	Désignation de Daniel Saint German Leca, responsable de la fonction clé Vérification de la conformité
28/09/2017	Adoption du rapport ORSA relatif à l'exercice 2016
28/09/2017	Adoption du budget prévisionnel 2018
08/11/2017	Décision de prolongation d'un an du mandat des délégués mutualistes élus en 2014
08/11/2017	Souscription de titres participatifs à durée indéterminée auprès de Solimut pour 70 000 €
19/12/2017	Adoption du rapport actuariel
19/12/2017	Dotations du Fonds de Dotation de la Mutuelle familiale de la Corse de 200 000 €
19/12/2017	Validation du PROTOCOLE D'ACCORD CADRE DE FUSION ABSORPTION avec la Mutuelle générale de la Corse
19/12/2017	Nomination du Cabinet AMB FICAUDIT représenté par Madame Anne Maillebouis-Bouchart, commissaire à la fusion

➤ **Le Comité d'Audit**

Conformément aux articles L.823-19 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, le conseil d'administration de la Mutuelle familiale de la Corse a mis en place un comité d'audit composé de trois administrateurs dont le secrétaire général du conseil d'administration et la fonction clé audit interne.

Par nature, le comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'audit internes. Le comité dispose de plusieurs sources d'information (cartographie des risques, rapports d'audit interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport ORSA), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le conseil d'administration. Il s'assure, dans ce cadre, de la convergence entre les diverses sources d'évaluation disponibles.

Le comité d'audit s'est réuni 2 fois en 2017. Les travaux ont porté sur les clôtures des comptes, le budget prévisionnel ainsi que sur le rapport ORSA 2017. Les comptes rendus des travaux ont été effectués aux conseils d'administration.

➤ La direction générale de la mutuelle

La direction générale prend en charge le pilotage opérationnel des activités. Dans ce contexte, elle pilote la gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- Elle veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (déploiement de la gestion des risques telle que définie au niveau groupe, principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- Elle assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés ;
- Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité sur l'ensemble du groupe, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité ;
- Elle analyse les reportings réguliers sur l'utilisation des fonds impactant la solvabilité.

➤ Les fonctions clés de la mutuelle

Les fonctions clés de la mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions.

La fonction gestion des risques, la fonction vérification de conformité et la fonction actuariat sont rattachées à la direction.

La fonction clé audit interne est exercée par le président du comité d'audit assistée par le responsable fonction clé audit interne de l'UMG SOLIMUT.

Cela est conforme au schéma établi par l'UMG SOLIMUT dans l'attente de sa reconnaissance comme groupe prudentiel à compter du 1^{er} janvier 2018.

Pour se conformer aux textes de la transposition publiés, l'audit interne n'est pas rattaché à la direction générale.

Les fonctions clés ont en charge la réalisation de missions réglementaires qui leur sont confiées par le conseil d'administration conformément à la directive solvabilité II.

Les politiques associées aux fonctions clés sont validées par le conseil d'administration de la mutuelle après avis du comité technique des risques.

➤ Règles de gouvernance en matière de rémunération

Conformément à l'article L114-26 du code la mutualité, les fonctions d'administrateur sont gratuites. Pour autant l'assemblée générale peut décider d'allouer, une indemnité au président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes, individuelles, régulières et spécifiques ont été confiées.

Les administrateurs de la Mutuelle familiale de la Corse exercent leur mandat de manière tout à fait bénévole. Aucune rémunération n'est attribuée. Seuls des frais de déplacements sont remboursés tous les ans sur la base des frais réellement engagés. Un rapport comportant le détail des frais est établi et approuvé annuellement.

La rémunération du dirigeant opérationnel est déterminée par le conseil d'administration.

La politique de rémunération détermine le schéma de rémunération des responsables des fonctions de surveillance et clés pour garantir l'objectivité des décisions prises et maintenir l'indépendance des dites fonctions. Toutefois, les fonctions clés ne bénéficient d'aucune rémunération spécifique.

A des fins stratégiques de développement de la mutuelle, il est appliqué, auprès du personnel en relation avec la clientèle dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité (chargés de clientèle), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription. Cette enveloppe restant soumise au respect des règles suivantes :

- Le montant de la part variable globale et annuelle tient compte de paramètres économiques traduisant les objectifs de performance visés, de l'appétence aux risques de la mutuelle et des résultats financiers.
- L'attribution d'une prime variable déterminée au titre d'un exercice comptable, ne peut excéder un plafond de 30% maximum de la rémunération fixe annuelle.
- Les modalités de calcul et de versement de la composante variable n'encouragent pas la prise de risques des collaborateurs.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Le niveau de compétences doit permettre une gestion saine et prudente de la structure ainsi que la participation à la mise en œuvre d'une stratégie et des orientations de la mutuelle. Ces maîtrises et savoirs sont d'autant plus importants pour les administrateurs que leur responsabilité civile est engagée individuellement (article L114-29 du Code de la mutualité).

Le décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014 précise les domaines de connaissance à acquérir, qui sont : les marchés de l'assurance (y compris mutualité) et les marchés financiers, la stratégie de l'entreprise et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance (mutuelle).

La mutuelle formalise les domaines de connaissances ci-dessus sous forme d'un système de cinq modules réglementaires :

- Connaissance du marché de l'assurance,
- Système d'entreprise et modèle économique,
- Système de gouvernance,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires.

Par ailleurs, les connaissances de base requises pour des administrateurs, sont les suivantes :

- Initiation à la gestion organisationnelle d'une mutuelle : initiation à la stratégie ; initiation à l'économie/gouvernance économique ;
- Initiation à la gestion financière d'une mutuelle : comptabilité ; initiation à la fiscalité ; gestion des placements ; cadre légal financier (fiscal/social) ; pilotage de l'allocation d'actif ; analyse financière et actuarielle,
- Contexte (économique, réglementaire, culturel) : environnement mutualiste, mécanisme des groupes prudentiels ; rôle et fonctionnement de la vérification de la conformité ; rôle et fonctionnement de l'audit interne ; rôle et fonctionnement de l'actuariat ; rôle et fonctionnement de la gestion des risques ;

Les membres du conseil d'administration se doivent de connaître « collectivement » l'ensemble de ces domaines de compétences. Depuis plusieurs années, différents élus ont suivi des formations afin d'améliorer leurs connaissances.

Pour ne retenir que l'année 2017, 5 administrateurs ont suivi des formations sur le lobbying et la stratégie d'influence, la gestion financière et organisationnelle, la réforme du code de la Mutualité.

Par ailleurs, lors des renouvellements de mandats, la Mutuelle familiale étudie au préalable toutes les candidatures. Si les compétences requises ne sont pas suffisantes, un engagement à suivre les formations nécessaires est envoyé au candidat.

Durant l'année, le programme des formations est envoyé aux administrateurs et un suivi des formations effectuées est assuré par le responsable conformité.

Les critères d'honorabilité sont fixés par l'article L114-21 du Code de la mutualité qui prévoit : « Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger un organisme mutualiste :

- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à une peine d'au moins 3 mois d'emprisonnement sans sursis pour l'un des délits prévus ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ».

Parallèlement, tout administrateur a obligation de faire part à son conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêt, même potentiel, dès lors qu'il a un intérêt opposé à une décision ou à une opération relevant du conseil d'administration. Cette situation doit faire l'objet d'une communication aux autres administrateurs avant toute délibération.

Aussi, conformément à l'article L114-32 du Code de la mutualité, des conventions règlementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêt peut survenir. Ainsi, toute convention intervenant entre une mutuelle, union ou fédération et l'un de ses administrateurs, dirigeants salariés ou personne morale à qui elle a délégué tout ou partie de sa gestion, sera soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés s'apprécie au regard de la nature du poste ou de la fonction occupée, de la nature des risques couverts ou supervisés, du nombre de salariés sous responsabilité directe, du niveau de formation initial et de l'expérience professionnelle passée.

➤ **Liste des personnes occupant les fonctions clés**

La mutuelle a nommé quatre responsables de fonctions clés conformément à la réglementation Solvabilité II :

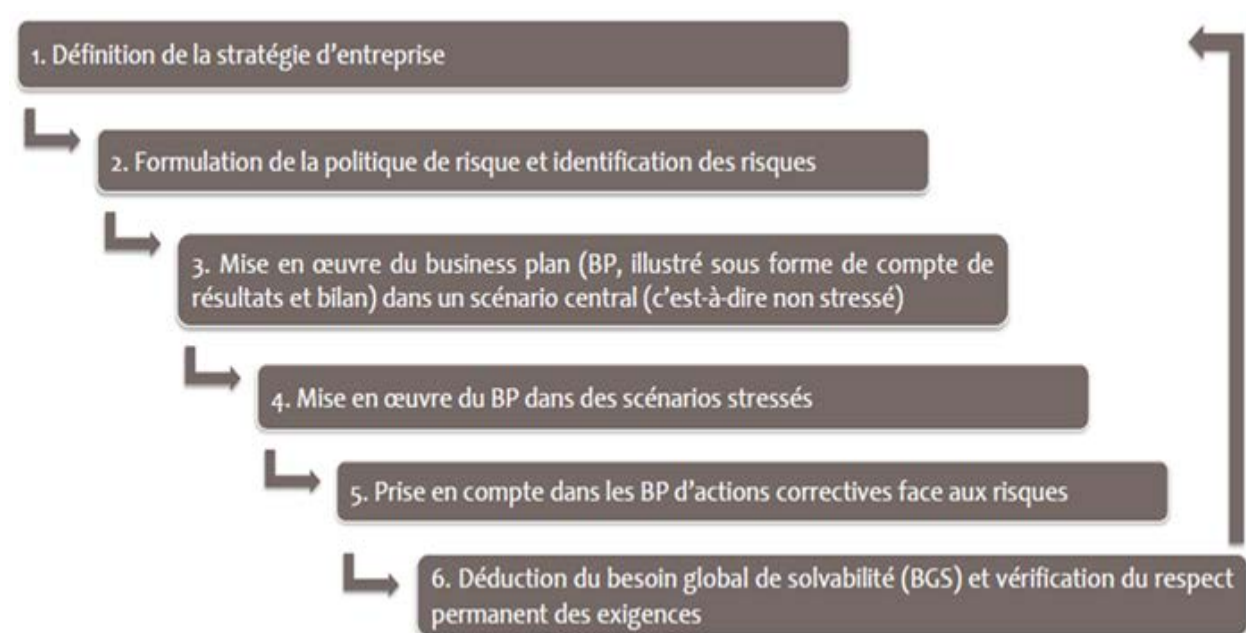
- Fonction clé « actuarielle », le directeur
- Fonction clé « gestion des risques », le responsable du service financier
- Fonction clé « vérification de la conformité », le responsable contrôle interne
- Fonction clé « audit interne », le président du comité d'audit

Les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) dont les dirigeants effectifs, incarnés par le président de la mutuelle et le directeur opérationnel représentent respectivement la fonction de contrôle et la fonction opérationnelle.

