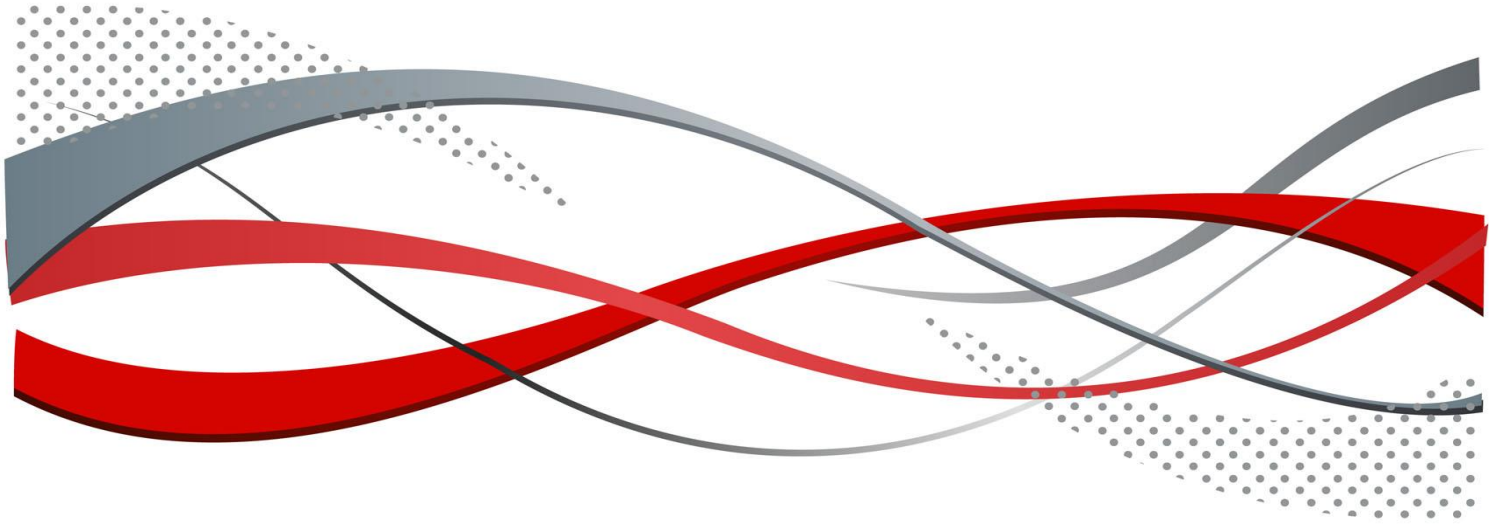
SFCR 2017
RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE



MUTUELLE NATIONALE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS MICHELIN

SOMMAIRE

SYNTHÈSE 3

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE 4
A.1 Activité 4
A.2 Résultats de souscription 4
A.3 Résultats des investissements 4
A.4 Résultats des autres activités 6
A.5 Autres informations 6

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE 7
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance 7
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité 11
B.3 Système de gestion des risques y compris l'ORSA 12
B.4 Système de contrôle interne 15
B.5 Fonction clé audit interne 16
B.6 Fonction clé actuarielle 16
B.7 Sous-traitance 17
B.8 Autres informations 17

C. PROFIL DE RISQUE 18
C.1 Risque de souscription 19
C.2 Risque de marché 19
C.3 Risque de crédit 20
C.4 Risque de liquidités 21
C.5 Risque opérationnel 21
C.6 Autres risques importants 22
C.7 Autres informations 22

D. VALORISATION 23
D.1 Actifs 23
D.2 Valorisation des Provisions techniques 25
D.3 Valorisation des Autres passifs 29
D.4 Méthodes de valorisation alternative 29
D.5 Autres informations 29

E. GESTION DU CAPITAL 30
E.1 Fonds propres de l'Entreprise 30
E.2 SCR et MCR 31
E.3 Utilisation du sous-modèle « risque action » 33
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne 33
E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR requis 33

F. ANNEXES 34

SYNTHÈSE

La Mutuelle Nationale du Personnel des Etablissements Michelin (sigle MNPEM utilisé dans le rapport) est une Mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 Maladie.
La MNPEM est la Mutuelle d'entreprise pour le personnel des établissements Michelin France.

Avec ses valeurs mutualistes et humanistes, la MNPEM s'inscrit dans une démarche démocratique et solidaire avec pour principal objectif d'agir dans l'intérêt de ses adhérents.

La gouvernance de la Mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée, qui portent la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit au moins être vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le Dirigeant opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2017, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence en K€	2017	2016	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	36380	34842	4%
Résultat Technique	3461	2281	52%
Résultat Financier	966	1524	-37%
Résultat de l'exercice	2670	2593	3%
Fonds propres Solvabilité 2	64588	61616	5%
Ratio de couverture du SCR	645%	685%	31%
Ratio de couverture du MCR	2 580%	2 465%	16%

Pour information, l'ensemble des valeurs affichées dans ce rapport sont exprimées en K€.

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

A.1 ACTIVITÉ

La MNPEM est une Mutuelle de livre II inter-entreprises, personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le Code de la mutualité, sous l'identifiant SIREN 382 046 464.
Le siège de la Mutuelle est situé à Clermont-Ferrand – 2 rue de Bien-Assis.

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.
La Mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au cabinet de commissaires aux comptes KPMG représenté par Mme Pascale Guillon.

La Mutuelle dispose d'un agrément en branche 2 Maladie (arrêté du 15 avril 2003).
Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont donc des garanties Complémentaire santé dont la distribution intervient uniquement sur le territoire français.

La Mutuelle opère uniquement en France.

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 36 380 k€ de cotisations, et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

MNPEM - Compte technique des opérations Non-Vie (2017) en K€	2017	2016	Ecart en %
1. Cotisations acquises	36 380	34 842	4%
2. Produits des placements alloués du compte non technique	54	82	-34%
3. Autres produits techniques	2	167	-99%
4. Charges des prestations	-31 742	-31 513	1%
7. Frais d'acquisition et d'administration	-504	-485	4%
8. Autres charges techniques	-729	-812	-10%
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	**3461**	**2281**	**52%**

On note en 2017 la hausse du résultat technique, en effet la hausse de la sinistralité est inférieure à la hausse des cotisations. Les frais de gestion sont sensiblement identiques à ceux de 2016.

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 69 790K€ en 2017, contre 66 247K€ en 2016. Suite à des cessions d'OPC en 2016, la Mutuelle a procédé à des investissements en titres obligataires en 2017.

MNPEM - Catégorie d'actifs en k€	CIC	Valorisation Solvabilité II 2017	Quote-part de l'actif total en Valeur de Marché	Valeur dans les comptes sociaux	Ecart	Valorisation Solvabilité II 2016
TOTAL		**69 789,87**	**100,0%**	**68 695,98**	**1,1**	**66 423,30**
Obligations souveraines	1	1 896,67	2,7%	1 828,09	0,1	1 425,20
Obligations d'entreprises	2	29 166,14	41,8%	28 808,06	0,4	20 688,40
Fonds d'investissement	4	7 381,71	10,6%	7 389,08	0,0	-
Trésorerie et dépôts	7	27 926,56	40,0%	27 152,15	0,8	39 691,80
Immobilisations corporelles	9	1 160,00	1,7%	1 175,65	0,0	1 125,00
Autres actifs hors périmètre de l'Asset D1		2 258,78	3,2%	2 342,95	-0,1	3 493,90

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

MNPEM - [ENSFR12011] -> FR.12.01-Décomposition du résultat financier par type de mvts, par type de flux et nature de titres (2017)

FR.12.01 -	**2017**	**2016**
Revenus des placements	1 164	1 277
dont coupons	1 027	1 180
dont loyers	121	98
dont amortissement des décotes	16	0
Charges des placements	330	519
dont charges de gestion des placements hors commissions	295	342
dont amortissement des surcotes	35	177
Plus ou moins values réalisées	-170	767
dont actions et assimilés		0
dont obligations hors mouvements sur RC	-170	767
Dotations nettes de reprises aux provisions financières	-303	0
dont obligations	-303	0
TOTAL	967	1 524

Les revenus de placements sont stables. Le résultat financier baisse d'environ 500 k€ par rapport à 2016. Cette baisse est liée aux plus values réalisées en 2016 lors des cessions des OPC. En effet, le portefeuille de la Mutuelle a connu un changement important en 2016 avec la cession des OPC obligataires qui représentaient environ 16% du portefeuille. Les produits de cette cession ont été investis progressivement en titres obligataires courant 2017.

