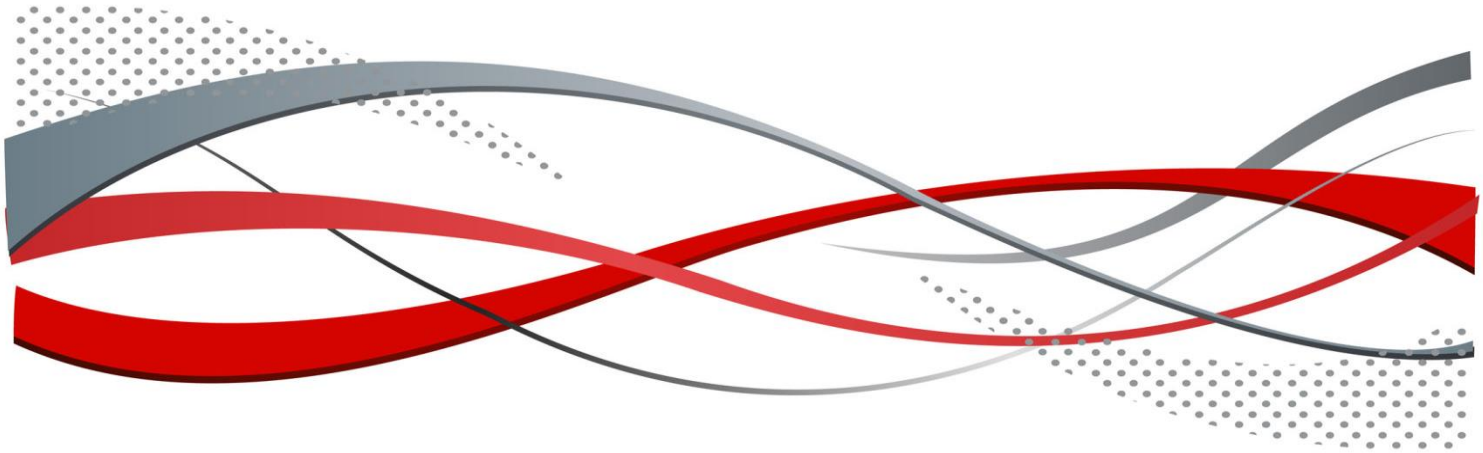
MUTUELLE NATIONALE
DU PERSONNEL DES
ETABLISSEMENTS MICHELIN

SFCR
RAPPORT SUR
LA SOLVABILITÉ ET
LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31/12/2019



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION 5

2. SYNTHESE 6

3. ACTIVITES ET RESULTATS 7

3.1. ACTIVITE 7
3.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION 8
3.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 8
3.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 9
3.5. AUTRES INFORMATIONS 9

4. GOUVERNANCE 10

4.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 10
4.1.1. Organisation générale 10
4.1.2. Conseil d'Administration 11
4.1.3. Direction effective 15
4.1.4. Fonctions clés 16
4.1.5. Changement importants survenus au cours de l'exercice 16
4.1.6. Pratique et politique de rémunération 16
4.1.7. Adéquation du système de gouvernance 17
4.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 17
4.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité 18
4.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 18
4.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation 18
4.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 19
4.3.1. Organisation du système de gestion des risques 19
Risque lié à la sinistralité 20
Risque lié à la perte d'effectifs 20
Risque lié à ses opérations 21
Risque de crise financière 21
4.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité 21
4.3.3. Rôle spécifique de la fonction clé gestion des risques 22
4.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 23
4.4.1. Description du système 23
4.4.2. Rôle spécifique de la fonction clé conformité 23
4.5. FONCTION CLE AUDIT INTERNE 24
4.6. FONCTION CLE ACTUARIELLE 24
4.7. SOUS-TRAITANCE 25
4.8. AUTRES INFORMATIONS 26

5. PROFIL DE RISQUE 27

5.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION 28
5.1.1. SCR Santé 28
5.1.1.1. Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement 28
5.1.1.2. Rachat santé 29
5.1.1.3. Catastrophe santé 29
5.1.1.4. SCR Santé 30
5.1.2. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle 30
5.1.3. Mesure du risque de souscription et risques majeurs 31
5.1.4. Maitrise du risque de souscription 31
5.2. RISQUE DE MARCHE 31
5.2.1. SCR Marché 31
Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements 31

5.2.1.1. SCR Taux 31
5.2.1.2. SCR Spread 32
5.2.1.3. SCR Actions 32
5.2.1.4. SCR Immobilier 33
5.2.1.5. SCR Change 33
5.2.1.6. SCR Concentration 34
5.2.1.7. SCR Total 34
5.2.2. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle 35
5.2.3. Mesure du risque de marché et risques majeurs 35
5.2.4. Maitrise du risque de marché 35
5.3. RISQUE DE CREDIT 36
5.3.1. Risque de défaut 36
5.3.1.1. Risque de défaut de Type 1 36
5.3.1.2. Risque de défaut de Type 2 36
5.3.1.3. SCR Total 37
5.3.2. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle 37
5.3.3. Mesure du risque de crédit et risques majeurs 37
5.3.4. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs 37
5.4. RISQUE DE LIQUIDITE 38
5.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle 38
5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 38
5.4.3. Maitrise du risque de liquidité 38
5.5. RISQUE OPERATIONNEL 38
5.5.1. SCR Opérationnel 38
5.5.2. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle 39
5.5.3. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs 39
5.5.4. Maitrise du risque opérationnel 40
5.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS 40
5.7. AUTRES INFORMATIONS 40

6. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 41

6.1. ACTIFS 41
6.1.1. Présentation du bilan 41
6.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs 42
6.1.3. Immobilisations incorporelles significatives 42
6.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation 42
6.1.5. Impôts différés actifs 42
6.1.6. Entreprises liées 43
6.2. PROVISIONS TECHNIQUES 44
6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie 44
6.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 45
6.3. AUTRES PASSIFS 45
6.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie 45
6.3.2. Accords de location 46
6.3.3. Impôts différés Passif 46
6.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES 47
6.5. AUTRES INFORMATIONS 47

7. GESTION DU CAPITAL 48

7.1. FONDS PROPRES 48
7.1.1. Structure des fonds propres 48
7.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles 49
7.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 50
7.2.1. Capital de solvabilité requis 50
7.2.2. Minimum de capital de requis 51

7.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS 51
7.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 51
7.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 52
7.6. AUTRES INFORMATIONS 52

8. ANNEXES – QRTS 53

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier à destination du public (SFCR) de la Mutuelle Nationale du Personnel des Etablissements Michelin (notée MNPEM dans la suite du document).