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

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

Les articles 44 et 45 de la directive Solvabilité II imposent à la Mutuelle familiale de la Corse de démontrer qu'elle a mis en place un système adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.



C'est à travers sa stratégie des risques que la Mutuelle familiale de la Corse définit le cadre accepté de la gestion de ses risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur les deux composantes clés suivantes :

- **L'appétence au risque**, qui constitue le niveau de risque qu'un organisme accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Elle peut être déterminée par les pertes financières relatives aux différents risques auxquels est soumise la mutuelle. Cette notion peut être appréhendée à partir de différents indicateurs comme le résultat comptable, économique, le ratio de couverture du SCR. Le capital de solvabilité requis (SCR) 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%. Se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5% étant difficile, le conseil d'administration de 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 a déterminé la perte associée à un risque décennal.

- **La tolérance au risque**, qui représente le niveau de risque que la mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétence aux risques. Le conseil d'administration de la mutuelle a déterminé un seuil de tolérance pour le risque marché sous la forme d'un budget de risque marché (montant en €) avec une zone de surveillance (montant en €) et une zone critique (montant en €).

Pour le risque de souscription, le conseil d'administration de la mutuelle a mis en place des indicateurs basés sur les P/C (ratio prestations/cotisations) des secteurs individuel et collectif.

La Mutuelle familiale de la Corse effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en

œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité II. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

La gestion des risques de la Mutuelle familiale de la Corse est conduite par la fonction clé gestion des risques. La fonction actuarielle contribue également à la mise en œuvre du système de gestion des risques

➤ **Gestion des risques**

La fonction clé gestion des risques est en charge de l'exercice et de la mise en œuvre de l'ORSA. Elle contribue également au bon fonctionnement de la mutuelle en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace, et surveille les opérations liées aux activités de la mutuelle.

À ce titre :

- elle aide l'AMSB, la direction opérationnelle et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques ;
- elle assure le suivi du système de gestion des risques ;
- elle assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- elle rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'AMSB, la direction opérationnelle, et les autres fonctions sur les questions de gestion des risques, y compris en relation avec des questions stratégiques telles que la stratégie de l'entreprise, les opérations de fusion-acquisition ;
- elle identifie et évalue les risques émergents ;
- elle coopère étroitement avec la fonction actuarielle, le contrôle interne, et les autres fonctions clés.

➤ **Fonction clé vérification de la conformité**

La fonction clé vérification de la conformité est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal.

Elle doit notamment veiller à ce que toutes les actions de la mutuelle soient conformes aux lois applicables et aux exigences réglementaires, pour ce faire elle :

- Identifie, évalue, surveille et signale le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir suite au non-respect de disposition administrative) ;
- Veille aux révisions prévues par la législation, aux nouvelles réglementations ainsi que leur impact potentiel sur l'entreprise ;
- Évalue la pertinence des procédures et des directives de conformité appliquées, et assure le suivi des défauts de conformité afin de rapidement faire des suggestions pour les améliorer si nécessaire.

➤ **Information sur les risques significatifs identifiés par la Mutuelle**

L'identification et la quantification de ces risques est réalisée lors de la mesure quantitative dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

Risque identifié	Définition	Mesures de risques	Contrôle et gestion du risque	Reporting
Souscription	Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.	Le risque de souscription est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement. Parallèlement, les indicateurs de sinistralité : ratio P/C, ratio combiné... permettent de mesurer ce risque.	La mutuelle suit attentivement l'évolution des marges techniques ainsi que la situation comptable	Les résultats de la formule standard sont présentés annuellement au conseil d'administration.
Provisionnement	Le risque de provisionnement 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. Ce risque est intrinsèquement lié au risque de souscription.	Le risque de provisionnement est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement. L'analyse des boni/mali permet également de mesurer ce risque.	La mutuelle suit attentivement la cadence de la liquidation des provisions.	La direction générale suit de manière mensuelle la liquidation des provisions.
Marché	Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants : - <i>Risque de taux</i> - <i>Risque action</i> - <i>Risque immobilier</i> - <i>Risque de spread</i> - <i>Risque de change</i> - <i>Risque de concentration</i>	Le risque de marché est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR de marché. D'autres indicateurs permettent de mesurer le risque de marché : analyse de l'allocation d'actifs, rendement, répartition des émetteurs par notation...	La mutuelle suit de manière continue les performances liées aux placements.	Une présentation de la situation des actifs est réalisée au conseil d'administration.
Opérationnel	Il s'agit des risques de pertes ou de sanctions liés à des défaillances, des erreurs humaines ou des événements extérieurs (pratiques professionnelles, fraude, systèmes d'information, sécurité, sous-traitance...).	Le risque opérationnel est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR opérationnel. Cette évaluation est complétée par l'analyse de la cartographie des risques ; cet outil permet de recenser et d'évaluer les risques auxquels est soumise la structure. L'évaluation se fonde sur la probabilité de survenance et l'impact du risque.	L'intégration d'éléments de maîtrise et la mise en place de plans d'actions participe à la maîtrise des risques opérationnels.	Les différents acteurs du contrôle présentent régulièrement les résultats des contrôles effectués. Le conseil d'administration est informé en cas de détection d'un risque potentiel pour la mutuelle
Stratégique	Le risque stratégique inclut tous les événements pouvant découler de mauvaises	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) permet d'évaluer	La mutuelle procède au moins annuellement, et	Le rapport ORSA est validé annuellement par l'AMSB. En cas de dépassement de seuil

	décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance. Le management des risques relève de la responsabilité des instances dirigeantes. Il intègre notamment le risque de réputation, d'évolution de la réglementation....	l'impact des risques stratégiques grâce à la projection de stress tests.	autant que nécessaire, à l'ORSA. Le responsable de la fonction gestion des risques assure cette évaluation.	fixé par le conseil d'administration, le responsable de la fonction gestion des risques alerte les administrateurs.
--	--	--	---	---

➤ Informations relatives au risque d'investissement

De manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des dirigeants effectifs qui agissent, en personne prudente.

Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de la mutuelle et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité.

Celle-ci est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Les orientations générales de la politique de placement répondent à plusieurs objectifs :

- Sécuriser les engagements réglementés,
- Veiller à disposer de liquidités suffisantes,
- Déterminer en temps utile les avoirs disponibles pour des placements à moyen et long terme,
- Évaluer et suivre la qualité des actifs,
- Optimiser le résultat financier,
- Répartir des placements sur des supports diversifiés : immobilier, valeurs mobilières, comptes à terme, trésorerie.

La politique des placements validée par le conseil d'administration du 28/09/2017, intègre comme critère principal d'investissement, le respect du budget de risque marché défini dans le cadre de la tolérance au risque.

Les décisions d'investissement sont prises par la commission des placements et conformément aux règles fixées par la convention d'affiliation.

Un compte rendu des investissements est fait 1 fois par an au conseil d'administration.

B.4 Système de contrôle interne

Le contrôle interne fait partie intégrante du système de gestion des risques et constitue le cadre dans lequel la gestion du risque opérationnel s'opère.

Il est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés :

- Aux opérations : ils concernent l'efficacité et l'efficience des opérations. Il s'agit notamment des objectifs de performance opérationnelle et financière, ainsi que de sauvegarde des actifs ;
- Au reporting : ils concernent le reporting interne et externe, financier et extra-financier. Ils peuvent viser la fiabilité, le respect des délais, la transparence ou d'autres exigences des régulateurs, des organismes de normalisation reconnus ou des instructions internes ;
- À la conformité : ils concernent le respect des lois et règlements applicables.

La MFC dispose, depuis plusieurs années, d'une politique de contrôle interne. La dernière version a été approuvée par le conseil d'administration du 25/04/2017. Elle fait l'objet d'une révision dès lors qu'un changement significatif vient modifier le système. Ce

dispositif proportionné aux risques repose sur un corps de règles internes dont l'application est contrôlée pour s'assurer de l'exécution des mesures identifiées pour abaisser le risque.