Le résultat d'investissement, ainsi que les plus et moins-values latentes, viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La Mutuelle ne dispose pas d'autres activités, hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être portée à la connaissance du public, n'est à mentionner.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité 2, transposés aux articles L114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité, et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

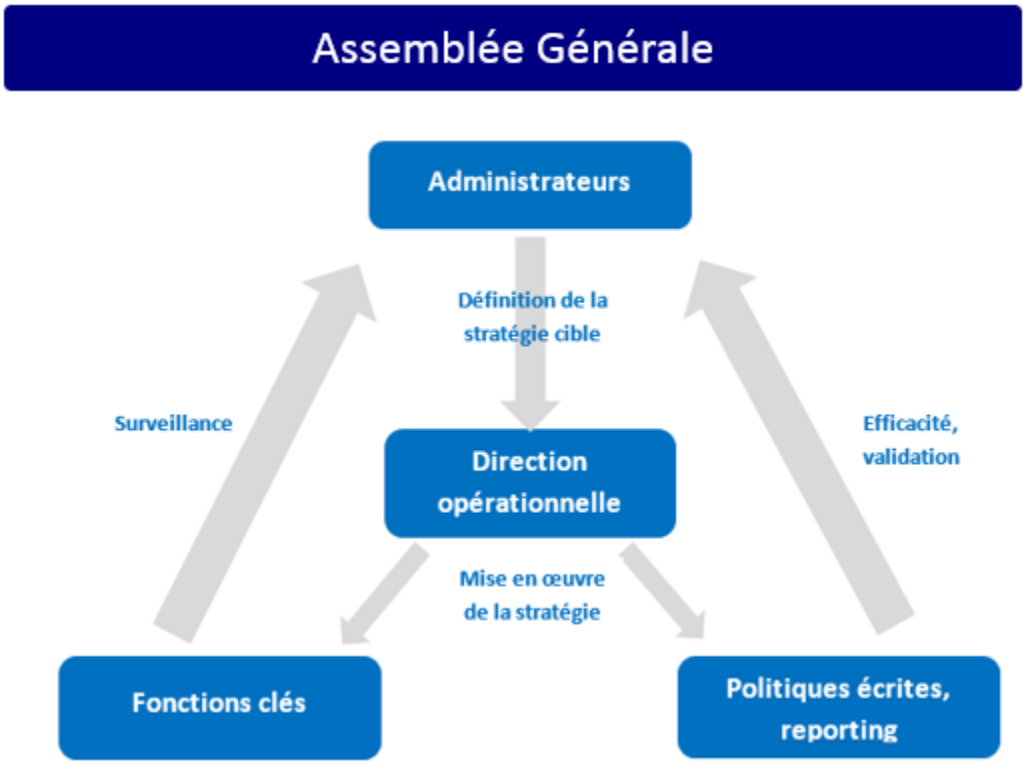
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) ;
- La Présidence et la Direction opérationnelle, choisis pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les Statuts de la Mutuelle, approuvée par l'Assemblée générale.
Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis, permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.
Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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



a) Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est l'organe de contrôle et de gestion.

Le Conseil d'administration est composé de seize administrateurs.
Il élit les membres de son Bureau lors de la réunion du Conseil d'administration suivant l'Assemblée Générale.
Le Bureau est composé des postes suivants :

- Président,
- 1er Vice-président,
- 2ème Vice-président,
- Trésorier,
- Trésorier adjoint,
- Secrétaire,
- Secrétaire adjoint.

Le Conseil d'administration est doté d'un Règlement Intérieur dont l'objet est de fixer, dans le cadre des dispositions règlementaires en vigueur, le mode de fonctionnement de la Mutuelle.
Il précise le rôle et les pouvoirs respectifs du Président.

- Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
- Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.
- Le Conseil d'administration effectue régulièrement le suivi des décisions.
- Il est tenu régulièrement informé par la Direction des évènements et situations significatifs relatifs à la vie de la Mutuelle et peut lui demander toute information propre à éclairer le Conseil.

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

- Il fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Il approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Il fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Il est conseillé par le responsable de la fonction clé vérification de la conformité sur le respect des dispositions législatives, règlementaires et administratives.
- Il détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Il est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques, ainsi que de l'avis du responsable de la fonction clé actuarielle à travers un rapport formalisé.
- Il s'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Il approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Il approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment ou Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité en français).
- En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- Il approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel.
- Il fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

Au cours de l'exercice 2017, six séances ont été tenues, avec un taux de participation de 80%.

b) Les comités d'administrateurs

Afin d'exercer ses missions, le Conseil d'administration s'est doté de commissions chargées d'examiner et de préparer certains dossiers en amont de leur présentation en séance.

➢ La commission Produit

La commission Produit est chargée du suivi du risque de souscription.
Composée d'administrateurs et de délégués, elle étudie les nouvelles grilles de prestations et le montant des cotisations pour l'année. Elle suit l'évolution du versement des prestations au cours de l'année.
Les travaux de la commission sont présentés au Conseil d'administration pour validation.

➢ Le comité d'Audit

Le comité d'Audit assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance des commissaires aux comptes.
Il est composé de quatre administrateurs, son Président assure la fonction clé audit interne.
Les travaux du comité et son rapport sont présentés au Conseil d'administration pour validation.

➢ La commission Finance

La commission Finance est chargée du suivi du risque d'investissement financier.
Composée de quatre administrateurs, elle est chargée de suivre la gestion du portefeuille de la Mutuelle et de permettre au Conseil d'administration de décider de la meilleure stratégie en matière de placements, de suivre les opérations sur les instruments financiers et d'en apprécier les performances.
La commission étudie l'allocation du portefeuille, le choix des gestionnaires et le choix des placements.
Chaque trimestre la commission fait le point sur le contexte et l'environnement des marchés, et les prévisions.
Les travaux de la commission sont présentés au Conseil d'administration pour validation.

➢ La commission Gestion des risques

La commission Gestion des risques est chargée d'assurer le suivi de l'ensemble des risques : Actif, Passif, opérationnel.
Composée de quatre administrateurs, cette commission assure le suivi de la mise en œuvre de l'ORSA annuel et occasionnel via l'analyse du respect de la stratégie définie dans le business plan.
Les travaux de la commission sont présentés au Conseil d'administration pour validation.

c) La Direction effective

La Direction effective est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration : Serge PAGNON, élu Président depuis le 3 juillet 2014.
- La Directrice : Florence CHABERT, depuis le 21 novembre 2012.

Le rôle de la Direction effective est :

- De mettre en œuvre la stratégie du Conseil d'administration.
- De préparer les dossiers présentés aux Conseils, la Direction effective assiste à tous les Conseils.
- De décliner de façon opérationnelle la stratégie de la Mutuelle en définissant les moyens, les plans d'actions et les échéances.