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MNPEM en date du 02/04/2020.

Prise en compte de l'impact du COVID19

Lors de la production de ce rapport l'épidémie du covid-19 a contraint les autorités à décréter l'état d'urgence sanitaire et à instaurer un confinement de l'ensemble de la population française. Dans ce contexte, la MNPEM a mis en place les mesures prévues dans son plan de continuité d'activité. Ce dispositif permet notamment d'assurer :

- Une continuité de services auprès de ses adhérents et des professionnels de santé via le télétravail,
    - Encaissement des cotisations
    - Paiements des prestations
    - Enregistrement des affiliations et radiations
- La gestion et l'administration de la Mutuelle (les instances de gouvernance communiquent à distance et en visioconférence),
- Un système d'information opérationnel (accès à distance).

Cette situation ne remet pas en cause les résultats présentés dans ce rapport. Conformément aux exigences règlementaires, les estimations et les calculs réalisés se fondent sur la situation au 31/12/2019.
A l'heure de la rédaction de ce rapport, il est encore trop tôt pour mesurer les éventuels impacts que pourraient avoir cette crise sur la MNPEM. Cette estimation sera matérialisée dans le prochain exercice ORSA. Dès lors, la Mutuelle aura plus de recul pour appréhender l'ensemble des impacts causés par cette situation exceptionnelle.

2. Synthèse

La Mutuelle Nationale du Personnel des Etablissements Michelin 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 et les retraités 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 la Directrice)
- 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 2019, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019	2018	Evolution
Cotisations nettes de taxes	37 092 K€	36 884 K€	+ 0,6 %
Résultat de souscription	2 906 K€	3 118 K€	- 6,8 %
Résultat financier	694 K€	694 K€	0,0 %
Fonds propres Solvabilité 2	66 885 K€	66 582 K€	+ 5,0 %
Ratio de couverture du SCR	546 %	606 %	- 60 points
Ratio de couverture du MCR	2 185 %	2 425 %	- 240 points

La Mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité, lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

Les évolutions notables survenues au cours de l'exercice 2019 sont :

- La Mutuelle a procédé à l'investissement dans une nouvelle catégorie d'actif financier, les SCPI et a augmenté le montant de son investissement dans la catégorie Actions.
- La Mutuelle s'est inscrite auprès du Fonds CMU-C pour gérer la nouvelle Complémentaire Santé Solidaire, à compter du 1er novembre 2019.

3. Activités et Résultats

3.1. Activité

La MNPEM est une Mutuelle du 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 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 sur le territoire français.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet KPMG Audit FS II SAS et KPMG Audit FS I SAS, Commissaire aux comptes suppléant. Le renouvellement des mandats sera étudié lors de l'Assemblée Générale de 2021. 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 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

La Mutuelle a pour objet :

- De venir en aide à ses membres participants et à leurs familles, au moyen de prestations complémentaires aux prestations de la Sécurité Sociale, branche santé catégorie II, a, b, c, dans les conditions et les limites fixées par les Statuts.
- De mener des actions de prévention, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles, en application des dispositions de l'article L 111-1 du Code de la Mutualité.

Dans ce cadre, elle propose :

- De fournir à ses membres, dans le cadre d'opérations individuelles et collectives, des prestations d'assurance afférentes à la branche 2 Maladie ;
- De gérer ces prestations en conformité avec les règles légales, en retenant les principes des contrats responsables et solidaires.

La Mutuelle propose différentes garanties:

- Soit des garanties collectives, ouvertes à tous les salariés et leurs ayants droit, dont l'entreprise a signé par accord la mise en place d'un régime de complémentaire maladie obligatoire,
- Soit des garanties individuelles, ouvertes aux retraités et à leurs ayants droit ne pouvant prétendre aux garanties collectives.

Aucun contrat ne fait l'objet de cession d'une quote-part en réassurance.
La Mutuelle opère uniquement en France.
La MNPEM est une Mutuelle d'entreprise avec un effectif stable, un transfert important entre le contrat collectif et les contrats individuels, et sans commercialisation, elle n'a pas la vocation de multiplier la création de garanties et de modifier totalement les garanties offertes.

L'objectif de la Mutuelle est d'être rentable et pérenne, elle n'a pas vocation à grossir, mais plutôt à conforter son effectif actuel et futur, et d'assurer un équilibre économique par régime.
Elle se doit de montrer une gestion rigoureuse à son client principal qu'est l'entreprise Michelin.

La démarche actuelle de la Mutuelle est d'améliorer la qualité des services rendus aux adhérents.

La MNPEM assure principalement les salariés et les retraités de l'entreprise Michelin ainsi que leurs ayants droit. A ce titre, la mutuelle est fortement dépendante des mutations opérées par le groupe Michelin.

Au 31/12/2019, la MNPEM est composée de 30 ETP.

3.2. Résultats de souscription

Au 31 décembre 2019, la Mutuelle MNPEM comptait :
- 37 046 bénéficiaires via des contrats collectifs,
- 29 101 bénéficiaires via des contrats individuels.

Au titre de son activité d'assurance 2019, la Mutuelle a perçu 37 092 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2019	2018
Santé	37 092 K€	34 228 K€	0	42 K€	2 906 K€	3 118 K€

Malgré une baisse en 2019 par rapport à l'exercice précédent, le résultat de souscription de la Mutuelle reste positif.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

Les facteurs influant principalement sur le résultat de souscription sont :
- Le chiffre d'affaire.
- Les prestations versées aux adhérents.
- Les frais dépensés (en particulier d'acquisition et d'administration).

3.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 73 861 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2019 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Résultat financier	Stock de plus-values latentes
1 650 K€	957 K€	694 K€	2 427 k€

Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II 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.