L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle veille à la mise en place d'un dispositif de contrôle interne adapté à sa taille et au profil de risques. Celui-ci fait ainsi l'objet d'une communication adéquat en vue de sa mise en œuvre. Il repose sur les principes suivants :

- Un corps de règles structurant, des procédures internes et un système de mesure du risque aboutissant à la mise en place de contrôle des opérations. Ces derniers étant proportionnés aux enjeux de l'activité et réalisés sur le principe de séparation des tâches.
- Le dispositif de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la Mutuelle avec une implication de l'ensemble des acteurs comme suit : L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle veille à la mise en œuvre de la politique de contrôle interne et le Comité d'audit assure un rôle de suivi et s'assure de l'efficacité du dispositif. Le Service de contrôle interne a la charge d'animer le dispositif et le déployer, puis il appartient aux responsables hiérarchiques de garantir l'application des règles dans leur domaine d'activité. Enfin des contrôleurs vérifient, sous la supervision du responsable contrôle interne, la conformité des processus.
- Une information et une communication des règles d'application internes s'effectuent au management approprié chargé de diffuser l'information.

La politique de la MFC se veut pragmatique. L'objectif étant d'accommoder maîtrise des activités avec utilisation efficiente des ressources humaines. Pour ce faire, les vérifications s'imposent exclusivement dans les domaines venant impacter la bonne gestion de l'activité (notamment au regard de leur exposition aux risques). En définitive, le dispositif est proportionné à la nature, l'ampleur et la complexité des opérations de la mutuelle.

Dans le cadre de son affiliation à l'UMG SOLIMUT, la MFC travaille à consolider le système par l'harmonisation des procédures et pratiques avec les autres mutuelles affiliées.

Le dispositif de lutte anti blanchiment et du financement du terrorisme

L'ordonnance n°2016-1635 du 1^{er} décembre 2016 renforce le dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

La MFC a instauré une procédure de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, identifiée sous le code GLB1.1. Celle-ci décrit la mise en place, les dispositifs de veille réglementaire, de mise à jour et d'amélioration du dispositif LCB-FT.

Respect des obligations LCB :

En premier lieu, une cellule LCB est mise en place donnant lieu à la déclaration d'un déclarant-correspondant Tracfin (R. 562-1 et R. 562-2 du Code monétaire et financier) avec pour mission de transmettre les déclarations de soupçon et de répondre à toute demande d'information provenant de Tracfin.

Cette cellule est supervisée par un responsable LCB-FT, suppléé en cas d'absence par les membres de la direction.

La procédure, identifiée sous le code GLB2.1, décrit les tâches à effectuer en cas de soupçons de fraude et si nécessaire, la déclaration à Tracfin.

Le dispositif de la Protection de la Clientèle

Le champ de la protection clientèle issue du code de la consommation, intègre l'ensemble des règles protectrices du consommateur dans le cadre d'une prestation de service fournie par un professionnel. Cette notion renvoie en ce sens à plusieurs dispositions, notamment, le Code des assurances, le Code de la mutualité, etc.

Dans ce contexte, l'ACPR est chargée de veiller au respect par les entreprises soumises à son contrôle « des règles destinées à assurer la protection de leur clientèle ».

Pour ce faire, l'ACPR intervient sur le contrôle des pratiques commerciales des organismes et leurs intermédiaires, sur la réponse aux demandes de la clientèle et enfin sur l'analyse des réclamations reçues.

Afin de s'acquitter de ces exigences, la MFC a :

- Mis en place une formation des collaborateurs en charge de la clientèle afin qu'ils appréhendent les règles de protection clientèle,
- Formalisé ses pratiques commerciales par lesquelles les produits santé sont élaborés, validés puis commercialisés (devoir d'information) avec mise en place de contrôle de conformité.
- Créé un comité technique des risques étudiant les nouveaux produits.
- Mis en place une traçabilité des besoins lors de la souscription individuelle.

- Mis en place une traçabilité relative au traitement des réclamations (conformément à la recommandation N°2011-R-05 modifiée par l'instruction N°2012-I-07 faisant obligation aux établissements de répondre chaque année à un questionnaire relatif aux règles de protection de la clientèle).

B.5 Fonction d'audit interne

Le président du comité d'audit est désigné comme fonction clé de la mutuelle. La responsabilité est donc portée au niveau des mutuelles. En revanche, le conseil d'administration de la mutuelle délègue la production des missions d'audit au service d'audit interne rattaché à la direction des risques de l'UMG Solimut. La fonction clé garantit au service d'audit la mise à disposition des personnels et informations nécessaires à la bonne conduite de son plan d'action, et s'assure de l'adéquation de ses travaux avec la mission initialement planifiée. Par ailleurs, elle présente chaque année au conseil d'administration une synthèse des actions mises en place pour répondre aux dysfonctionnements constatés lors des missions réalisées. Pour ce faire, la fonction clé aura, à sa demande, la possibilité de s'appuyer sur le service d'audit interne de l'UMG pour la préparation des éléments de reporting.

En 2017, dans le cadre du plan d'audit triennal, le service d'audit interne a souhaité aborder le processus d'élaboration du capital de solvabilité requis (SCR) en commençant par l'étape de la construction du bilan Solvabilité II.

Les travaux réalisés ont ainsi permis de mettre en avant la nécessité de formaliser des outils de suivi (fichier de travail de suivi des retraitements) et de mettre en place des éléments organisationnels (procédures et contrôles).

A cet effet, un dossier informatique unique a été constitué. Il permet un accès direct à tous les éléments entrant dans l'élaboration du SCR. Une traçabilité des données entre les bilans sociaux et les bilans S2 est assurée (maillage balances/fichier input).

Les solutions mises en place par la mutuelle pour répondre aux constats contribuent de manière certaine à la mise en conformité du processus d'élaboration du SCR.

Toutefois, il sera nécessaire, en 2018, de formaliser et conserver des contrôles de premier niveau permettant de s'assurer, à travers un échantillonnage des postes du bilan, du correct retraitements des données par le logiciel ADDACTIS.

L'implication de la direction financière, afin de répondre aux exigences réglementaires, a été démontrée tout au long de la phase de préparation puis d'application de Solvabilité II.

La mission d'audit a fait l'objet un compte rendu au conseil d'administration avec les recommandations, préconisations et actions de corrections apportées.

B.6 Fonction actuarielle

En 2017, la fonction actuarielle, incarnée par le directeur de la mutuelle, s'est prononcée sur les points suivants :

- Le calcul des provisions techniques en santé – frais de soins : au niveau du Groupe SOLIMUT la méthode de Chain-Ladder a été retenue comme méthode de référence, en retenant les modalités de calcul suivantes :

- Périodicité mensuelle
- Montants de prestations cumulés
- Historique de 4 années de survenance (exercice N-3 à N)

- La qualité des données :

Le calcul des provisions techniques est fait à partir des données issues du système d'information. Au sein du système d'information il existe des outils de statistiques intégrées. Un outil de gestion de la base de données permet quant à lui une plus grande réactivité et la connexion des différentes bases de données prestations et cotisations. S'agissant de la tarification, celle-ci se nourrit, par sa base, des éléments de consommation connue au fil des ans et réévaluée chaque année mais aussi, de l'état des dépenses constaté pour chaque segment ou garantie.

- La politique globale de souscription actuelle et future : elle est appropriée au profil de risque de la mutuelle. De manière globale, l'étude de la politique tarifaire actuellement appliquée ainsi que l'évolution du portefeuille passé semble adéquate. Des indicateurs de suivi ont également été mis en place : taux de souscription au sein des contrats collectifs (nombre d'affiliés/nombre de salariés), taux de souscription des options complémentaires (nombre de personnes bénéficiant d'une option/nombre d'affiliés),

analyse de P/C par segment, garantie, classe d'entreprises pour les moins de 20 salariés. La fonction actuarielle a par ailleurs pleinement contribué au système de gestion des risques de la mutuelle. Elle est impliquée dans les travaux de la fonction gestion des risques en participant aux chantiers menés sur le Pilier 1 de Solvabilité II et sur la réalisation du processus ORSA conformément à la politique ORSA.

B.7 Sous-traitance

L'article L 310-3 du code des assurances (Annexe 1) définit la sous-traitance appelée « externalisation » comme « un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même ».

Les activités de sous-traitance sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission au 10 octobre 2014 (Annexe 1) complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La politique écrite sur l'externalisation a fait l'objet d'une validation du conseil d'administration en date du 25/04/2017 pour l'exercice 2017.

Les activités sous-traitées qui sont susceptibles de rentrer dans le champ d'application de la directive sont celles ayant trait aux activités d'assurance ou de réassurance ainsi que les opérations d'externalisation intragroupe.

La sous-traitance peut concerner plus précisément les activités suivantes :

- Les activités de gestion de paiement des prestations santé et des sinistres prévoyance,
- Le traitement des prises en charge,
- Les activités de contact avec des prospects ou des adhérents (gestion des appels téléphoniques entrants ou sortants, activité commerciale, etc...),
- Les activités de conception des produits,
- Les activités de tarification.

La politique applicable au sein de la MFC en la matière est de répondre aux évolutions, en priorisant la gestion à l'interne par une (ré) organisation des services, par des formations ou en se dotant d'outils spécifiques aux fins de limiter le recours au processus de sous-traitance.

Cette alternative fait toutefois l'objet d'une instruction par la direction générale pour mener une étude d'opportunité qui analyse les risques, la pertinence et la faisabilité de l'opération qu'elle traduit dans une note d'opportunité. Elle tient compte de l'impact sur l'organisation, du coût financier et des risques plausibles afin de définir l'organisation la plus adéquate (gestion interne ou externe) et s'assurer que la sous-traitance :

- Ne compromette pas la qualité du système de gouvernance,
- N'accroisse pas le risque opérationnel,
- Ne compromette pas la capacité de l'autorité de contrôle à vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations,
- Ne nuise pas à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés.