- De s’assurer du bon fonctionnement de la Mutuelle au quotidien, et de veiller à ce que les moyens soient à disposition des services.
- De mettre en œuvre le système de gestion des risques.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle. Ils disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

d) Les fonctions clés

Conformément à la règlementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

FONCTIONS CLES	DATE DE NOMINATION	FONCTIONS DANS LA MUTUELLE
Gestion des risques	Juillet 2014	Directrice
Actuarielle	Juillet 2014	Directrice
Vérification de la conformité	Juillet 2014	Directrice
Audit interne	Juillet 2014	Administrateur

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

La Mutuelle a retenu cette organisation conforme au principe de proportionnalité, compte tenu de sa taille et selon les recommandations proposées par l’ACPR.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l’autorité, des ressources et de l’indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien, sont précisées dans le système de gouvernance de la Mutuelle.

e) Eventuels changements importants survenus au cours de l’exercice

La structure de la gouvernance de la Mutuelle n’a pas évolué au cours de l’exercice.

f) Politique et pratique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé une politique de rémunération qui indique que les fonctions d’administrateurs sont gratuites et que le personnel ne perçoit pas de rémunération variable fondée sur un quelconque objectif.
Les administrateurs et les dirigeants effectifs ne bénéficient pas de dispositif de retraite complémentaire.

La politique mise en œuvre favorise une gestion saine et efficace du risque, et n'encourage pas les prises de risque excessives. Elle est conforme aux articles L114-31 et L114-26 du Code de la Mutualité.

g) Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance de la MNPEM évoqué dans ce paragraphe est revu annuellement par le comité d'Audit.

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCES ET D'HONORABILITÉ

Conformément à l'article 42 de la directive Solvabilité 2, transposé à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, et développé aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

La Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration, qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences, ainsi que de la formation et de la constitution des dossiers.

a) Exigence d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et / ou une déclaration de non condamnation relative aux I et II de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.
Ces exigences d'honorabilité sont demandées pour tout nouvel administrateur, et renouvelées chaque année pour les administrateurs, les dirigeants effectifs et les fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'Audit.

b) Exigence de compétence et processus d'appréciation

Les administrateurs

La MNPEM doit garantir que les membres du Conseil d'administration, les fonctions clés et les dirigeants opérationnels disposent collectivement des qualifications, expériences et connaissances appropriées, en ce qui concerne à tout le moins :

- Les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- La stratégie de l'entreprise et le modèle économique,
- Le système de gouvernance,
- L'analyse financière et actuarielle,
- Le cadre et les exigences réglementaires.

La MNPEM souhaite également que chaque administrateur puisse débuter ses fonctions en ayant les connaissances suivantes :

- Le système de protection sociale,
- La découverte de la Mutualité et de son environnement,
- Le rôle et le statut de l'administrateur mutualiste.

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

Au cours de l'année 2017, les administrateurs de la Mutuelle ont suivi les formations suivantes :

- Fonction clé Audit interne,
- Comprendre les Rapports SFCR / RSR 2017
- Maîtriser le dispositif de CI dans le cadre de S2,
- Etre élu en mutualité,
- Solvabilité 2 et ORSA,
- Comprendre le rapport ORSA 2017
- Tarification d'un contrat santé.

Tous les administrateurs ont assisté au moins à 2 formations.

Les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle, au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'Audit.

B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ORSA

Comme toute entreprise d'assurance, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.
A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'administration.

La gestion des risque de la Mutuelle repose sur :

- L'identification,
- La mesure,
- Le suivi,
- Le reporting,
- Le contrôle.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

Il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement, déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées, conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la Direction. Elles sont validées par le Conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'administration, ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée, associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration et les commissions permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Les risques importants identifiés sont les suivants :

- Risques de tarification et sinistralité ;
- Risque financier ;
- Risque opérationnel.

Ces domaines sont approchés d'un point de vue technique par le dispositif de revue des risques quantitatifs induits par l'évaluation du SCR selon la formule standard, par les travaux ORSA, et d'un point de vue processus par le rapprochement des méthodes d'identification dites « top down » (partant de la Direction) et « bottom up » (issue des opérationnels).

a) Organisation

La mise en œuvre de la gestion des risques se fait via l'interaction entre les différents acteurs et les instances de la Mutuelle.

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace.
Il définit la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance).
Il approuve annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques, et il contrôle l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis.

La commission Gestion des risques

Le rôle de la commission Gestion des risques est d'assurer le suivi de l'ensemble des risques : Actif, Passif, opérationnel.
Elle est chargée du suivi du profil de risque et en particulier des risques importants et émergents.
Elle s'assure du respect des limites d'appétence et de tolérance fixées par le Conseil d'administration.

Elle supervise :

- La conduite des travaux ORSA, et en particulier la fixation des limites d'appétence et de tolérance au risques. Leur validation est du ressort du Conseil d'administration.
- Les travaux d'allocation stratégique à destination du Conseil d'administration.
- La mise à jour de la politique de gestion des risques qui est validée par le Conseil d'administration.

Le comité d'Audit

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 interne dont il est tenu informé.
Il est responsable des travaux d'audit confiés aux prestataires extérieurs et rend compte directement au Conseil d'administration.

La fonction clé gestion des risques

La fonction clé gestion des risques apporte une garantie sur la gouvernance des risques au sein de la Mutuelle.
Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme, et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'administration.

La Directrice générale est responsable des fonctions clés : gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité.
Elle assume donc les aspects suivants de la politique de gestion des risques :

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

Cette fonction rapporte directement au Conseil d'administration.

Les services opérationnels

Les services opérationnels sont chargés de suivre les différentes procédures et de faire remonter à la Direction effective les informations dans les reportings. Les services sont chargés également d'alimenter le répertoire des incidents rencontrés.
Le contrôle interne s'assure que les procédures sont bien appliquées et qu'elles fonctionnent.

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité - Processus ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.
Une politique ORSA validée par le Conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA.

Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration, qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe de la fonction clé gestion des risques et de la Direction effective, avec la contribution de la commission Gestion des risques.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions

normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Le Conseil d'administration est chargé de définir le business plan pour les trois années à venir. La Direction effective propose différents scénarios défavorables auxquels la Mutuelle peut être confrontée et qui impacteraient donc le business plan selon ces scénarios.

B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

a) Organisation du système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la Mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

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

b) Rôle spécifique de la fonction clé vérification de la conformité

La fonction clé de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la Mutualité, est chargée de participer à la veille règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle.
En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.
Elle informe les responsables opérationnels pour alimenter le dispositif de contrôle interne ainsi que le Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques, et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction clé de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des commissions Gestion des risques, Audit et Produit, ou ponctuellement à l'initiative notamment du Conseil d'administration, sur toute question règlementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance dont les aspects de fraude, de lutte anti-blanchiment, de lutte contre le terrorisme, de la protection de la clientèle…
La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5 FONCTION CLÉ AUDIT INTERNE

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction clé audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.
A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'Audit en charge de la supervision des activités d'audit, et un dispositif d'audit interne depuis 2012.
La nomination d'une fonction clé audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2014. Celle-ci est assurée par le Président du comité d'Audit, un administrateur, qui dispose donc d'un droit d'accès au Conseil d'administration, ce qui en garantit son indépendance.
Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'Audit, entend annuellement la fonction clé audit interne.
Dans ce cadre, la fonction clé audit interne :

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

La fonction clé audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit.
A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

B.6 FONCTION CLÉ ACTUARIELLE

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle a nommé une fonction clé actuarielle.
Les prérogatives de la fonction clé actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques.

La fonction clé actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

Elle rend compte annuellement au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques dans le cadre d' un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction clé actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle.
A ce titre, la fonction clé actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats, de risques financiers, de modèles de risques opérationnels. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.

B.7 SOUS-TRAITANCE

Conformément à l'article 49 de la directive Solvabilité 2, la MNPEM est responsable du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des activités ou des services.
Les exigences décrites par la directive entraînent nécessairement une meilleure maîtrise des relations entre la MNPEM et ses sous-traitants.
La Mutuelle a donc défini une politique de sous-traitance qui indique la manière dont la Mutuelle prend en compte le risque de sous-traitance et dont elle assure le suivi de ce risque.
En 2017, La MNPEM n'a pas fait appel à la sous-traitance pour les fonctions clés.

Seules les activités dites critiques sous-traitées devront suivre la politique de sous-traitance.
Les activités critiques ou importantes sont celles essentielles au cœur de métier. La question est de savoir si l'activité est essentielle aux activités de la MNPEM au point que celle-ci ne serait pas en mesure de fournir ses services aux adhérents sans cette activité.