3.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

3.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

4. Gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

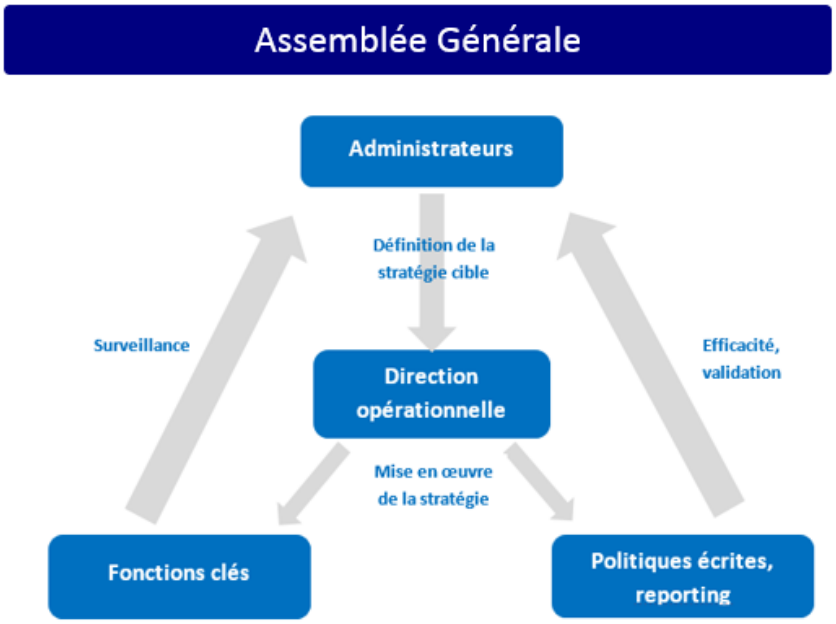
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale.
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La Présidence et la Direction Opérationnelle choisie 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 présenter leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 2 juin 2017. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des 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 schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la Mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

4.1.2. Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 16 administrateurs élus par l'Assemblée Générale.

Deux représentants du CCE complètent le Conseil d'Administration.

Les convocations et dossiers des Conseils d'Administration sont adressés aux membres quinze jours avant la tenue de chaque Conseil afin de leur permettre de les analyser et de préparer leurs commentaires. Ces convocations sont accompagnées d'un dossier comprenant les éléments correspondants (analyse de l'évolution des effectifs, des prestations, des encaissements, de la trésorerie, du risque, des données budgétaires, de l'environnement et perspectives, des projets en cours, des rapports et orientations…).
Par ailleurs, tout membre peut saisir le Président ou la Direction d'une question qui sera inscrite à l'ordre du jour et débattue en réunion.

Le Conseil d'Administration est convoqué au moins une fois par trimestre, par courrier mentionnant l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni à sept reprises :

- 29 janvier 2019,
- 19 mars 2019,
- 11 avril 2019,
- 28 mai 2019,
- 18 juin 2019,
- 10 octobre 2019,
- 21 novembre 2019.

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Le Conseil d'Administration fixe les grandes orientations stratégiques de la Mutuelle, prend et assume les décisions majeures, nomme et révoque le Directeur Général de la Mutuelle. Il contrôle également les activités de la Mutuelle ainsi que leur niveau de maîtrise et de régularité.

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.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives.
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application.
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité II.
- Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2019 approuvé les rapports suivants :

- Le rapport annuel de gestion.
- Le rapport narratif Solvabilité II SFCR.
- Le rapport ORSA.

Il a par ailleurs débattu et a été amené à se prononcer sur les thématiques suivantes :

- Politique d'investissement.
- Indexation tarifaire.
- Budget 2020.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

- <u>Un comité d'Audit</u> :

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 gestion des risques, le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le comité d'Audit aborde les points suivants :

- Prendre connaissance de la procédure de l'élaboration de la communication financière,
- Vérifier la clarté des informations fournies (qualité des données) et porter une appréciation sur la pertinence des méthodes comptables,
- Vérifier l'existence et la pertinence de la procédure budgétaire,
- Prendre connaissance du Rapport de Gestion et du Rapport de Solvabilité,
- Evaluer l'environnement de Contrôle : s'assurer de l'existence de procédures,…
- Passer en revue la Cartographie des risques : examiner les principaux risques et comprendre leur mode d'identification, d'évaluation et de gestion,

- Passer en revue la procédure TRACFIN,
- Prendre connaissance du Rapport de Contrôle Interne,
- Prendre connaissance des résultats des éventuels travaux d'audit et s'assurer qu'en cas de dysfonctionnement des plans d'actions ont été mis en place,
- Prendre connaissance du programme de travail prévisionnel des Commissaires aux Comptes,
- Echanger avec les Commissaires aux Comptes et examiner leurs conclusions sur l'audit des comptes, en portant une attention particulière aux éventuelles zones de risques,
- S'assurer de l'indépendance des Commissaires aux Comptes (transmission de leur déclaration d'indépendance),
- Examiner les honoraires versés aux Commissaires aux Comptes,
- Superviser le processus de sélection des Commissaires aux Comptes lors de leur renouvellement et apporter des recommandations auprès du Conseil d'Administration
- Rédiger le rapport d'Audit,
- Valider annuellement la politique d'audit interne.

Le comité d'Audit est composé de 4 administrateurs et d'un délégué, soit en tout 5 membres et se réunit quatre fois par an.

- Une commission Produit

La commission Produit est un observatoire des prestations et cotisations.
La commission détermine les nouvelles grilles de prestations et le montant des cotisations pour l'année à venir. Elle suit l'évolution des prestations sur l'année.
Elle effectue le suivi ainsi que de nouvelles propositions d'évolution.
Elle peut également être mandatée par le Conseil d'administration pour examiner certains sujets.
Elle établit des prévisions, suit le dynamisme des évolutions, et détermine les impacts pour garantir l'équilibre prestations/cotisations.
Trimestriellement et annuellement, la commission analyse les points suivants :
- Analyse de l'effectif, des prestations, des cotisations et des résultats.
- Analyse des mouvements des adhérents : changements d'option, passages en retraite, radiations, pyramide des âges, consommation par tranche d'âge et par option.
- Analyse de la projection des effectifs.
- Analyse des incidences des nouvelles prestations proposées par la commission.

A noter qu'elle est composée de 4 administrateurs, et qu'un délégué de chaque liste présente à l'Assemblée générale, mais non présente au Conseil d'administration, participe à la commission, soit en tout 7 membres.
La commission Produit se réunit cinq fois par an.

- Une 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 les risques importants et émergents. Elle s'assure du respect des limites d'appétence et de tolérance fixées par le Conseil d'administration.

Les travaux de la commission Gestion des risques portent notamment sur :
- L'analyse des différents risques : de sinistralité, financiers, opérationnels, règlementaires.

- La conduite des travaux ORSA, et en particulier le scénario central et les scénarios redoutés. Leur validation étant du ressort du Conseil d'administration.
- La mise à jour des politiques sur la qualité des données, de valorisation, et de la gestion des risques opérationnels.

La commission Gestion des risques est composée de 4 membres, tous administrateurs.
La commission Gestion des risques se réunit quatre fois par an.