Elle effectue une sélection la plus rigoureuse possible de l'opérateur pour s'assurer de :

- La compétence (l'expérience et la réputation sont privilégiées) ;
- L'application du processus d'évaluation d'honorabilité et de compétences concernant les fonctions clés ;
- Les ressources humaines et financières permettant d'assurer la prestation dans des délais impartis ;
- L'analyse des conflits d'intérêts potentiels ;
- La qualité du service proposé.

Ces risques inhérents à la délégation de ces activités sont à intégrer aux calculs du SCR.

De même, dès lors qu'une activité est confiée à un prestataire, la contractualisation énumère les éléments suivants :

- Le périmètre de gestion.
- Responsabilité des parties cocontractantes,
- Vie et résiliation de la convention,
- Obligations respectives,
- Pénalités et sanctions,
- Clause de réversibilité,
- La tarification
- Respect des exigences de transparence, de reporting, de confidentialité des données, et engagement des sous-traitants à faire preuve de coopération avec l'ACPR et les auditeurs externes et internes ;

Le transfert de tout ou partie du processus de gestion à un délégataire ne déchargeant pas la mutuelle de ses responsabilités, la MFC prend les mesures qui s'imposent pour maîtriser ses risques. Ces mesures passent par un dispositif de contrôle adapté via des contrôles périodiques qui s'effectuent sur pièce et sur place. Ces derniers sont à la charge de l'auditeur interne du groupe qui effectuera des comptes rendus.

La nature des activités sous-traitées et leur niveau de risque conditionnent la fréquence des contrôles. Ils sont programmés tout au long de la délégation et multipliés d'autant si les résultats ne sont pas satisfaisants pour appliquer le cas échéant, le principe de réversibilité en cas d'insatisfaction.

Néanmoins, dans le cadre de la sous-traitance intra-groupe, comme c'est le cas pour les fonctions clés, l'évaluation du «prestataire» n'est plus de mise.

Enfin, la notification de la délégation des fonctions critiques n'a pas été établie, au même titre que les autres conventions de délégation. Le groupe devant prendre une autre forme juridique non aboutie à ce jour (Groupe Prudentiel), ces points seront traités dès lors.

Dans ce cadre, La Mutuelle familiale de la Corse a coordonné et étudié, en lien avec les experts métier, la réalisation des travaux d'évaluation de la criticité des activités importantes ou critiques en matière de gestion santé et prévoyance.

Les principales activités sous traitées sont :

- Le système d'information/logiciel métier
- Délégation de la paie
- Maintenance informatique

B.8 Autres informations

La mutuelle n'identifie pas d'autres informations à communiquer sur le système de gouvernance.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1 Risque de souscription

La Mutuelle familiale de la Corse dans le cadre de son activité accepte de couvrir le risque suivant :

- Le risque de santé qui se ventile en :
 - Risque de primes et de réserve non-vie
 - Risque catastrophe santé

- Risque santé (non similaire au risque Vie) :
 - Complémentaire santé

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de la Mutuelle familiale de la Corse se limite à une seule LoB (Line of Business) décomposée en 4 GHR (Groupes Homogènes de Risques) :

Numéro Lob	Branche	Nombre de GHR	Risque	Adhésion	Adhérents
1	Assurance frais médicaux	4	- Garantie santé	- Individuelle	- Salariés
				- Collective	- Retraités
					- Autres

Le risque de souscription est suivi périodiquement (production, sinistralité : fréquence, coûts moyens, sinistres tardifs, écoulement des antérieurs).

La protection de ce risque est assurée par la mise en place :

- De politiques tarifaires, souscription et provisionnement adaptées ;
- De veille réglementaire et de lobbying permettant de suivre et anticiper tout élément susceptible d'impacter les activités.

En 2017, le portefeuille de la mutuelle est composé de 36 243 adhérents pour 57 809 personnes protégées.

La répartition entre individuel et collectif est de 60 % / 40 %.

La répartition sur le chiffre d'affaires est à peu près équivalent, 61 % en individuel pour 39 % en collectif.

Les ratios de S/P sont de 77 % en individuel et 95 % en collectif.

Les 4 GHR sont :

- Individuels
- Collectif hors-branche
- Grands comptes
- Gamme conventionnelle

C.2 Risque marché

La solvabilité de la Mutuelle familiale de la Corse suppose une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés.

La politique de placement de la MFC est adaptée à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques.

Le portefeuille d'actifs de la mutuelle se compose :

- De placements obligataires et OPCVM pour 40 % :
La part de dette souveraine est de 6 % (les obligations d'États ou assimilées États ne sont pas soumises au SCR Spread, ni au SCR Concentration et bénéficient généralement d'un rating plus élevé que celui des émetteurs privés, ce qui permet de réduire le SCR Taux).
La part d'obligations d'entreprises est de 26 %.
Les OPCVM représentent 8 % des placements.
- D'actions et titres assimilés pour 4 % :
Il s'agit en majorité de titres participatifs souscrits auprès d'une des mutuelles affiliées au groupe (Solimut Mutuelle de France) et d'actions détenues sur la SA SIPROMUT, société éditrice du logiciel métier.
- De placements immobiliers pour 2 % :
Cette catégorie d'actifs, qui peut être utilisée comme un outil de diversification du risque de marché, est constituée de l'immobilier d'exploitation (c'est-à-dire les locaux utilisés par le personnel des mutuelles) et de l'immobilier de placement.
- D'actifs de trésorerie pour 54 % :
Essentiellement constitués de dépôts à terme, comptes à terme et avoirs en banque.

Pour répondre aux contraintes règlementaires, la mutuelle a retenu les grands principes de gestion suivants :

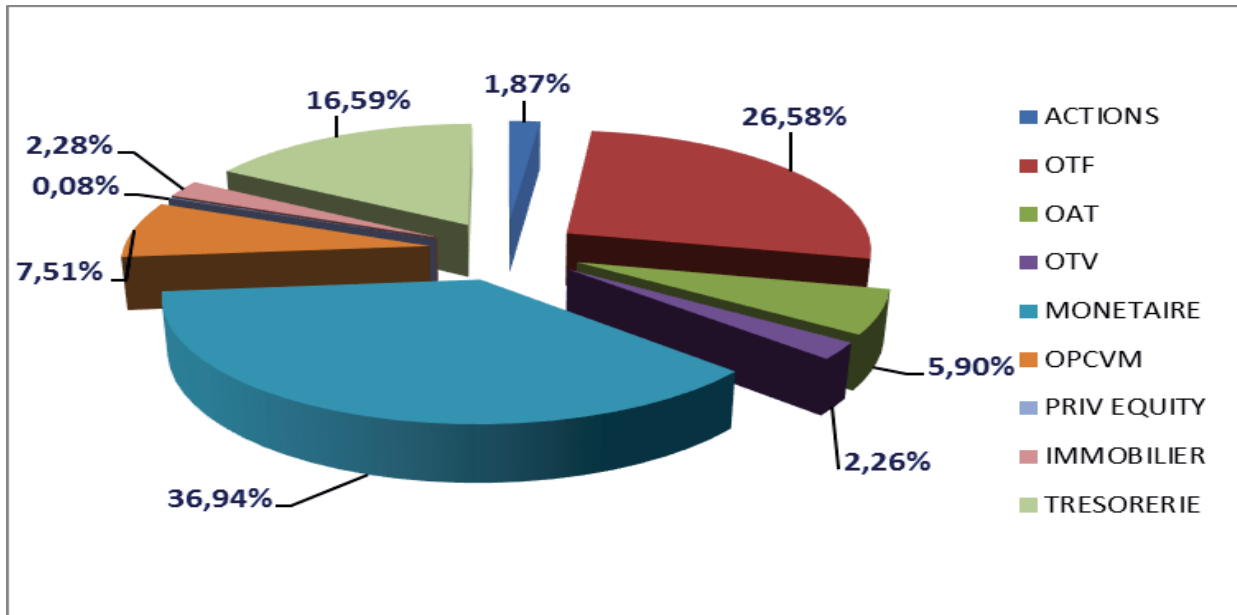
- Prudente pour protéger et valoriser le capital ;
- Majoritairement à base d'obligations à taux fixe procurant un revenu stable et récurrent, fortement échangé sur les marchés, et à échéances court, moyen/long terme afin de couvrir l'ensemble des risques des mutuelles liées à leurs activités de santé et de prévoyance ;
- Conforme à la réglementation en vigueur (articles R. 212-31 et suivants du Code de la mutualité) ;
- Sous la forme d'instruments financiers libellés en euros et émis par des émetteurs OCDE.

Les principaux facteurs de risque de marché sont :

- Le risque de taux ;
- Le risque de baisse des marchés actions ;
- Le risque de chute des cours de l'immobilier ;
- Le risque de change ;
- Le risque spread de crédit.

La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs. Elle s'appuie sur un processus de décision qui intègre la commission des placements composée du dirigeant effectif, du trésorier, du dirigeant opérationnel et du responsable financier.

La dispersion des actifs de la mutuelle est représentée dans le diagramme suivant :



C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est composé du risque de spread couvert par le risque de marché (voir ci-dessus) et par le risque de défaut de contrepartie.

Le risque de défaut de contrepartie est défini comme le risque de pertes résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties ou des débiteurs de contrats de réduction de risques, tels que les dispositifs de réassurance et des dérivés, ainsi que des créances auprès d'intermédiaires, et de toute autre exposition de crédit non couverte dans le risque de spread. Dans le cadre de l'évaluation réglementaire, les comptes à terme et comptes sur livret sont suivis au sein de ce risque. Celui-ci s'annoncerait comme avéré en cas de défaut de la contrepartie bancaire.