La MNPEM sous-traite les activités critiques suivantes :

- Activité d'investissement et de gestion du portefeuille d'actif.
- Production et envois des documents aux adhérents.
- Fourniture de support informatique et maintenance des systèmes.
- Fourniture de stockage de données.
- Calculs règlementaires.

L'analyse repose sur une approche par les risques. Après avoir listé les activités critiques sous-traitées, la politique indique la méthode de sélection des sous-traitants, le processus de due diligence, le suivi de la sous-traitance et enfin les plans d'urgence de sortie en cas de défaillance.

Le comité d'Audit revoit annuellement la liste et l'analyse des prestataires externes.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être portée à la connaissance du public, n'est à mentionner.

C. PROFIL DE RISQUE

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification du profil de risque

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

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

Mesure

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

Contrôle et gestion

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

Déclaration

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

De manière générale, le profil de risque est appréhendé de la manière suivante :



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

Identification

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente.

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

- Des hypothèses et informations disponibles sur la tarification et le provisionnement ;
- De la structure tarifaire ;
- De la structure des garanties ;
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

Mesure

La Mutuelle pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à l'effectif et à la masse salariale des établissements Michelin.

Maîtrise

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet, la Mutuelle a élaboré différents processus :

- Processus de gestion des sinistres ;
- Processus de conception de nouveaux produits ;
- Processus de révision tarifaire ;
- Processus de calcul des provisions.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario perte d'effectif, et hausse de la sinistralité.

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

Identification

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs ou des notations des titres détenus par la mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissements sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif du portefeuille et du passif du portefeuille.

Mesure

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la commission Finance et au Conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille par secteur, pays, et notations.

Au regard des risques importants, et compte tenu du montant de ses placements en obligataire, la Mutuelle est particulièrement sensible au risque de taux et au risque de dégradation de la valeur de ses placements financiers liés à la dégradation des notations.

Maîtrise

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques.
A cet effet, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle. La sélection rigoureuse des actifs de placement repose sur des limites quantitatives concernant la notation, le secteur, le pays, l'émetteur et la devise.

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario hausse des taux.

C.3 RISQUE DE CRÉDIT

Identification

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques, au regard des liquidités détenues.

Mesure

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement.
Les principaux indicateurs sont :

- La liste des émetteurs et des groupes émetteurs ;
- La notation des émetteurs ;
- La concentration du portefeuille émetteurs et groupes émetteurs par type de produit, secteur, zone géographique.

Maîtrise

Pour limiter le risque majeur de défaut d'une contrepartie, trois options de gestion ont été retenues :

- Investir dans des signatures de qualité. Cette qualité est appréciée via les notations attribuées par les agences de notation spécialisées. La MNPEM investit en conséquence dans des titres dont le rating est au moins égal à BBB (*investment grade*) chez l'une des trois agences de notations (S&P, Moody's, Fitch).
- Limiter l'exposition d'un nom au sein du portefeuille (concentration). La MNPEM limite le poids d'un émetteur obligataire noté au moins à 3% de la valeur de marché du mandat.
- Diversifier les notations, les signatures, les secteurs et les zones géographiques. Des limites sur chacun de ces axes sont fixées.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit est testée dans le processus ORSA par le scénario stress de spread.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉS

Identification

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

Mesure

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

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

Maîtrise

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

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

Identification

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Mesure

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation importants sont remontés en Conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

A cet effet, les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- Risques de non-conformité.
- Risques juridiques.
- Risques de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations.
- Risques de défaillance des systèmes d'information.
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes.
- Risques de réputation.
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal.

Maîtrise

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

A cet effet, les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- Risque de panne informatique ;
- Risque de fraude ;
- Risque de communication aux adhérents d'informations erronées ou incomplètes.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être porté à la connaissance du public n'est à mentionner.

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 ACTIFS

D.1.1 Par grandes catégories CIC

MNPEM - Catégorie d'actifs en k€	CIC	Valorisation Solvabilité II 2017	Quote-part de l'actif total en Valeur de Marché	Valeur dans les comptes sociaux	Ecart	Valorisation Solvabilité II 2016
TOTAL		**69 789,87**	**100,0%**	**68 695,98**	**1,1**	**66 423,30**
Obligations souveraines	1	1 896,67	2,7%	1 828,09	0,1	1 425,20
Obligations d'entreprises	2	29 166,14	41,8%	28 808,06	0,4	20 688,40
Fonds d'investissement	4	7 381,71	10,6%	7 389,08	0,0	-
Trésorerie et dépôts	7	27 926,56	40,0%	27 152,15	0,8	39 691,80
Immobilisations corporelles	9	1 160,00	1,7%	1 175,65	0,0	1 125,00
Autres actifs hors périmètre de l'Asset D1		2 258,78	3,2%	2 342,95	-0,1	3 493,90

Les actifs sont majoritairement investis dans des produits de taux :

- 44,5 % de la valeur de marché du portefeuille en obligations ;
- 40 % de trésorerie et dépôts.

Les règles de valorisation des actifs sont les suivantes :

Valorisation prudentielle (Solvabilité 2)

- Valeur de marché pour les titres cotés ;
- Valorisation par expert indépendant pour l'immobilier ;
- Intégration des coupons courus pour les obligations.

Valeur dans les comptes sociaux

- Pour les obligations : coût historique amorti (y compris surcotes/décotes), y compris les coupons courus ;
- Pour les immeubles : valeur d'achat nette des amortissements.

D.1.2 Immeubles détenus en direct

La Mutuelle détient un immeuble situé à Clermont Ferrand où se trouvent ses locaux.
L'estimation de la valeur du bien a été réalisée par un cabinet d'expertise qui a procédé selon deux méthodes :

- Approche « investisseur » par la capitalisation du revenu

Le raisonnement se fonde sur une base locative calculée en fonction de la surface des locaux, de leur configuration particulière (détaillée dans le rapport), de l'absence de parking privatif, mais aussi de leur niveau d'équipement complet et de leur état.

Un taux de capitalisation qui tient à la fois compte de l'état encore « à neuf » des locaux, de la pérennité locative que pourrait offrir l'occupant en place à un investisseur, mais également du régime Hors Droits en vigueur est appliqué.

- Approche « utilisateur » par la valeur métrique

Le raisonnement appliqué est fondé sur la base métrique et la surface de locaux d'exploitation.

En synthèse de ces deux approches, une estimation moyenne hors droit est retenue.

D.1.3 Obligations

Les obligations sont gérées dans 3 mandats obligataires. La valorisation est réalisée et communiquée par les gestionnaires. Les règles sont formalisées dans la politique de gestion des risques d'investissements.

En 2017, les valeurs de marché n'ont pas fait l'objet d'une revue, hormis celle réalisée par le commissaire aux comptes pour les besoins de l'inventaire 2017.

D.1.4 Les Fonds

Le MNPEM ne dispose que de fonds de type monétaire dont la valorisation est communiquée par le gestionnaire.

D.1.5 Comptes à terme, contrats de capitalisation, comptes sur livret et comptes courants

Catégorie d'actifs en k€	CIC	Valorisation prudentielle	% de la valorisation prudentielle	Valorisation comptable	Ecart
TOTAL		27 926,6	100,0%	27 152,2	774,4
Trésorerie	71	10 061,5	36,0%	9 287,1	774,4
Dépôts transférables (équivalent à de la trésorerie)	72	2 383,6	8,5%	2 383,6	0,0
Autres dépôts avec un terme supérieur à un an	74	15 388,0	55,1%	15 388,0	0,0
Autres	79	93,4	0,3%	93,4	0,0

D.1.5.1 Valorisation des comptes à terme

La valeur économique des comptes à terme à la date d'inventaire est calculée en actualisant les flux futurs générés par l'instrument à un taux égal au taux sans risque (courbe EIOPA sans ajustement de volatilité) plus un spread. Le spread a été estimé à partir de la courbe EIOPA disponible à la date d'investissement, des flux restant à cette date et d'une valorisation égale au montant investi.