- Une commission Finance

La commission Finance est chargée de la déclinaison opérationnelle de l'allocation stratégique, du suivi des actifs financiers, et du suivi des limites fixées.
Elle prépare les appels d'offres pour la sélection des gestionnaires, la sélection est du ressort du Conseil d'administration.
Elle valide les investissements réalisés en direct par la Mutuelle dans la limite des règles d'investissement fixé par le Conseil d'administration.
Elle prépare l'analyse des actifs non routiniers à destination de la commission Gestion des Risques et en particulier les aspects rendements et gestion opérationnelle trimestriellement.
La commission met à jour la politique de suivi du risque de placement, et suit le risque financier.
Elle analyse la situation des actifs, la trésorerie à placer, le réinvestissement des titres arrivant à échéance.
Elle rencontre les sociétés de gestion, analyse leurs comptes rendus, fait le point sur les différents mandats, analyse les limites.

La commission Finance est composée de 4 membres, tous administrateurs.
La commission Finance se réunit quatre fois par an.

- Une commission Communication :

La commission Communication est chargée de la relecture d'articles à paraître du Magazine Ma Mutuelle et de la communication interne et externe de la mutuelle.
Elle travaille également sur les enquêtes et sondages réalisés auprès des adhérents, ainsi que sur les améliorations des services proposés (site internet, application smartphone...).

La commission Communication est composée de 4 membres, tous administrateurs et se réunit quatre fois par an.

- Une commission de Secours :

La commission de Secours est chargée d'étudier les demandes d'aides exceptionnelles pour aider les adhérents à faire face à des dépenses de soins imprévues ou à un reste à charge important.

La commission de Secours est composée de 3 membres, tous administrateurs.

La commission de Secours se réunit quatre fois par an, plus ou moins en fonction du volume de demandes.

- Une commission Formation :

Le rôle de la commission Formation est de prévoir un plan de formation annuel. Elle suit également le parcours individuel et collectif des administrateurs, dans le but de maintenir leurs compétences.

Elle a défini un parcours « type » de formation pour les nouveaux administrateurs, les formations nécessaires à l'ensemble du Conseil afin qu'il soit en capacité de prendre les bonnes décisions stratégiques, et elle a également retenu des formations spécifiques en fonction des répartitions des administrateurs dans les Commissions.

La commission Formation est composée de 4 membres, tous administrateurs et se réunit une fois par an.

4.1.3. Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle est assurée par deux Dirigeants effectifs[1] :

- Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Serge PAGNON, ayant pris ses fonctions en juillet 2014.
- Le Dirigeant Opérationnel, Madame Florence CHABERT ayant pris ses fonctions en novembre 2012.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la MNPEM, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité. Par ailleurs, ils sont impliqués dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration. Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle.
Enfin, il représente le Conseil d'Administration et dispose d'un pouvoir de signature engageant la MNPEM.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel

La MNPEM comprend un dirigeant salarié avec le titre de Directeur Opérationnel qui assume la fonction supérieure dédiée à la gestion et l'administration de la Mutuelle sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des délégations de pouvoir qui lui ont été attribuées.

La Direction Opérationnelle dispose d'une délégation de gestion du Conseil d'Administration. Elle est notamment investie des pouvoirs suivants :

- Représentation de la Mutuelle vis-à-vis des tiers et des administrations publiques, pour l'accomplissement des actes de gestion courante.

[1] Ayant pris leur fonction au 1er janvier 2016.

- Gestion courante des fonds de la Mutuelle.
- Engagement et règlement des dépenses nécessaires pour le bon fonctionnement de la Mutuelle, administration des biens meubles et immeubles de la Mutuelle.
- Plus généralement, gestion et administration de toutes les activités de la Mutuelle (administration, finance, ressources humaines...).
- Signature des contrats de travail dans le cadre de remplacement ou de contrat à durée déterminée.

La Direction supervise et contrôle l'ensemble des opérations de la Mutuelle.

4.1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Fonction dans la mutuelle	Date de prise des fonctions	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Directrice	Janvier 2016	Dirigeant Opérationnel
Actuarielle	Directrice	Janvier 2016	Dirigeant Opérationnel
Audit interne	Administrateur	Janvier 2016	Président du comité d'Audit
Vérification de la conformité	Directrice	Janvier 2016	Dirigeant Opérationnel

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le Président du comité d'Audit et le Directeur opérationnel. L'attribution des fonctions clés au Président du comité d'Audit et à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la Mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

4.1.5. Changement importants survenus au cours de l'exercice

La MNPEM n'a pas connu de changement significatif au cours de l'exercice.

4.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le Conseil d'Administration de la Mutuelle a défini et approuvé une politique écrite en la matière.

La politique de rémunération dispose que, conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité, les fonctions d'administrateur sont entièrement bénévoles.

Par ailleurs, l'évolution de la rémunération de la Directrice Générale de la Mutuelle est fixée par le Conseil d'Administration.

Le personnel de la Mutuelle ne dispose pas de rémunération variable et les augmentations sont validées par le Conseil d'Administration.

4.1.7. Adéquation du système de gouvernance[2]

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été approuvées par le Conseil d'Administration :

- Politique de compétence et d'honorabilité,
- Politique de conformité,
- Politique de contrôle interne,
- Politique de gestion des risques opérationnels,
- Politique de rémunération,
- Politique de reporting et diffusion d'information,
- Politique de sous-traitance,
- Politique de valorisation,
- Politique relative à la qualité des données,
- Politique relative au système de gouvernance,
- Politique ORSA,
- Politique de gestion du capital,
- Politique de souscription et provisionnement,
- Politique de gestion des risques actif passif,
- Politique de gestion du risque d'investissement,
- Politique d'audit interne,
- Politique de gestion des risques.

Le Conseil d'Administration consent à la Directrice et à la Directrice adjointe de la Mutuelle des délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et règlementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Ces délégations doivent être autorisées par le Conseil d'administration qui suit l'Assemblée Générale ordinaire, par décision expresse, une fois par an, déterminées quant à leur objet et annexées au compte rendu du Conseil d'Administration.

4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées 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.

[2] Article 51 de la directive

4.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation. Le pilotage de cette politique est sous la responsabilité du Directeur Général de la Mutuelle qui en assure l'application et la mise à jour, sous l'autorité du Président.

Par ailleurs, la Mutuelle a constitué pour les administrateurs une fiche individuelle de compétence fondée sur l'expérience universitaire et professionnelle.

4.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par une déclaration de non condamnation individuelle.