Ce risque est, pour la Mutuelle familiale de la Corse, principalement lié :

- Aux créances sur les assurés (non-paiement des cotisations dues au 31/12 de l'année N) ;
- Aux créances détenues auprès de tiers (Etat, organismes sociaux, partenaires divers) ;
- Au défaut des partenaires financiers au regard des liquidités détenues ;

Le Crédit Agricole (partenaire historique), le Crédit Mutuel et à un degré moindre, la Banque Postale, sont les principaux partenaires financiers de la mutuelle ;

Les évaluations quantitatives du risque de contrepartie sont réalisées au travers de la réalisation de scénarios de stress et par l'évaluation des exigences de capital réglementaire (SCR et MCR, cf. partie E.2).

C.4 Risque de liquidité

La gestion du risque de liquidité doit permettre que les engagements envers les assurés soient respectés à tout moment.

La gestion du risque de liquidité est un sous ensemble de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés.

Le processus de suivi du risque de liquidité consiste à vérifier :

- La procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements ;
- L'appréciation de la majoration de sécurité prévue par la mutuelle en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité ;
- L'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement ;
- L'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise ;
- L'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

La commission des placements de la mutuelle prend en compte le risque de liquidité dans la mise en œuvre des décisions d'investissement ou de désinvestissement.

De plus, des indicateurs de suivi ont été mis en place : trésorerie disponible (2 mois de paiement de prestations), paiements prestations, encaissements des cotisations.

Enfin, la mutuelle détient dans son portefeuille d'actifs des dépôts à terme disponibles rapidement (délai 32 jours) permettant de maîtriser le risque.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris 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 de conformité n'entre pas dans le cadre des risques opérationnels, il est traité dans le cadre de la politique « conformité ».

Les risques stratégiques sont les risques qui émanent des décisions stratégiques. Ils peuvent par exemple découler de :

- L'environnement concurrentiel : une pression forte sur les prix s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses provoquant un désintérêt pour la qualité du service proposé.
- L'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, en prévoyance... peut aboutir à une réévaluation des passifs.
- Une revue des exigences réglementaires (Solvabilité II).
- L'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité de la mutuelle.

C.6 Autres risques importants

Dans le cadre de l'ORSA, la MFC s'interroge sur les risques non prévus par la formule standard.

Elle a utilisé la cartographie des risques afin d'identifier ces « risques non standards ». Cela a conduit à la mobilisation d'un capital supplémentaire venant s'ajouter au SCR opérationnel calculé forfaitairement par la formule standard.

Les risques liés aux nouvelles technologies et aux systèmes d'information sont les plus importants.

Un capital supplémentaire représentant 2 % du chiffre d'affaires a été mobilisé.

Les activités de sous-traitance, le plan de continuité d'activité, la défaillance de personnes clés ou exerçant une fonction critique sont également identifiés.

La sous-traitance est assurée en grande partie par Solimut Mutuelle de France. Toutefois, la mutuelle a décidé de mobiliser 0.5 % du C.A. en considérant que Solimut Mutuelle sous-traitait elle-même certaines activités et que cela pouvait représenter un risque.

La défaillance de personnes critiques ou clés a été évaluée dans le cadre du PCA. L'UMG SOLIMUT a mis en place un organigramme successoral permettant d'assurer la continuité de l'activité.

Les absences sur une même période de plusieurs personnes pouvant être préjudiciables à la capacité opérationnelle de la mutuelle, un capital supplémentaire représentant le montant du salaire annuel brut de deux fonctions clés a été mobilisé.

Enfin, les risques stratégiques ou de réputation/image ont mobilisé 1.25 % du C.A..

Après agrégation et diversification, le capital supplémentaire mobilisé est de 770 k€.

C.7 Autres informations

L'élaboration du rapport ORSA permet à la Mutuelle familiale de la Corse de prendre conscience des différents risques pouvant impacter le ratio de solvabilité mais aussi de tester divers scénarii de crise et de vérifier qu'elle reste solvable. Plusieurs scénarii sont proposés et validés par le système de gouvernance. Un groupe de travail ORSA a été constitué composé d'administrateurs dont le président du conseil d'administration. Le Comité d'audit de la MFC a également participé aux travaux d'élaboration des scénarii puis d'analyse d'impacts sur les indicateurs Solvabilité II.

Deux scénarii ont été retenus :

- La dérive de la sinistralité de 5%
- La dégradation du rating du principal partenaire bancaire (Crédit agricole)

Dans le premier cas, le ratio de solvabilité baisse de 26 points pour atteindre 186 %.

L'impact du second scénario est plus préjudiciable avec un choc très important sur le SCR marché et sur le SCR défaut de contrepartie. En vision standard et avant diversification, le total cumulé des 2 SCR est de 1.9 M€. Après application du choc, il est de 4.9 M€.

Le ratio affiche une baisse de 37 points mais il demeure satisfaisant à 175 %.

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Présentation du Bilan prudentiel au 31/12/2017 et au 31/12/2016 (en millions d'euros)

ACTIFS	2017	2016
Écarts d'acquisitions	0,00	0,00
Frais d'acquisition différés	0,00	0,00
Immobilisations incorporelles	0,00	0,00
Actifs d'impôts différés	0,03	0,03
Excédent du régime de retraite	0,00	0,00
Immobilisations corporelles pour usage propre	1,10	1,60
Placements (autres qu'actifs en représentation de contra	15,60	7,88
Actifs en représentation de contrats en unités de compte	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	0,01	0,02
Montants recouvrables au titre des contrats de réassura	0,00	0,00
Provisions techniques cédées	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance	1,80	1,63
Créances nées d'opérations de réassurance	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	0,30	0,21
Actions propres auto-détenues (directement)	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mai	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3,10	9,88
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,10	0,10
TOTAL DE L'ACTIF	22,08	21,36
PASSIFS	2017	2016
Provisions techniques non-vie	2,95	2,91
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0,00	0,00
Provisions techniques UC et indexés	0,00	0,00
Autres provisions techniques	0,00	0,00
Passifs éventuels	0,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	0,00	0,00
Provisions pour retraite	0,42	0,45
Dépôts des réassureurs	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	0,18	0,25
Produits dérivés	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissen	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance	0,50	0,52
Dettes nées d'opérations de réassurance	0,00	0,00
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2,00	1,88
Passifs subordonnés	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		-0,07
TOTAL DU PASSIF	6,05	5,94
EXCEDENT D'ACTIF SUR PASSIF	16,03	15,41

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Mutuelle familiale de la Corse a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2017, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

Le considérant 6 des règlements délégués prévoit que les organismes comptabilisent et valorisent leurs actifs et leurs passifs autres que les provisions techniques conformément aux normes IFRS adoptées par la Commission européenne, en vertu du règlement (CE) n°1606/2002, sauf si cela n'est pas conforme aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances.

La mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances, définies aux articles 7 à 16 des règlements délégués.

D.1 Actifs

Valorisation des actifs :

Postes	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart
Écarts d'acquisitions	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Frais d'acquisition reportés	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Actifs incorporels	0,06 m€	0,00 m€	-0,06 m€
Impôts différés actifs	0,00 m€	0,02 m€	0,02 m€
Excédent de régime de retraite	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Immobilisations corporelles pour usage propre	0,61 m€	1,15 m€	0,54 m€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	14,82 m€	15,63 m€	0,81 m€
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	<i>0,1 m€</i>	<i>0,6 m€</i>	<i>0,5 m€</i>
<i>Participations</i>	<i>0,3 m€</i>	<i>0,3 m€</i>	<i>0,0 m€</i>
<i>Actions</i>	<i>0,1 m€</i>	<i>0,1 m€</i>	
<i>Obligations</i>	<i>12,9 m€</i>	<i>13,2 m€</i>	<i>0,2 m€</i>
<i>Fonds d'investissement</i>	<i>1,4 m€</i>	<i>1,4 m€</i>	<i>0,0 m€</i>
<i>Produits dérivés</i>	<i>0,0 m€</i>	<i>0,0 m€</i>	<i>0,0 m€</i>
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	<i>0,1 m€</i>	<i>0,1 m€</i>	<i>0,0 m€</i>
Prêts et prêts hypothécaires	0,01 m€	0,01 m€	0,00 m€
Créances nées d'opérations d'assurance	1,76 m€	1,76 m€	0,00 m€
Autres créances (hors assurance)	0,32 m€	0,32 m€	0,00 m€
Actions auto-détenues	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Trésorerie et équivalent trésorerie	3,11 m€	3,11 m€	0,00 m€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,08 m€	0,08 m€	0,00 m€
Total de l'actif	20,8 m€	22,1 m€	1,3 m€

D.1.a. Valorisation en valeur de marché

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur boursière est la méthode de valorisation privilégiée.

Une majorité des placements de la mutuelle est donc valorisé en valeur de marché : c'est le cas des actions, obligations, OPCVM.

D.1.b. Valorisation en valeur d'expertise

Pour les placements composés de biens immobiliers (actifs immobiliers d'exploitation ou de placement détenus en ligne directe, parts de SCI détenues), une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

D.1.c. Valorisation en valeur statutaire

Enfin, pour les autres placements, la mutuelle a choisi de les comptabiliser en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elle utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels, car les axiomes du paragraphe 4 de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

Par conséquent, une valorisation par valeur comptable a été retenue et effectuée, en particulier pour :

- la trésorerie et les dépôts transférables équivalents à de la trésorerie (catégorie CIC 71 et 72),
- les actions non cotées (CIC 3),
- les titres subordonnés (CIC 28),
- les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie (CIC 73 et 74),
- les prêts et prêts hypothécaires (CIC 8),
- le dépôt SFG (CIC 79),
- les créances figurant à l'actif du bilan.