Par simplification, les comptes à terme ont été valorisés à leur montant investi.

D.1.5.2 Valorisation des contrats de capitalisation

La valorisation retenue est égale à la valeur de rachat.
La valeur de rachat a été fournie par les assureurs proposant ces contrats. Elle est calculée sans tenir compte de la revalorisation acquise la première année du contrat, qui ne sera acquise que si le contrat n'est pas racheté dans les 4 premières années conformément à la recommandation de la FFSA et le GEMA sur la commercialisation des contrats de capitalisation à des personnes morales.

D.1.5.3 Valorisation des comptes sur livret et comptes courants

La valorisation retenue est égale à la valeur comptable.

D.1.6 Valorisation des autres actifs

Dans les autres postes à l'actif du bilan, la Mutuelle dispose :

- Des créances (cotisations) de court terme envers les adhérents de la Mutuelle (+2 122 k€) ;
- Des autres créances (cotisations) de court terme envers l'état (+6 k€) et de débiteurs divers (+5k€) ;
- Des immobilisations liées au matériel informatique (31 k€) ;
- Des charges constatées d'avance (94 k€) valorisées à leur valeur comptable ;
- D'une garantie FNMF (93,4k€) valorisé à sa valeur comptable.

En normes françaises comme en normes Solvabilité II, ces actifs sont enregistrés au bilan à leur valeur nominale, nette de provisions le cas échéant. Il s'agit de la meilleure approximation de leur valeur de marché.

Résumé des règles de valorisations à l'actif du bilan prudentiel :

Item	fournisseur de la valorisation prudentielle	Type de valorisation prudentielle
Actifs incorporels	Comptabilité	Nulle
Mandats obligataires	Sociétés de gestion	Valeur de marché
Contrats de capitalisation	Assureurs	Valeur de rachat
Comptes à terme	Comptabilité	Valeur comptable
Créances (cotisations)	Comptabilité	Valeur comptable
immobilisations liées au matériel informatique	Comptabilité	Valeur comptable
Avoir en banque	Comptabilité	Valeur comptable
Amortissement lié aux obligations	Comptabilité	Nulle car les obligations sont valorisées en valeur de marché
Coupons courus	Comptabilité	Valeur comptable
Charges constatées d'avance	Comptabilité	Valeur comptable

D.2 VALORISATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 Méthodes et hypothèses

Les provisions techniques sont à valoriser de manière prudente, fiable et objective. La valeur des provisions techniques correspond au montant actuel que les entreprises d'assurance et de réassurance devraient payer si elles transféraient sur le champ leurs engagements à une autre entreprise.

Ainsi, les principes de valorisation de la directive impliquent que les provisions Solvabilité 2 soient composées de deux éléments :

1. La meilleure estimation des provisions
2. La marge de risque

La meilleure estimation des provisions correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs).

Les principes de valorisation prudentiels tels que définis dans les textes réglementaires diffèrent des principes comptables utilisés dans les comptes sociaux, principalement sur certains éléments comme le périmètre des engagements, certaines hypothèses comme les frais ou la courbe d'actualisation.

La marge pour risque correspond à la valeur qu'il faudrait ajouter, en cas de cession, à la meilleure estimation des provisions de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les organismes d'assurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements. Elle est calculée suivant la méthode du coût du capital.

D.2.2 Le Best Estimate (BE)

Pour le calcul du Best Estimate (nommé BE dans le rapport), la MNPEM utilise des techniques actuarielles et statistiques qui reflètent les risques qui affectent les cash-flows. Il peut s'agir de méthodes de simulation, de techniques déterministes ou de techniques analytiques.

Dans les flux de trésorerie, on distingue :

• Les flux entrants :

- ✓ Primes futures

• Les flux sortants :

- ✓ Les prestations :
  - Règlements de sinistres
- ✓ Les frais :
  - Frais d'administration
  - Frais financiers
  - Frais de gestion des sinistres
  - Autres charges techniques

Pour les passifs d'assurance Santé, le calcul du Best Estimate ou meilleure estimation des provisions doit distinguer :

- **Le BE de prime**

Il correspond à l'estimation des flux de trésorerie relatifs à des événements survenant après la date d'évaluation mais pendant la période de couverture.
Cela comprend notamment les primes futures, ainsi que les règlements de prestations et de frais liés à ces primes.
Les flux de primes pouvant être plus élevés que les flux de prestations et de frais en découlant, le Best Estimate peut alors être négatif.

- **Le BE de sinistre**

Il correspond aux flux de trésorerie relatifs aux sinistres déjà survenus à la date d'évaluation.
Cela comprend tous les règlements et les frais liés à ces sinistres.

La segmentation

Le passif de la MNPEM correspond à la ligne d'activité Santé de type non vie « Assurance et réassurance proportionnelle frais de santé ».

Courbe des taux utilisée

La courbe de taux sans risque (central) utilisée est celle au 31/12/2017 publiée par l'EIOPA sans l'ajustement de volatilité.

D.2.3 Calcul du BE des provisions de sinistres

Méthode

Le calcul des provisions est basé sur l'application de la méthode statistique Chain Ladder sur les triangles de paiements par année de survenance.

Les données utilisées

Les données utilisées sont issues du système de gestion de la Mutuelle.
L'outil de gestion permet d'obtenir mois par mois le détail des prestations versées par année de soins.
Les données extraites permettent de constituer des triangles de règlements par année de survenance sur une profondeur d'historique de 7 ans. Aucun retraitement n'est appliqué sur ces données extraites.

Frais inclus dans le calcul du BE

Les frais entrant dans le périmètre de calcul du BE sont les suivants : les frais de gestion de sinistres ainsi que les frais d'administration et frais de placements.

La MNPEM ne comptabilise pas de frais d'acquisition, puisqu'en tant que Mutuelle d'entreprise elle n'a pas de frais de commercialisation de ses garanties. Le contrat individuel est proposé aux nouveaux retraités, il leur est réservé, sans commercialisation.

D.2.4 La meilleure estimation des provisions de primes ou Best Estimate de primes

Contrats renouvelés et affaires nouvelles

Le traitement des contrats renouvelés et les affaires nouvelles signées au 31 décembre de l'année de référence est le suivant :

- Calcul résultat (N+1) = primes (nouvelles ou renouvelées) - charges (estimées par un ratio sinistres à Primes de l'année 2018) ;
- Application des cadences des sinistres brutes sur la charge en montant de sinistres générés par les primes nouvelles.

Dans le cas de la MNPEM, les cotisations sont appelées au 1er janvier.

L'hypothèse de cotisation pour le calcul du BE de primes a été estimée sur la mise à jour du réalisable 2018, établie début 2018.

Hypothèse de sinistralité – ratio de sinistres à primes

En 2018, l'hypothèse de sinistralité retenue est en hausse de 5% par rapport à 2017, incluant 3% d'augmentation de consommation, la hausse du forfait hospitalier et l'évolution de l'effectif.

Hypothèse de frais

La même hypothèse de frais utilisée pour la meilleure estimation de provisions de sinistres a été retenue.

Hypothèse des cadences brutes

Les cadences du brut sont basées sur les triangles des sinistres payés toutes garanties confondues. Les informations qui ont servi à calculer la meilleure estimation de provisions de sinistres ont été utilisées.
La Mutuelle garantit des contrats de santé qui ont un écoulement très court.

Résultat de la meilleure estimation des provisions

La meilleure estimation des provisions obtenue est donc la somme de la meilleure estimation des provisions de sinistre et de la meilleure estimation des provisions des primes.