4.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des Dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

<u>Administrateurs :</u>

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

La capacité des administrateurs est issue de leur propre expérience professionnelle, relativement diverse au sein du Conseil d'Administration, des qualifications acquises au cours du temps, des formations reçues en tant qu'administrateur et de leur expérience dans cette fonction. La diversité des profils au sein du Conseil d'Administration et les formations dispensées ou mises à disposition de ses membres au cours des dernières années, ont permis au conseil de disposer d'un bagage nécessaire à l'accompagnement des équipes opérationnelles dans les exercices récents.

Leurs compétences sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de Direction).
- Des cycles de formations générales.
- Des cycles de formation spécifiques pour les acteurs des commissions.

Les membres du Conseil d'Administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre règlementaire applicable à la Mutuelle. Cette exigence de compétence collective reste

proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des Dirigeants effectifs et des responsables de fonction 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 peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

4.3.1. Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend :

- Des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- Des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- Une intégration des processus décisionnels de l'entité.

Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien notre activité.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. Il s'appuie 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).

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le Conseil d'Administration approuve la politique de gestion des risques et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre. Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au Conseil d'Administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- La pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs ;
- L'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- La proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- L'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans les prévisions ;
- La qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le Conseil d'Administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, …) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation…).

Compte tenu de son activité, la Mutuelle a identifié différents risques majeurs.

Risque lié à la sinistralité

Comme la majorité des mutuelles santé, la MNPEM est fortement sensible à une dégradation de la sinistralité de son portefeuille santé. D'un point de vue conjoncturel, une mauvaise appréciation des impacts du 100% santé pourrait mener à une forte dérive de la sinistralité.

Risque lié à la perte d'effectifs

La MNPEM est fortement liée aux effectifs de la société Michelin. Dans ce cadre, la Mutuelle est fortement exposée au risque de perte d'effectifs lié à la fermeture de sites sur son portefeuille collectif. Par ailleurs, dans un secteur de la santé toujours plus concurrentiel, la Mutuelle est également exposée sur son portefeuille individuel.

Risque lié à ses opérations

Dans le cadre des risques opérationnels la Mutuelle a identifié un risque important en cas de défaut de son système d'information. Ainsi un scénario dans lequel il serait nécessaire de changer l'ensemble du système d'information a été projeté.

Risque de crise financière

En raison de son niveau de fonds propres important, la MNPEM est fortement soumise au risque de marché qui représente une part importante de son SCR. De plus, elle a réalisé d'importants investissements dans des actions cotées de Type 1 ainsi que dans l'immobilier. A ce titre, elle s'expose d'avantage aux risques liés à ces classes d'actifs. Elle détient par ailleurs une part importante d'obligations qui l'expose fortement à une remontée durable des taux.

Enfin, la Mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

4.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

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. Il est prévu :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel 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 du Directeur Opérationnel avec la contribution des équipes opérationnelles et administrateurs de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- Valider ou amender le plan de réassurance.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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.

L'appétence au risque est l'expression de l'enveloppe de risque désirée pour atteindre les objectifs fixés dans le plan stratégique. Le Conseil d'Administration définit les critères d'appétence au risque (indicateurs/mesures) et leurs seuils de tolérance, en tenant compte de la mission de la Mutuelle, de sa situation actuelle en termes de ratio de couverture, et des risques auxquels elle est exposée.
L'appétence au risque est exprimée en fonction d'indicateurs clés de performance, les KPI (Key Performance Indicators). Des indicateurs de tolérance permettent ensuite de déterminer le niveau maximal de risque acceptable pour l'entité. Ces indicateurs sont nommés les Key Risk Indicators (KRI).
En 2016, la MNPEM a modifié son appétence au risque. Il a été retenu ce qui suit en tenant compte à du plan prévisionnel d'activité et de la situation à fin 2016 (ceci en l'absence, depuis, d'événement modifiant le profil de risque) :

Effectif :
Le taux d'évolution de l'effectif > à 0
Seuil d'alerte : un taux d'adhésion des contrats individuels < au taux de radiation, une baisse de l'effectif cotisant, couplée à une baisse des cotisations du Contrat collectif.

Ratio combiné cible de P/C :
Niveau cible < ou égal à 98%
Seuil d'alerte : un ratio combiné S/P de plus de 98% sur les deux régimes deux années consécutives.
Le résultat :
Résultat technique > à 500K€
Résultat comptable > 500k€
Seuil d'alerte : résultat technique < 300K€

Le taux de couverture du SCR :

Ratio de couverture cible > 400%
Seuil d'alerte : ratio < 300%

4.3.3. Rôle spécifique de la fonction clé gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction clé gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- 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.

Durant l'exercice 2019, la fonction clé gestion des risques a principalement travaillé sur les placements financiers.

4.4. Système de contrôle interne

4.4.1. Description du système

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Le contrôle interne consiste en un ensemble de processus, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.
Ces dispositifs sont destinés 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.

Afin d'atteindre ces objectifs, la mise en place du dispositif du contrôle interne repose essentiellement sur les éléments suivants :

- 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.

4.4.2. Rôle spécifique de la fonction clé conformité

La fonction clé vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille règlementaire et analyse l'impact sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction Opérationnelle et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques 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 vérification de la conformité est également consultée pour avis dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'Administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, sur toute question règlementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité, validée par le Conseil d'Administration, décrit ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La fonction de vérification de la conformité procède la revue régulière des dossiers d'administrateurs.

4.5. 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 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 d'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 de 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.

En 2019, le comité d'Audit a notamment réalisé les tâches suivantes :

- Le recours à une assistance pour la mise en place de la cartographie des risques via le GEDAS,
- A effectué deux audits des services sur :
  - les placements financiers,
  - la gestion de la paye,
- A travaillé à la mise à jour de politiques écrites,
- A validé pour l'année 2020 le recours à des prestataires pour réaliser les audits internes.

Les informations transmises au comité d'Audit pour effectuer ses analyses ont été suffisantes, précises et pertinentes.

4.6. Fonction clé actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive Solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction clé actuarielle.

Les prérogatives de la fonction clé actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction clé actuarielle :

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

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

La fonction clé actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, elle :

- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

4.7. 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 comment la Mutuelle prend en compte le risque de sous-traitance et comment elle assure le suivi de ce risque.
La MNPEM n'a pas fait appel en 2016 à la sous-traitance pour les fonctions clés.
Seules les activités dites critiques sous-traitées suivent 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.

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-traitante 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.