D.1.d. Dépréciation

Deux types de provisions sur les placements sont considérés :

- Provision pour émetteur défaillant (PED) pour les valeurs amortissables (VA) en cas de « risque avéré » (Avis N° 2006-07 du CNC du 30 juin 2006).
- Provision pour dépréciation à caractère durable (PDD) pour les valeurs non amortissables (VNA) en cas de moins-value significative (Avis N° 2002-F du Comité d'urgence du 18 décembre 2002).

La Mutuelle familiale de la Corse n'a pas effectué de PED ou de PDD.

D.1.e. Approche par transparence

Actuellement, le portefeuille d'OPCVM de la mutuelle représente 7,5 % du total des placements.

Les 4 fonds détenus sont transparisés.

Les fonds monétaires (catégorie « monétaire ») ne sont pas transparisés. Dans le calcul du SCR de risque de contrepartie, ils sont assimilés à un émetteur unique.

Valorisation des SCI :

Le patrimoine immobilier, détenu via les SCI, fait l'objet d'une évaluation annuelle et d'une estimation quinquennale effectuée par un expert agréé par l'ACPR. La valeur des titres de SCI est réévaluée annuellement, par un cabinet d'expertise.

La Mutuelle familiale de la Corse détient 1 part de la SCI Le Baou, immeuble d'exploitation de Solimut Mutuelle d'une valeur de 12 k€.

D.2 Provisions techniques

Postes	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart
Provisions techniques non-vie	3,1 m€	2,9 m€	
Provisions techniques non-vie (hors sante)	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Provisions techniques sante (non-vie)	3,06 m€	2,95 m€	-0,12 m€
<i>Meilleure estimation (risque "Health Non SLT")</i>	- - -	2,5 m€	
<i>Marge de risque (risque "Health Non SLT")</i>	- - -	0,5 m€	
Provisions techniques vie (hors UC ou indexes)	0,00 m€	0,00 m€	
Provisions techniques UC ou indexes	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Autres provisions techniques	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Passifs éventuels	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Provisions autres que les provisions techniques	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Provision pour retraite et autres avantages	0,42 m€	0,42 m€	0,00 m€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Impôts différés passifs	0,00 m€	0,18 m€	0,18 m€
Produits dérivés	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Dettes envers les établissements de crédit	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Dettes nées d'opérations d'assurance	0,50 m€	0,50 m€	0,00 m€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2,01 m€	2,01 m€	0,00 m€
Dettes subordonnées	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,00 m€	0,00 m€	0,00 m€
Total du passif	6,0 m€	6,1 m€	0,1 m€

D'après l'article R. 351-6 du Code des assurances, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent appliquer une correction pour volatilité de la courbe des taux d'intérêt sans risque dans le calcul de la meilleure estimation des engagements. Cette mesure n'est pas soumise à autorisation préalable de l'ACPR mais ne peut être utilisée que sous certaines conditions.

La Mutuelle familiale de la Corse n'utilise pas de correction pour volatilité sur l'ensemble de son portefeuille au 31/12/2017.

Les mesures transitoires « taux » et « provisions » définies respectivement aux articles L. 351-4 et L. 351-5 du Code des assurances ne sont pas mises en œuvre par La Mutuelle familiale de la Corse.

La mutuelle pratique des opérations d'assurance des branches 1b accident et 2b maladies (régies par les dispositions du Code de la Mutualité) :

N° Ligne d'Activité	Branche	Groupe Homogène de risques	Nombre de GRH
1	Assurance frais médicaux	Garantie santé	4

D.2.a. Meilleure estimation

Les provisions techniques comptables des engagements de santé de la mutuelle représentent un engagement 3 m€ au titre des garanties non-vie.

Celles-ci sont calculées à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables (méthode CHAIN-LADDER). La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion).

Le Best Estimate a été calculé selon l'approche suivante :

Le principe général est que la valeur Best Estimate est calculée de la même façon que les provisions comptables à l'exception de l'hypothèse retenue pour le taux d'actualisation.

D.2.b. Marge pour risque

La marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de la mutuelle. Elle s'élève à 0.5 m€ au titre des garanties non-vie et est estimée par 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La méthode de calcul pour le calcul de la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

D.2.c. Hypothèses retenues pour la projection des frais

Les frais futurs ont été modélisés par destination, en tenant compte de l'hypothèse de continuité d'activité.

Sur la base des frais 2017, la projection a été réalisée comme indiqué ci-après :

- Pour les frais de gestion de sinistres, l'ensemble de ces frais a été projeté en fonction des prestations.
- Pour les autres destinations (frais d'acquisition, frais d'administration, autres charges et autres produits techniques et non techniques) les commissions ont été projetées en fonction des cotisations.
- Pour les frais autres que commissions, les frais récurrents ont été distingués des frais non récurrents. Les frais non récurrents correspondent aux projets transverses et aux frais liés aux activités commerciales. Les frais récurrents ont ensuite été répartis, par destination, entre frais fixes et frais variables selon la nature de ces frais.

Pour chaque destination :

- Les frais non récurrents n'ont pas été projetés en considérant que ces frais étaient supportés par les primes futures liées aux contrats futurs.
- Les frais récurrents de type "variable" ont été projetés en fonction des cotisations.
- Les frais récurrents de type "fixe" ont été projetés en fonction des prestations.
- Les frais de gestion des placements ont été projetés en fonction du montant d'actif géré.

L'ensemble de ces frais a été projeté sur toute la durée de projection.

D.2.d. Provisions techniques au 31/12/2017 par ligne d'activité (en millions d'euros)

	Meilleure estimation des provisions techniques brutes	Meilleure estimation cédées	Meilleure estimation des provisions techniques nettes	Répartition
Engagements d'assurance et de réassurance non-vie	2,5 m€	0	2,5 m€	100%
LoB 1 : Frais médicaux	2,5 m€	0	2,5 m€	0%
TOTAL	2,5 m€	0	2,5 m€	100%

	Meilleure estimation des provisions techniques nettes	Marge de risque	Provisions techniques nettes	Marge de risque / Provisions techniques
Engagements d'assurance et de réassurance non-vie	2,9 m€	0,5 m€	2,5 m€	19%
LoB 1: Frais médicaux	2,9 m€	0,5 m€	2,5 m€	19%
TOTAL	2,9 m€	0,5 m€	2,5 m€	19%

D.2.e. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

L'incertitude du niveau des provisions techniques relative aux hypothèses retenues dans les calculs est quantifiée via des tests de sensibilité, comme la modification du ratio combiné sur le périmètre santé (particuliers et entreprises), le backtesting, l'inflation, qui permettent de conforter les éléments techniques des estimations.

D.3 Autres passifs

La Mutuelle familiale de la Corse a tenu compte du principe d'importance relative, énoncé au considérant 1 des règlements délégués, lors de la valorisation des autres dettes : hormis les provisions techniques, la marge de risque et les impôts différés passifs, aucun autre retraitement n'a été effectué dans le bilan prudentiel. La mutuelle a maintenu les autres passifs à leur valeur statutaire (comptable).

Valorisation des autres passifs (en millions d'euros)

	Normes Solvabilité II	Normes françaises
Passifs éventuels	0,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	0,0	0,0
Provisions pour retraite et autres avantages	0,4	0,4
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	0,5	0,5
Dettes nées d'opérations de réassurance	0,0	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0	0,0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2,0	2,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,0	0,0
Total	2,9	2,9

D.3.a. Dettes pour dépôts espèces des réassureurs

La Mutuelle familiale de la Corse n'a pas de dettes nées d'opérations de réassurance.

D.3.b. Provisions pour retraite et autres avantages

Ce poste est composé des engagements sociaux relatifs aux salariés de la mutuelle (indemnités de départ en retraite) qui figurent dans les comptes sociaux au 31/12/2017.

La provision pour indemnités de fin de carrière est calculée selon la norme IAS 19, méthode actuarielle tenant compte d'un taux d'actualisation, de tables de mortalité et d'un taux de turnover moyen. Elle représente 417 k€ à la fin de l'exercice 2017.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Sans objet

D.5 Impôts différés

Calcul des impôts différés

Les impôts différés proviennent des différences temporaires entre les valeurs comptables et fiscales des actifs et des passifs. Si la valeur fiscale d'un actif est supérieure à sa valeur comptable ou si la valeur fiscale d'un passif est inférieure à sa valeur comptable, la différence entre les deux valeurs donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé passif. La situation inverse donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé actif.

L'impôt étant calculé à partir du résultat en normes françaises, les retraitements effectués pour passer des normes françaises vers les normes Solvabilité II donnent lieu à la comptabilisation d'impôts différés actifs (retraitements ayant des impacts négatifs sur les fonds propres) ou passifs (retraitements ayant des impacts positifs sur les fonds propres).

La mutuelle ne comptabilise pas d'impôts différés dans ses comptes sociaux. Ainsi, les seuls impôts différés qui seront comptabilisés sous Solvabilité II proviendront des ajustements de passage des normes Solvabilité I à celles de Solvabilité II.

Les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent attribuer une valeur positive à des impôts différés actifs seulement lorsqu'il est probable qu'ils pourront être imputés sur des bénéfices futurs imposables, en tenant compte de toute exigence juridique ou réglementaire limitant dans le temps le report en avant des pertes.