En Milliers d'Euros	2017			2016			Variation	
	Meilleure Estimation Brutes	Meilleure Estimation Cédée	Marge de risque	Meilleure Estimation Brutes	Meilleure Estimation Cédée	Marge de risque	En K€	En %
BE de sinistre	4 088,2	0,0		3 721,6	0,0		366,6	9,9%
BE de primes	-2 168,7	0,0		-2 103,5	0,0		-65,2	3,1%
Total	**1 919,5**	**0,0**	**567,6**	**1 618,1**	**0,0**	**566,6**		
Provisions Nettes	**2 487,1**			**2 184,8**			**302,3**	**13,8%**

D.2.5 La marge pour risque

La marge pour risque représente le montant qu'il faudrait rajouter à la meilleure estimation des provisions pour dédommager un éventuel repreneur d'avoir à immobiliser du capital pour supporter les engagements qu'il récupère.

Le calcul de la marge pour risque est basé sur la « méthode du coût du capital » : calculer le coût d'immobilisation du capital nécessaire pour assumer les engagements d'assurance et de réassurance sur toute leur durée de vie.
La Mutuelle n'a pas eu recours à une méthode simplifiée pour calculer la marge pour risque. Elle est valorisé à **568k€** en 2017.

D.2.6 Niveau d'incertitude, insuffisances et recommandations

Le calcul de la meilleure estimation des provisions est sensible :

1. Pour la meilleure estimation des provisions de sinistres : au montant de sinistres survenus mais non connus à la date de calcul.
2. Pour la meilleure estimation des provisions des primes : l'estimation du montant des cotisations de l'année N+1 et le P/C retenu.
3. Pour la meilleure estimation des provisions de sinistre et des primes : au niveau des frais.

Pour la meilleure estimation des provisions de sinistre, l'approche adoptée repose sur une utilisation de données historiques et l'application de la méthode Chain Ladder. Néanmoins, le résultat de l'application de cette méthode est analysé au regard du P/C attendu compte tenu des études réalisées et des informations concernant la gestion au moment du calcul, mais également au regard des problématiques liées à la gestion (retards).
La Mutuelle gérant un risque santé court, le montant de prestations d'une survenance donnée est majoritairement réglé au bout de 16 mois.

D.2.7 Écarts entre les états financiers et les provisions prudentielles (Solvabilité 2)

	2017	2016
Provisions S1	3 760	3 450
Be Sinistres	4 088	3 722
BE Primes	-2 169	-2 103
Marge pour Risque	568	615
Provisions S2	2 487	2 234

L'écart entre les provisions comptables s'explique par 4 éléments :

1. BE de sinistres : un périmètre de frais différent par rapport à celui retenu pour estimer la provision pour frais de gestion comptable, qui elle ne tient compte que des frais de sinistres.
2. L'actualisation.
3. Le BE de prime : ce calcul n'existe pas dans le calcul des provisions comptables.
4. La marge pour risque.

D.3 VALORISATION DES AUTRES PASSIFS

Dans les autres postes au passif du bilan, la Mutuelle détient :

- Une provision pour des engagements d'indemnités de fin de carrière du personnel de la Mutuelle. Compte tenu du principe de matérialité, cette provision a été valorisée à sa valeur comptable.
- Des dettes de court terme diverses envers l'Etat, les organismes publics et des fournisseurs qui ont été valorisées à leur montant comptable.
- Un amortissement lié aux obligations qui a été valorisé à 0 (passage à la valeur de marché)

Résumé des règles de valorisations au passif du bilan prudentiel

MNPEM et Cabinet Forsides	fournisseur de la valorisation prudentielle	Type de valorisation prudentielle
Best estimate de sinistres	MNPEM et Cabinet Forsides	Meilleure estimation
Best estimate de primes	MNPEM et Cabinet Forsides	Meilleure estimation
Marge de risque	Cabinet Forsides	Méthode du coût du capital
Impôts différés	MNPEM et Cabinet Forsides	Recalcul selon les principes de la norme IAS12
Provision pour des engagements IFC du personnel de la mutuelle	Cabinet ACF	Valorisation selon les règles comptables
Dettes de court terme diverses	Comptabilité Forsides	Valeur comptable
Amortissement lié aux obligations	Comptabilité	Nulle car les obligations sont valorisées en valeur de marché

D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVE

La MNPEM utilise des méthodes alternatives pour évaluer son immeuble d'exploitation, les comptes à terme et les contrats de capitalisation. Ces méthodes sont expliquées en partie D.1.2 et D.1.4

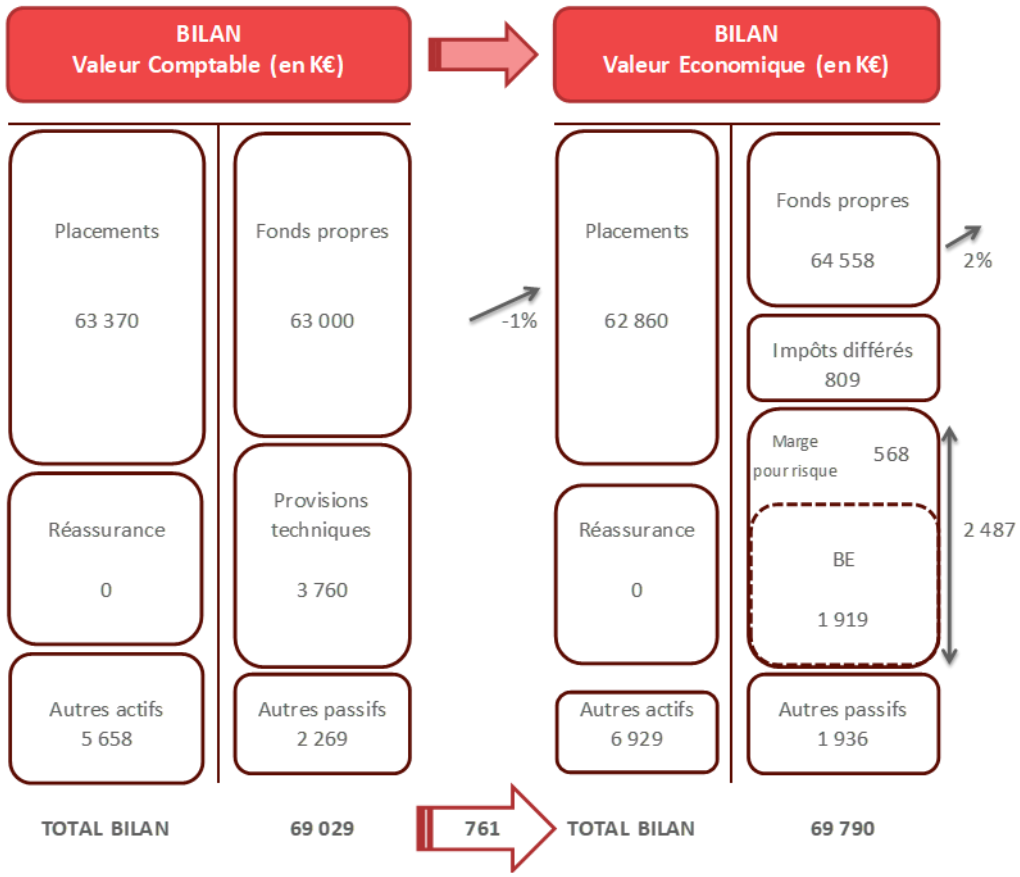
D.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle n'est à mentionner.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 FONDS PROPRES DE L'ENTREPRISE

E.1.1 Récapitulatif du passage entre bilan comptable et bilan prudentiel



Le passage des fonds propres comptables au fonds propres prudentiels s'expliquent par :

1. Les retraitements permettant de passer du résultat comptable au résultat fiscal.
2. Les écarts relatifs aux actifs qui ont été explicités dans la partie valorisation des actifs : il s'agit des écarts entre la valeur de marché et la valeur nette comptable, et de l'annulation de la valeur des actifs incorporels en valeur économique.
3. Les écarts relatifs aux passifs ont été explicités dans la partie sur les provisions techniques.
4. L'écart résiduel qui correspond aux impôts différés.