Le Conseil d'Administration a validé une politique écrite de sous-traitance. Les points majeurs qui la caractérisent sont :

- Une ligne directrice émanant du Conseil d'Administration et de la Direction Générale de se concentrer sur son cœur de métier et de la relation avec ses adhérents avec un effectif réduit.
- Ce recours à la sous-traitance nécessite un pilotage étroit de la part de la Direction et du Conseil d'Administration afin de veiller à la qualité, la ponctualité et la compréhension des travaux effectués afin que les décisions qui en résultent soient toujours prises in fine par les responsables de la Mutuelle en toute connaissance de cause.

Dans le respect des critères énoncés ci-dessus, la MNPEM sous-traite deux activités opérationnelles majeures :

- Maintenance et évolution du logiciel métier,
- Calculs réglementaires.

La taille de la Mutuelle ne justifie pas de critères complexes d'évaluation. Le choix des sociétés sous-traitantes s'effectue par le recours d'une procédure de mise en concurrence.

4.8. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

5. 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 : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
  - Approche règlementaire : Étude 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 du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
  - Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche règlementaire, la MNPEM 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 de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :

En outre les risques de la Mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
  Le risque de souscription santé de la MNPEM est étudié à partir du module santé court terme.

- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
  L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.

5.1. Risque de souscription

5.1.1. SCR Santé

Le risque de souscription santé de la MNPEM vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.
Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

5.1.1.1. Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance ***régulière*** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.
Sources règlementaires : Articles 146 à 148 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) et la prise en compte de deux mois de cotisations supplémentaires.
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

Détails	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Primes N+1	37 066 278 €	37 023 756 €
BEL net	3 967 385 €	4 227 929 €
Choc Primes	5%	5%
Choc BEL	5%	5%
Fonction de l'écart type	4,80%	4,79%
$SCR_{tarification\ et\ provisionnement}$	6 803 701 €	6 951 039 €

5.1.1.2. Rachat santé

Le risque de rachat est uniquement appliqué aux contrats individuels.

Il est déterminé comme étant la variation de BE de primes engendrée par une diminution de 40% du chiffre d'affaires et des prestations santé individuels (simplification).

	SCR 2018	SCR 2019
SCR Rachat	1 220 248 €	1 299 021 €

5.1.1.3. Catastrophe santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance *ponctuelle* de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Sources règlementaires : Articles 160 à 163 et annexe XVI du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance ***ponctuelle*** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

- Accident de masse : Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entrainant de nombreux décès accidentels, Incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. Il correspond à 0,015% (0,05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : nombre de personnes protégées (soit 66 147) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (soit 147,31 €).

- Concentration d'accidents : Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entrainant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme. Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.
- Pandémie : Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons un montant moyen brut de réassurance de consultation de 37,58 € et d'hospitalisation de 147,31€, statistiques nationales communiquées par la FNMF. Nous retenons une cible de 66 147 bénéficiaires en santé et retenons, conformément aux actes délégués, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	SCR 2019
Catastrophe type « stade » *(accident)*	14 883 €
Concentration *(accident)*	0 €
dont santé	0 €
dont incapacité	0 €
Catastrophe type « pandémie » *(maladie)*	237 841 €
Effet de diversification	*-14 418 €*
$SCR_{Catastrophe}$	**238 306 €**

5.1.1.4. SCR Santé

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
SCR tarification et provisionnement Santé	6 912 261 €	6 951 039 €
SCR catastrophe	239 509 €	238 306 €
Effet de diversification	*-175 776 €*	*-174 933 €*
$SCR_{Santé}$	**6 975 994 €**	**7 014 412 €**

5.1.2. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne

permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

5.1.3. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la Direction Générale et le Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- Le chiffre d'affaire.
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).
- Le taux de frais de gestion.

5.1.4. Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de gestion des risques validée par le Conseil d'Administration. Par ailleurs, elle réalise au moins annuellement un exercice ORSA lui permettant d'améliorer la gestion de ses risques.

5.2. Risque de marché

5.2.1. SCR Marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

5.2.2. SCR Taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse).

Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la duration du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux fixes (obligations, comptes à terme …) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de fin de carrière.

Les contrats de capitalisation et comptes à terme sont soumis au risque de marché pour les raisons suivantes :

- Les rachats peuvent engendrer parfois des taux de rémunération réellement servis inférieurs à ceux comptabilisés en ICNE (par exemple, les taux de rémunération de certains comptes à terme sont croissants avec la durée de détention).
- Les délais maximum de disponibilité effective des fonds peuvent s'avérer significatifs (par exemple 30 jours).

Le choc de taux retenu ici est le choc à la hausse. En effet, ce dernier engendre une variation de fonds propres négative de 2 077 k€.

5.2.3. SCR Spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la duration du titre.
Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.
Les résultats sont en augmentation par rapport à l'exercice précédent avec un risque de spread totalisant 4 690 k€ au 31/12/19 contre 4 127 k€ au 31/12/18. L'investissement en obligations est la principale raison de cette variation.

5.2.4. SCR Actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés action dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié.

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés en fonction de la mesure transitoire sur le choc action et de la valeur de l'ajustement symétrique pour décembre 2019 (- 0,08% contre -6,1% au 31/12/2018).

- ***Actions cotées d'un pays hors de l'OCDE ou de l'EEE ou non cotées achetées après 2016 : Choc de 48,92%.***

  Dans cette partie, nous retenons les actifs corporels d'exploitation et un fonds d'investissement non transparisé pour un montant total de 897 k€.

- **Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE cotées achetées après 2016 : Choc de 38,92%.**

  Il s'agit d'actions achetées pour la plupart en 2019 pour un montant de 6 696 K€.

- **Actions non cotées (hors participations stratégiques) achetées avant 2016 : Choc de 33,54%.**
  La Mutuelle Michelin ne détient pas d'actions achetées avant 2016.

- **Participations stratégiques non cotées : Choc de 22%.**
  La mutuelle ne détient aucun actif de ce type.

	Valeur de marché	SCR actions
Participations stratégiques		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotées	0 €	0 €
- non cotées	0 €	0 €
Autres titres soumis au risque actions		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotés	6 695 900 €	2 606 316 €
- non cotés	896 649 €	438 677 €
Effet de diversification		*-95 363 €*
Risque actions	**7 592 549 €**	**2 949 630 €**

Le SCR actions augmente significativement en 2019 et atteint **2 950 K€** (contre 374 K€ au 31/12/2018). Cette évolution est due à l'acquisition de 82 actions pour un montant de 5 886 K€.

5.2.5. SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché.

La Mutuelle Michelin a investi dans plusieurs sociétés de placements immobiliers en 2019. Lors de l'exercice précédent, celle-ci ne disposait que de son siège social.