Les ajustements alors opérés pour passer des normes Solvabilité I aux normes Solvabilité II ont abouti à la comptabilisation des impôts différés suivants (exprimés en millions d'€) :

Actif	Solvabilite_2	Comptes_Sociaux	Comptes_Fiscaux	IDP	IDA
Placements	16,8m€	15,4m€	16,4m€	0,1m€	
Autres actifs	5,3m€	5,3m€	5,3m€		0,02m€
Total de l'actif	22,06 m€	20,78 m€	21,73 m€	0,14 m€	0,02 m€

Passif	Solvabilite_2	Comptes_Sociaux	Comptes_Fiscaux	IDP	IDA
Provisions techniques sante (non-vie)	2,9m€	3,1m€	3,1m€	0,04m€	-
Autres passifs	2,9m€	2,9m€	2,9m€	-	-
Total du passif	5,88 m€	5,99 m€	5,99 m€	0,04 m€	0,00 m€

Au total, la mutuelle est en situation d'impôt différé Passif net de 0,16 m€.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

E.1.a. Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en millions d'euros)

Décomposition des fonds propres S2	2017
Fonds Propres S1	14,78m€
Passifs subordonnés acceptés en S2	0,0 m€
Autres fonds propres ne rentrant pas dans S2	0,0 m€
Fonds de dotation	-
Passage de S1 à S2 (Actif)	1,3 m€
Total actif S1	20,78m€
Total actif S2	22,08m€
Passage de S1 à S2 (Passif)	-0,4 m€
Total passif S1	5,99m€
Total passif S2	5,59m€
Marge pour risque	0,5 m€
Marge de risque (risque "Non-Life") (Solvabilité II)	-
Marge de risque (risque "Health Non SLT") (Solvabilité II)	0,47m€
Marge de risque (risque "Health SLT") (Solvabilité II)	-
Marge de risque (risque "Life") (Solvabilité II)	-
Marge de risque (UC) (Solvabilité II)	-
Position nette des ID	0,0 m€
Impôts différés actifs (Solvabilité II)	0,02m€
Impôts différés passifs (Solvabilité II)	0,18m€
Fonds Propres Non Eligibles	0,0 m€
Fonds propres S2	16,03m€

Au 31/12/2017, la mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 16.03 M€, tous classés en fonds propres de base. Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur

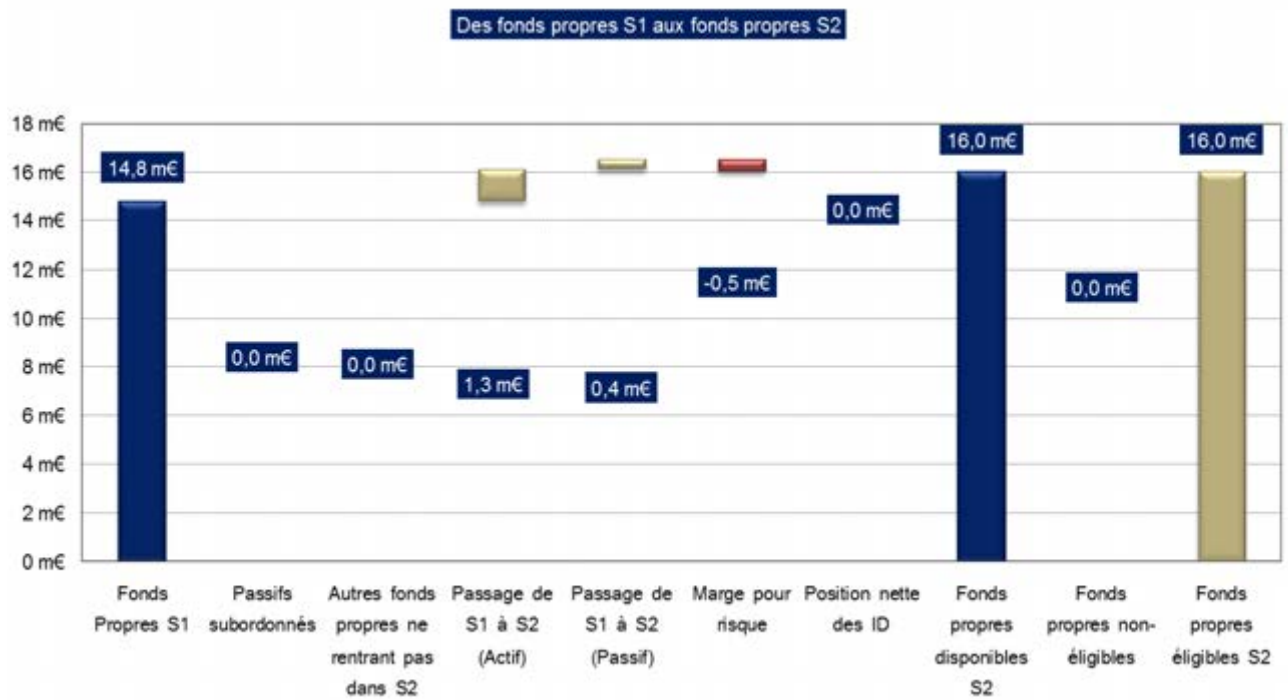
Au 31/12/2016, les fonds propres S2 disponibles étaient de 15.3 M€.

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) s'explique par les variations suivantes :

Valorisation des actifs : 1.3 m€

Valorisations des passifs : 0.4 m€

Marge pour risque : -0.5 m€



E.1.b. Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée (des actions propres, dividendes, fonds cantonnés) et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II.

Réserve de réconciliation	Valorisation S1	Valorisations S2
Excédent d'actif sur passif	14,6	15,8
Autres éléments de fonds propres de base	0,2	0,2
Total		15,8

E.1.c. Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau

Structure des fonds propres Solvabilité II (en millions d'euros)

Poste	Valeur S2	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Actions ordinaires	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Primes émission	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Fonds initial	0,23m€	0,23m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Fonds initial versé	0,23m€	0,23m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Fonds initial appelé non versé	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Comptes mutualistes subordonnés	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Fonds excédentaires	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Actions de préférence	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Primes émission relatives	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Reserve de réconciliation(solo)	15,80m€	15,80m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Dettes subordonnées	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Dettes subordonnées datées	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Dettes subordonnées non datées avec option de rachat	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Dettes subordonnées non datées sans option de rachat	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Montant égal position nette impôts différés actifs	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Fonds Propres pas dans réserves et ne respectent pas S2	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Deduction pour participations dans étab de crédit et instituts fi	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€
Total fonds propres disponibles	16,03m€	16,03m€	0,00m€	0,00m€	0,00m€

La directive Solvabilité II prévoit un classement des fonds propres en trois catégories, selon leur qualité (Cf. articles 69 à 81 des actes délégués) :

- Le niveau 1 (Tier 1) correspond à la meilleure qualité et comprend les éléments de fonds propres de base continuent et immédiatement mobilisables, disponibles en totalité et subordonnés. Les fonds propres de niveau 1 sont ceux qui présentent la plus grande capacité d'absorption des pertes ;
- Conformément à l'article 69 du règlement délégué et l'article 91 de la directive 2015/35, les fonds d'établissement (fonds initiaux) et la réserve de capitalisation (fonds excédentaires) de la mutuelle sont classés dans les fonds propres de niveau 1.

La mutuelle ne détient pas d'élément de fonds propres classés en T2 ou T3.

Au 31/12/2017 comme au 31/12/2016, toutes les exigences en matière de limites de fonds propres de niveau 2, de niveau 3 et de niveau 1 restreint sont respectées.

Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR sont les fonds propres de base niveaux 1 et 2 sous certaines limites (les fonds propres auxiliaires ne sont pas admis).

Evolutions des fonds propres	2017	2016
Fonds propres éligibles S2	16,03 m€	15,29 m€
Fonds initial	0,23m€	0,23m€
Reserve de réconciliation (solo)	15,80m€	15,06m€
Autres fonds	0,00m€	0,00m€
Fonds propres éligibles MCR	16,03 m€	15,29 m€

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

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la mutuelle, après avoir valorisé les actifs et les passifs en valeur économique, et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- 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

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle familiale de la Corse est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Évolution des SCR et MCR constatée sur les deux dernières années (en millions d'euros)

	2017	2016	Var. 2017 / 2016
Risque de marché	2,3	1,1	109%
Risque de souscription santé	5,9	5,8	2%
Risque de contrepartie	0,5	0,8	-40%
Risque de souscription vie	0,0	0,0	0%
Diversification entre modules	0,0	0,0	0%
SCR DE BASE	7,0	6,5	8%
Risque opérationnel	0,9	0,9	0%
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	-0,2	-0,2	0%
SCR NET TOTAL	7,8	7,2	8%
MCR	2,5	2,5	0%

➤ Solvency Capital Requirement (Capital de Solvabilité Requis)

Le montant de SCR s'élevé au 31 décembre 2017 à 7.8 millions d'euros, en augmentation de 8 % par rapport à 2016.

Ci-après, la décomposition du SCR par module de risque :

SCR		7,8m€
Ajustement	BSCR	SCR Opérationnel
-0,2m€	7,0m€	0,9m€
SCR Marché	SCR Défaut des contreparties	SCR Souscription Vie
2,3m€	0,5m€	0,0m€
SCR Taux d'Intérêt	SCR Santé non-SCIT	SCR Actifs incorporels
0,5m€	5,8m€	0,0m€
SCR Actions	SCR CAT	SCR Souscription Non-Vie
0,3m€	0,1m€	0,0m€
SCR Immobilier	SCR Santé Tarif-Prev	SCR Mortalité
0,4m€	5,8m€	0,0m€
SCR Spread	SCR Santé Rachat	SCR Longévité
0,9m€	0,0m€	0
SCR Change	SCR Santé Morbidité	SCR Morbidité
0,0m€	0,0m€	0,0m€
SCR Concentration	SCR Santé Rachat	SCR Rachat
1,8m€	0,0m€	0,0m€
		SCR Frais
		0,0m€
		SCR Révision
		0,0m€
		SCR Catastrophe
		0,0m€
		SCR Dépenses
		0,0m€
		SCR Révision
		0,0m€

➤ Minimum Capital Requirement

Comme en 2016, le montant du besoin minimal en capital est estimé à 2,5 millions d'euros à fin 2017.