Conformément aux textes réglementaires, les impôts différés ont été calculés en appliquant les principes de la norme IAS12, i.e. :

- en partant du bilan fiscal transmis par la comptabilité et du bilan prudentiel,
- en effectuant la différence entre la valeur fiscale et la valeur Solvabilité II pour chaque poste de l'actif et du passif et en appliquant le taux d'imposition adéquat,
- puis en nettant les impôts différés actifs et passifs.

E.1.2 Informations sur les fonds propres

Compte tenu de leur nature (résultats passés et futurs), les fonds propres de la Mutuelle sont entièrement constitués d'éléments de base de niveau 1 (la meilleure qualité). La réserve de réconciliation est constituée des résultats futurs nets d'impôts générés par les actifs et par les passifs.

E.2 SCR ET MCR

Lexique :
SCR: Acronyme de Solvency Capital Requirement. Il s'agit de l'exigence de capital réglementaire.
MCR : Acronyme de Minimum Capital Requirement. Il s'agit de l'exigence de capital minimale réglementaire.

E.2.1 Synthèse

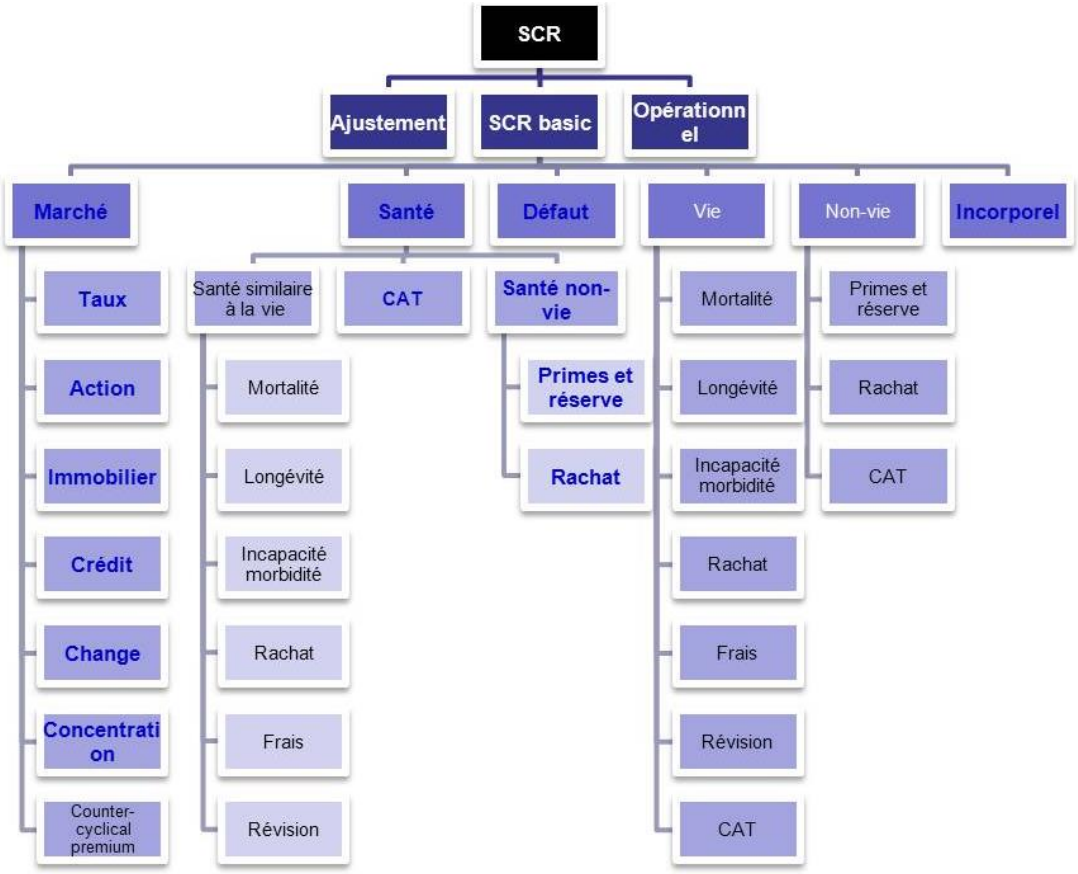
Le taux de couverture du SCR est de **645 %** à fin 2017. Le taux de couverture du MCR s'établit à 2580%.

	K€	Ratio
Eléments de couverture	64 558	
SCR	10 011	**645%**
MCR	2 503	**2580%**

Les exigences sont couvertes uniquement par des fonds propres de niveau 1.

E.2.2 Capital de solvabilité requis ou SCR

Le règlement délégué donne les grands principes de calcul de l'exigence de capital de solvabilité requis (SCR) selon la formule standard. C'est une approche modulaire, elle est divisée en sous-modules de la façon suivante :



La MNPEM est soumise au risque de marché, au risque de souscription santé, au risque de défaut et au risque opérationnel.
Chaque exigence de capital au titre d'un risque listé ci-dessus est calculée comme la différence entre les fonds propres du bilan prudentiel et les fonds propres après l'application d'un choc défini règlementairement permettant de mesurer le besoin de capital pour faire face à une situation défavorable.

E.2.3 Résultats

Capital de Solvabilité Requis (SCR) en K€	2017	2016	Ecart en %
Risque de marché	4 227	2 191	93%
Risque de contrepartie	1 686	2 279	-26%
Risque de souscription santé	7 039	6 836	3%
Bénéfice de diversification	- 2 675	- 3 224	-17%
Risque opérationnel	1 091	1 045	4%
Ajustement lié aux impôts différés	- 809	- 808	0%
Capital de Solvabilité Requis (SCR)	**10 011**	**8 869**	**13%**
Fonds Propres Eligibles	**64 558**	**61 616**	**5%**
Taux de couverture = FP/SCR	**645%**	**695%**	**-7%**

La variation du SCR s'explique essentiellement par la hausse du risque de marché.

- En 2017, hausse des investissements soumis à ce risque. On notera également une sensibilité plus importante et une notation moyenne détériorée par rapport au portefeuille 2016.
- En 2017, la valeur de marché exposée à ce risque augmente fortement alors que le pourcentage par rapport à la valeur de marché baisse.
- Le portefeuille obligataire a désormais une duration plus longue que l'année dernière, compte tenu de son fort renouvellement.

Le SCR calculé de la MNPEM est égal à **10 011 K€. Le taux de couverture est de 645%.**

E.2.4 Le MCR ou minimum de capital requis

Le MCR calculé de la MNPEM est égal à **2 500 M€ soit le minimum réglementaire. Le taux de couverture est de 2 580%.**

E.3 UTILISATION DU SOUS-MODÈLE « RISQUE ACTION »

La Mutuelle n'ayant pas de risque action, elle n'utilise pas de sous- modèle risque action.

E.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE

La Mutuelle utilise la formule standard.

E.5 NON-RESPECT DU MCR ET NON-RESPECT DU SCR REQUIS

La Mutuelle respecte les couvertures du MCR et SCR requises, comme cela fut le cas pour l'exercice 2016.