	Valeur de marché	SCR immobilier
Risque immobilier	**3 877 301 €**	**969 325 €**

*Le SCR immobilier atteint **969 k€** contre 285 k€ au 31/12/18. Cette variation s'explique par l'investissement en société civil de placements immobiliers.*

5.2.6. SCR Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère.
Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres.

La Mutuelle ne dispose d'aucun actif ou passif soumis aux aléas de change.

5.2.7. SCR Concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrite ou placée auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.
Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie.

Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

En synthèse, nous avons :

	2018	2019
SCR concentration	1 407 185 €	2 241 911 €
Actifs sous risque	56 051 198 €	70 646 474 €
Rapport	2,5%	3,2%

*Le SCR de concentration augmente par rapport à l'année précédente. Sa valeur passe de 1 407 K€ à **2 242 K€** (en raison de l'augmentation du nombre et de la valeur du montant des actifs soumis au risque de concentration).*

5.2.8. SCR Total

	SCR 2018	SCR 2019
Risque de taux	1 694 200 €	2 076 641 €
Risque de spread	4 126 989 €	4 689 982 €
Risque actions	374 068 €	2 949 630 €
Risque immobilier	285 000 €	969 325 €
Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	1 407 185 €	2 241 911 €
Effet de diversification	-2 812 460 €	-4 527 498 €
SCR de marché	**5 074 982 €**	**8 399 991 €**

*Finalement le SCR de marché atteint **8 400 K€** cette année contre 5 075 K€ l'an dernier.*
La hausse s'explique par un investissement en actions et en obligations.

5.2.9. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

5.2.10. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégiques 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.

5.2.11. Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.
La sélection rigoureuse des actifs de placement repose sur des limites quantitatives concernant la notation, le secteur, le pays, l'émetteur et la devise.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché sera notamment testée dans le processus ORSA.

5.3. Risque de crédit

5.3.1. Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer 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.

5.3.2. Risque de défaut de Type 1

Le risque porte sur les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

La créance totale s'élève à **3 267 K€** au 31/12/19 contre 12 532 K€ au 31/12/18. La diminution des expositions ainsi que celle du nombre de contreparties expliquent cette sensible baisse.
Ainsi, le SCR de contrepartie de Type 1 a fortement diminué pour atteindre **193 k€** au 31/12/2019 (au 31/12/18, il était de **646 K€**).

5.3.3. Risque de défaut de Type 2

Le risque de défaut de Type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de Type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs, de l'Etat ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

Libellé	Type de créance	Montant de l'exposition
A6ab Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	2 046 125 €
A6ca Personnel	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	210 €
A6cb Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	72 222 €
A6cc Débiteurs divers	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	39 493 €
Risque de contrepartie		**2 158 050 €**

La Mutuelle ne possède aucune créance vis-à-vis d'intermédiaire de plus de trois mois (comme l'an passé). Les seules créances soumises au risque de Type 2 totalisent **2 158 K€** (contre 2 359 K€ l'année passée).
Ainsi, le SCR de contrepartie de Type 2 diminue légèrement en 2019 à **324 K€** (354 K€ au 31/12/2018).

5.3.4. SCR Total

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque de contrepartie, type 1	646 176 €	193 470 €
Risque de contrepartie, type 2	353 865 €	323 707 €
Effet de diversification	-58 897 €	-29 750 €
Risque de contrepartie	**941 144 €**	**485 962 €**

Nous observons une diminution SCR de contrepartie, résultante de la baisse du volume d'exposition (trésorerie) ainsi que de la diminution des créances vis-à-vis de l'Etat. En effet, le SCR de contrepartie atteint **486 K€** au 31/12/19 (contre 941 K€ au 31/12/18).

5.3.5. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

5.3.6. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- 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.

5.3.7. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

5.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

5.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la Mutuelle suit tout particulièrement :

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

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (OPCVM monétaires, dépôts à terme, compte à terme, etc.).

5.5. Risque opérationnel

5.5.1. SCR Opérationnel

Le risque opérationnel 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.

Sources règlementaires : Article 204 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 1 113 K€ au titre de l'exercice 2019 :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque opérationnel	1 107 K€	1 113 K€

5.5.2. *Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle*

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.3. *Mesure du risque opérationnel et risques majeurs*

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles. 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 font l'objet d'une analyse et donnent 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 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.

5.5.4. Maitrise du risque opérationnel

Les risques opérationnels sont suivis 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.

5.6. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

5.7. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. Actifs

6.1.1. Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	142 161 €		142 161 €
Impôts différés actifs		366 256 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 135 544 €	1 203 098 €	1 135 544 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	**67 177 140 €**	**69 537 024 €**	**67 177 076 €**
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions	6 051 462 €	6 695 900 €	6 051 462 €
Actions cotées	6 051 462 €	6 695 900 €	6 051 462 €
Actions non cotées			
Obligations	40 930 470 €	42 142 744 €	40 930 470 €
Obligations d'Etat	814 712 €	885 320 €	814 712 €
Obligations de sociétés	40 115 758 €	41 257 424 €	40 115 758 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	3 842 090 €	3 570 852 €	3 842 026 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	16 353 118 €	17 127 528 €	16 353 118 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indéxés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	2 046 125 €	2 046 125 €	2 046 125 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	111 925 €	211 235 €	111 925 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 173 900 €	3 173 900 €	3 173 900 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	694 015 €		694 015 €
Total de l'actif	**74 480 809 €**	**76 537 638 €**	**74 480 745 €**

Les actifs détenus par MNPEM sont principalement composés de placements (actions, obligations, dépôts, …) pour 69 537 K€ en valorisation SII. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 76 538 K€.

6.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la règlementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations …).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

6.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 142 K€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

6.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

6.1.5. Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, il est comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.
Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	1 203 098 €	1 135 544 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	6 695 900 €	6 051 462 €	0 €
		Obligations	42 142 744 €	40 930 470 €	0 €
		Fonds d'investissement	3 570 852 €	3 842 026 €	271 174 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	17 127 528 €	16 353 118 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	2 257 360 €	2 158 050 €	0 €
		Autres actifs	3 173 900 €	4 010 075 €	836 175 €
	Sous-total		**76 171 382 €**	**74 480 745 €**	**1 107 349 €**
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 686 293 €	4 148 500 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 700 238 €	2 243 354 €	0 €
		Autres passifs	200 707 €	0 €	200 707 €
	Sous-total		**5 587 238 €**	**6 391 854 €**	**200 707 €**
Total			**70 584 144 €**	**68 088 892 €**	**1 308 057 €**

	Impôts différés Actif
Total Impôt différé	**366 256 €**

Pour cette étude, la valeur fiscale des placements est considérée égale à leur valeur nette comptable (sauf pour les OPCVM où elle est égale à la valeur de marché).