Le ratio MCR sur SCR est de 35 %, le MCR est donc compris entre les valeurs plancher et plafond correspondant respectivement à 25% et 45% du SCR notionnel (limites fixées par la directive Solvabilité II).

Évolution constatée du taux de couverture

Taux de couverture du SCR au 31/12/2017 (en millions d'euros)

	2017	2016	Var. 2017/2016
SCR (en millions d'euros)	7,8	7,2	8%
Fonds propres totaux éligibles pour le SCR (en millions d'euros)	16,03	15,3	5%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE SCR (en %)	207%	212%	-2%

Taux de couverture du MCR au 31/12/2017 (en millions d'euros)

	2017	2016	Var. 2017/2016
MCR (en millions d'euros)	2,5	2,5	0%
Fonds propres totaux éligibles pour le SCR (en millions d'euros)	16,03	15,3	5%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE MCR (en %)	641%	612%	5%

➤ Capacité d'absorption des impôts différés

L'ajustement pour impôts correspond à une diminution des impôts différés suite à un choc équivalent au SCR. Cet ajustement vient en réduction du SCR.

L'ajustement pour impôts est calculé à partir du taux d'impôt et du montant du SCR des fonds propres (avant ajustement pour impôts).

Par mesure de prudence, la simplification limitant le montant d'ajustement aux Impôts Différés Passifs (net d'Impôts Différés Actifs) est utilisée.

La formule est la suivante :

$$\text{Ajustement pour ID} = \min(\text{taux d'impôts} \times \text{BSCR}_{\text{avant ajustement pour ID}}; \text{ID}_{\text{passif}} - \text{ID}_{\text{actif}})$$

Le solde des impôts différés étant négatif, par conséquent il n'y a pas d'absorption par les impôts différés.

Utilisation du sous-module « risque actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR

La Mutuelle familiale de la Corse n'est pas concernée par les méthodes de valorisation alternatives.

E.3 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle familiale de la Corse n'utilise pas de modèle interne.

E.4 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

La Mutuelle familiale de la Corse a respecté les exigences de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité II éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation.

F. ANNEXES : QRT DEMANDES

		Bilan	
		Valeur Solvabilité 2	
Actifs		C0010	
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€	
Actifs d'impôts différés	R0040	20K€	
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 146K€	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	15 629K€	
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	569K€	
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	250K€	
<i>Actions</i>	R0100	124K€	
Actions — cotées	R0110	0K€	
Actions — non cotées	R0120	124K€	
<i>Obligations</i>	R0130	13 179K€	
Obligations d'État	R0140	1 101K€	
Obligations d'entreprise	R0150	12 078K€	
Titres structurés	R0160	0K€	
Titres garantis	R0170	0K€	
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	1 433K€	
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€	
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	74K€	
<i>Autres investissements</i>	R0210	0K€	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	13K€	
<i>Avances sur police</i>	R0240	0K€	
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	13K€	
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0K€	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0K€	
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	0K€	
Non-vie hors santé	R0290	0K€	
Santé similaire à la non-vie	R0300	0K€	
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	0K€	
Santé similaire à la vie	R0320	0K€	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0K€	
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0K€	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0K€	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 763K€	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€	
Autres créances (hors assurance)	R0380	324K€	
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	3 105K€	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	82K€	
Total de l'actif	R0500	22 082K€	

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	2 948K€
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0K€
Meilleure estimation	R0540	0K€
Marge de risque	R0550	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	2 948K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	2 482K€
Marge de risque	R0590	465K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0K€
Meilleure estimation	R0630	0K€
Marge de risque	R0640	0K€
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0K€
Meilleure estimation	R0670	0K€
Marge de risque	R0680	0K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0720	0K€
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0K€
Provisions pour retraite	R0760	417K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	176K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	502K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 010K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0K€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	1K€
Total du passif	R0900	6 053K€
Excédent d'actif sur passif		16 029K€

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut — Assurance directe	R0110	31 559K€																31 559K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	0K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140																	
Net	R0200	31 559K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	31 559K€
Primes acquises																		
Brut — Assurance directe	R0210	31 559K€																31 559K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240																	
Net	R0300	31 559K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	31 559K€
Charge des sinistres																		
Brut — Assurance directe	R0310	25 790 k€																25 790 k€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340																	
Net	R0400	25 790 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	25 790 k€
Variation des autres provisions techniques																		
Brut — Assurance directe	R0410																	
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440																	
Net	R0500	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Dépenses engagées	R0550	5 539 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	5 539 k€
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	5 539 k€

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 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010							
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises							
Brut — Assurance directe	R0110	31 559K€					31 559K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0K€					0K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0K€					0K€
Part des réassureurs	R0140	0K€					0K€
Net	R0200	31 559K€					31 559K€
Primes acquises							
Brut — Assurance directe	R0210	31 559K€					31 559K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0K€					0K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0K€					0K€
Part des réassureurs	R0240	0K€					0K€
Net	R0300	31 559K€					31 559K€
Charge des sinistres							
Brut — Assurance directe	R0310	25 790K€					25 790K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0K€					0K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0K€					0K€
Part des réassureurs	R0340	0K€					0K€
Net	R0400	25 790K€					25 790K€
Variation des autres provisions techniques							
Brut — Assurance directe	R0410	0K€					0K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0K€					0K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0K€					0K€
Part des réassureurs	R0440	0K€					0K€
Net	R0500	0K€					0K€
Dépenses engagées	R0550	5 539K€					5 539K€
Autres dépenses	R1200						0K€
Total des dépenses	R1300						5 539K€

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170		C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	-775K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
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	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-775K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions pour sinistres																		
Brut	R0160	3 257K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
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	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 257K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total meilleure estimation – brut	R0260	2 482K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total meilleure estimation – net	R0270	2 482K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Marge de risque	R0280	465K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation	R0300	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Marge de risque	R0310	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	2 948K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
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	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	R0340	2 948K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€

S.19.01.21 - Année d'accident

Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie

Total activités non-vie

Année d'accident / année de
souscription

Z0010	Année d'accident
-------	------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement													
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180	
Précédentes	R0100											0K€	R0100	0K€	0K€
N-9	R0160	14 525K€	1 868K€	50K€	2K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€		R0160	0K€	16 445K€
N-8	R0170	14 783K€	1 848K€	56K€	6K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€			R0170	0K€	16 693K€
N-7	R0180	15 469K€	1 998K€	65K€	15K€	3K€	0K€	0K€	0K€				R0180	0K€	17 550K€
N-6	R0190	16 490K€	2 302K€	67K€	16K€	2K€	0K€	0K€					R0190	0K€	18 878K€
N-5	R0200	16 455K€	2 222K€	77K€	18K€	1K€	0K€						R0200	0K€	18 773K€
N-4	R0210	17 102K€	2 342K€	136K€	10K€	0K€							R0210	0K€	19 590K€
N-3	R0220	18 455K€	2 498K€	75K€	2K€								R0220	2K€	21 029K€
N-2	R0230	20 306K€	2 205K€	69K€									R0230	69K€	22 579K€
N-1	R0240	22 056K€	2 538K€										R0240	2 538K€	24 594K€
N	R0250	23 181K€											R0250	23 181K€	23 181K€
Total													R0260	25 790K€	199 312K€

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 (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0K€	0K€		0K€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	229K€	229K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€		0K€	0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€	0K€			
Actions de préférence	R0090	0K€		0K€	0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€		0K€	0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	15 800K€	15 800K€			
Passifs subordonnés	R0140	0K€		0K€	0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€				0K€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
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	0K€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	16 029K€	16 029K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0K€			0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande	R0310	0K€			0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0K€			0K€	0K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0K€			0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0K€			0K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0K€			0K€	0K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0K€			0K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€			0K€	0K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€			0K€	0K€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0K€			0K€	0K€
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	16 029K€	16 029K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	16 029K€	16 029K€	0K€	0K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	16 029K€	16 029K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16 029K€	16 029K€	0K€	0K€	
Capital de solvabilité requis	R0580	7 750K€				
Minimum de capital requis	R0600	2 500K€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	206,81%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	641,15%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	16 029K€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	229K€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0K€	
Réserve de réconciliation	R0760	15 800K€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0K€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	2 062K€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	2 062K€	

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0040	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	2 303K€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	459K€		
Risque de souscription en vie	R0030	0K€		Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	5 856K€		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€		
Diversification	R0060	-1 659K€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 959K€		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	947K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-155K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41	R0160	0K€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	7 750K€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
Capital de solvabilité requis	R0220	7 750K€
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 égalis	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) — Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

Résultat MCR_{Nv}	C0010
	R0010 1 600K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 482K€	31 559K€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0K€	0K€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0K€	0K€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0K€	0K€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0K€	0K€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0K€	0K€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0K€	0K€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0K€	0K€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0K€	0K€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0K€	0K€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0K€	0K€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0K€	0K€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0K€	0K€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0K€	0K€

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

Résultat MCR_v	C0040
	R0200 0K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations garanties	R0210	0 K€	
Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations discrétionnaires futures	R0220	0 K€	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0 K€	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0 K€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0K€

Calcul du MCR global

MCR linéaire	C0070
Capital de solvabilité requis	R0300 1 600K€
Plafond du MCR	R0310 7 750K€
Plancher du MCR	R0320 3 488K€
MCR combiné	R0330 1 938K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0340 1 938K€
	R0350 2 500K€
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500K€