F. ANNEXES

F.1 ETATS S.02.01.02 BILAN

Actifs	Valeur Solvabilité II
Immobilisations incorporelles	0
Actifs d'impôts différés	0
Excédent du régime de retraite	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 160
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	53 926
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0
Actions	0
Actions – cotées	0
Actions – non cotées	0
Obligations	31 063
Obligations d'État	1 897
Obligations d'entreprise	29 166
Titres structurés	0
Titres garantis	0
Organismes de placement collectif	7 382
Produits dérivés	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	15 481
Autres investissements	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0
Prêts et prêts hypothécaires	0
Avances sur police	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	0
Non-vie hors santé	0
Santé similaire à la non-vie	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0
Santé similaire à la vie	0
Vie hors santé, UC et indexés	0
Vie UC et indexés	0
Dépôts auprès des cédantes	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'interm	2 122
Créances nées d'opérations de réassurance	0
Autres créances (hors assurance)	11
Actions propres auto-détenues (directement)	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	12 445
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	125
Total de l'actif	**69 790**

Passifs	Valeur Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	2 487
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	0
Marge de risque	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 487
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	1 919
Marge de risque	568
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	0
Marge de risque	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	0
Marge de risque	0
Provisions techniques UC et indexés	0
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	0
Marge de risque	0
Passifs éventuels	0
Provisions autres que les provisions techniques	127
Provisions pour retraite	0
Dépôts des réassureurs	0
Passifs d'impôts différés	809
Produits dérivés	0
Dettes envers des établissements de crédit	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	48
Dettes nées d'opérations de réassurance	0
Autres dettes (hors assurance)	1 761
Passifs subordonnés	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0
Total du passif	**5 232**
Excédent d'actif sur passif	**64 558**

F.2 ETATS 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**	
	Assurance des frais médicaux	Total
Primes émises		
Brut – assurance directe	36 380	**36 380**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	**0**
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée		**0**
Part des réassureurs	0	**0**
Net	**36 380**	**36 380**
Primes acquises		
Brut – assurance directe	36 380	**36 380**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	**0**
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée		**0**
Part des réassureurs	0	**0**
Net	**36 380**	**36 380**
Charge des sinistres		
Brut – assurance directe	29 497	**29 497**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	**0**
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée		**0**
Part des réassureurs	0	**0**
Net	**29 497**	**29 497**
Variation des autres provisions techniques		
Brut – assurance directe	0	**0**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	**0**
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée		**0**
Part des réassureurs	0	**0**
Net	**0**	**0**
Dépenses engagées	3 773	**3 773**
Autres dépenses		**-2**
Total des dépenses		**3 771**

F.3 ETATS S.05.01.02

PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR PAYS

	Pays d'origine	Total 5 principaux pays et pays d'origine
Primes émises		
Brut – assurance directe	36 380	**36 380**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	0	0
Part des réassureurs	0	0
Net	**36 380**	**36 380**
Primes acquises		
Brut – assurance directe	36 380	**36 380**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	0	0
Part des réassureurs	0	0
Net	**36 380**	**36 380**
Charge des sinistres		
Brut – assurance directe	29 497	**29 497**
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	0	0
Part des réassureurs	0	0
Net	**29 497**	**29 497**
Variation des autres provisions techniques		
Brut – assurance directe	0	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	0	0
Part des réassureurs	0	0
Net	**0**	**0**
Dépenses engagées	3 773	**3 773**
Autres dépenses		**-2**
Total des dépenses		**3 771**

F.4 ETATS S.12.01.02

PROVISIONS TECHNIQUES ET SANTÉ SLT

La MNPEM n'est pas concernée par cet état.

F.5 ETATS S.17.01.02

PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Total engagements en non-vie
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0	0	0	0	**0**
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	0	0	0	0	0	0	**0**
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut	-2 169	0	0	0	0	0	**-2 169**
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	0	0	0	0	0	0	**0**
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-2 169	0	0	0	0	0	**-2 169**
Provisions pour sinistres							
Brut	4 088	0	0	0	0	0	**4 088**
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	0	0	0	0	0	0	**0**
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	4 088	0	0	0	0	0	**4 088**
Total meilleure estimation – brut	**1 919**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1 919**
Total meilleure estimation – net	**1 919**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1 919**
Marge de risque	**568**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**568**
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0	0	0	0	**0**
Meilleure estimation	0	0	0	0	0	0	**0**
Marge de risque	0	0	0	0	0	0	**0**
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	2 487	0	0	0	0	0	**2 487**
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	0	0	0	0	0	0	**0**
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	2 487	0	0	0	0	0	**2 487**

F.6 ETATS S.19.01.21

SINISTRES EN NON-VIE, TOTAL ACTIVITÉ EN NON-VIE

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)**
Précédentes											0	0	0
N-9	22 777	2 025	29	1	0	0	0	0	0	0		0	24 832
N-8	21 455	2 366	29	1	0	0	0	0	0			0	23 850
N-7	21 650	2 095	16	1	0	0	1	0				0	23 762
N-6	23 246	2 083	29	5	5	5	0					0	25 374
N-5	24 207	2 778	45	7	42	1						1	27 081
N-4	25 053	2 544	41	4	2							2	27 643
N-3	23 813	3 569	47	15								15	27 444
N-2	24 693	2 887	60									60	27 641
N-1	25 839	3 350										3 350	29 189
N	25 751											25 751	25 751
											Total	**29 179**	**262 567**

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisés

(valeur absolue)

	Année de développement											
Année	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10 et+**	**Fin d'année (données**
Précédentes											0	0
N-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
N-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
N-7	0	0	0	0	0	0	0	0				0
N-6	0	0	0	0	0	0	0					0
N-5	0	0	0	2	3	0						0
N-4	0	0	6	7	3							3
N-3	0	40	11	19								22
N-2	2 774	49	28									31
N-1	3 224	77										88
N	3 480											3 944
											Total	**4 088**

F.7 ETATS S.22.01.21

IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

La MNPEM n'est pas concernée par cet état.

F.8 ETAT S.23.01.01

FONDS PROPRES

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	-	-		-	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	-	-		-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	**2 561**	2 561		-	
Comptes mutualistes subordonnés	-		-	-	-
Fonds excédentaires	**60 440**	60 440			
Actions de préférence	-		-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	-		-	-	-
Réserve de réconciliation	**1 558**	1 558			
Passifs subordonnés	-		-	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	-				-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	-	-	-	-	-
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	-				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	-	-	-	-	
Total fonds propres de base après déductions	**64 558**	**64 558**	**-**	**-**	**-**
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	-			-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	-			-	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	-			-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	-			-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	-			-	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	-			-	-
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	-			-	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	-			-	-
Autres fonds propres auxiliaires	-			-	-
Total fonds propres auxiliaires	**-**			**-**	**-**

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	**64 558**	64 558	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	**64 558**	64 558	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	**64 558**	64 558	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	**64 558**	64 558	-	-	
Capital de solvabilité requis	**10 011**				
Minimum de capital requis	**2 503**				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	**6**				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	**26**				

	C0060	
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	**64 558**	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	**-**	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	**-**	
Autres éléments de fonds propres de base	**63 000**	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	**-**	
Réserve de réconciliation	**1 558**	
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	**-**	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	**- 2 169**	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	**- 2 169**	

F.9 ETAT S.25.01.21

CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS - FORMULE STANDARD

	Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
Risque de marché	4 227		
Risque de défaut de la contrepartie	1 686		
Risque de soucription en vie	0		
Risque de souscription en santé	7 039		
Risque de souscription en non-vie	0		
Diversification	-3 224		
Risque lié aux immobilisation incorporelles	0		
Capital de solvabilité requis de base	**9 728**		

Calcul du Capital de solvabilité requis	**C0010**
Risque opérationnel	1 091
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	0
Capacité d'absorption des impôts différés	-809
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	10 011
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	0
Capital de solvabilité requis	**10 011**
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	0

F.10 ETATS S.25.02.21

CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS – FORMULE STANDARD ET MODÈLE INTERNE PARTIEL

La MNPEM n’est pas concernée par cet état.

F.11 ETATS S.25.03.21

CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS – MODÈLE INTERNE INTÉGRAL

La MNPEM n’est pas concernée par cet état.

F.12 ETATS S.28.01.01

MNIMUM DE CAPITAL REQUIS – ACTIVITÉ D'ASSURANCE UNIQUEMENT VIE OU NON-VIE

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

RésultatMCR$_{NL}$	**1 800**

	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)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	1 919	36 380
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	0	0

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

RésultatMCR$_{L}$	**0**

	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)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	0	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		0

Calcul du MCR global

MCR linéaire	1 800
Capital de solvabilité requis	10 011
Plafond du MCR	4 505
Plancher du MCR	2 503
MCR combiné	2 503
Seuil plancher absolu du MCR	2 500
Minimum de capital requis	**2 503**

F.13 ETATS S.28.02.01

MINIMUM DE CAPITAL REQUIS – ACTIVITE D'ASSURANCE VIE ET NON-VIE

La MNPEM n'est pas concernée par cet état.