6.1.6. Entreprises liées

MNPEM ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

6.2. Provisions techniques

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, MNPEM constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2019, dans les normes actuelles (comptables) et dans les normes Solvabilité II :

Dans le cadre de son activité, MNPEM constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer Non-Vie et provision de gestion ;

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2019 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II.

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					
		N et antérieurs	N + 1				TOTAL
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total N+1	
BEL PSAP Santé	4 148 500 €	4 227 929 €	34 897 923 €	-37 450 520 €	1 036 441 €	-1 516 155 €	2 711 774 €
TOTAL 2019	4 148 500 €	4 227 929 €	34 897 923 €	-37 450 520 €	1 036 441 €	-1 516 155 €	2 711 774 €

La Mutuelle n'étant pas réassurée, les provisions techniques nettes de réassurance sont égales aux provisions techniques brutes de réassurance.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).
  La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2019. Il reste ensuite à ajouter les frais liés à la gestion des prestations et des investissements des montants provisionnés.

  Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **4 228 K€** à la date de clôture de l'exercice.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à – 1 516 k€ à la date de clôture de l'exercice.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	N
Santé similaire à la non-vie	974 518 €

Au 31/12/2019, la marge pour risque est évaluée à **975 K€.**

6.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
  - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
  - Incertitude liée à la sinistralité future.
  - Incertitude liée aux frais futurs.

6.3. Autres Passifs

6.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2019, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques			
Provision pour retraite et autres avantages	132 564 €	200 707 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 064 927 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	84 031 €	84 031 €	84 031 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 616 207 €	1 616 207 €	1 616 207 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	543 116 €		543 116 €

Les autres passifs de la Mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).
- Actualisation de la valeur des provisions IFC (Indemnités de fin de carrière)

Par ailleurs, la Mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

6.3.2. Accords de location

La Mutuelle n'a pas d'accord de location significatif.

6.3.3. Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	1 203 098 €	1 135 544 €	67 554 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	6 695 900 €	6 051 462 €	644 439 €
		Obligations	42 142 744 €	40 930 470 €	1 212 274 €
		Fonds d'investissement	3 570 852 €	3 842 026 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	17 127 528 €	16 353 118 €	774 410 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	2 257 360 €	2 158 050 €	99 310 €
		Autres actifs	3 173 900 €	4 010 075 €	0 €
	Sous-total		**76 171 382 €**	**74 480 745 €**	**2 797 986 €**
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 686 293 €	4 148 500 €	462 207 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 700 238 €	2 243 354 €	543 116 €
		Autres passifs	200 707 €	0 €	0 €
	Sous-total		**5 587 238 €**	**6 391 854 €**	**1 005 323 €**
Total			**70 584 144 €**	**68 088 892 €**	**3 803 309 €**

	Impôts différés Passif
Total Impôt différé	**1 064 927 €**

6.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la règlementation et présentées ci-dessus.

6.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

7. Gestion du Capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2019 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	**67 956 391 €**	**69 885 473 €**
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	2 560 516 €	2 560 516 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	65 395 875 €	67 324 957 €
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	**67 956 391 €**	**69 885 473 €**

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Fonds propres comptables	65 521 145 €	67 956 391 €
Comptabilisation actifs incorporels	-106 250 €	-142 161 €
Passage en valeur de marché	-74 599 €	2 375 850 €
Evolution des provisions	2 278 160 €	1 436 726 €
Marge de risque	-963 394 €	-974 518 €
Impôt différé	-58 475 €	-698 671 €
Engagements sociaux (IFC)	-14 242 €	-68 143 €
Fonds propres S2	**66 582 345 €**	**69 885 473 €**

7.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	69 885 473 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	69 885 473 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	69 885 473 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	69 885 473 €
Capital de solvabilité requis	*12 982 360 €*
Minimum de capital requis	*3 245 590 €*
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	*546 %*
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	*2185 %*

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle au 31/12/2019 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 546 %
- Ratio de couverture du MCR : 2185 %

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

BSCR	**12 377 556 €**
SCR_{Market}	**8 399 991 €**
SCR_{Defaut}	**485 962 €**
SCR_{Life}	**0 €**
SCR_{Health}	**7 014 412 €**
$SCR_{Non\ Life}$	**0 €**
SCR_{Int}	**0 €**
Effet de diversification	-3 522 809 €
Adj	**-698 671 €**
SCR_{Op}	**1 112 754 €**
SCR global	**12 791 639 €**

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le ***SCR marché*** est la composante principale du SCR et atteint 8 400 K€. Sa part a fortement augmenté par rapport à l'année passée en raison d'investissements importants depuis la trésorerie vers des obligations et des actions.
- ✓ Le ***SCR santé*** est la deuxième composante du SCR global qui atteint 7 014 K€ au 31/12/2019.
- ✓ Les ***SCR opérationnel et de défaut*** atteignent respectivement 1 113 K€ et 486 K€. Ce dernier a fortement diminué par rapport à 2018 en raison des désinvestissements importants réalisés sur la trésorerie.

7.2.2. Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	MCR 2018	MCR 2019
MCR Non Vie	1 811 442 €	1 870 767 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	1 811 442 €	1 870 767 €
MCR Combiné	2 745 436 €	3 197 910 €
MCR	**2 745 436 €**	**3 197 910 €**

Le MCR 2019 suit la tendance observée sur le SCR. En effet, c'est le plancher de 25% du SCR (3 198 K€) qui est retenu lors du calcul du MCR.

Malgré la baisse anticipée du ratio de couverture, la MNPEM couvre largement son besoin en capital Solvabilité 2 (546 %) et reste bien au-dessus de son appétence aux risques fixée à 400 %.

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

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

7.6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

8. Annexes – QRTs

Nom du QRT	Informations demandées	Statut
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	Non concerné
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT (sans objet)	Non concerné
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT	Reporté
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Reporté
S.22.01.21	L'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (sans objet)	Non concerné
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Reporté
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (sans objet)	Non concerné
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (sans objet)	Non concerné
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule	Reporté
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie (sans objet)	Non concerné

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value
		C0010
Assets		
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	0
Deferred tax assets	R0040	366 256
Pension benefit surplus	R0050	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	1 203 098
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	69 537 024
Property (other than for own use)	R0080	0
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	0
Equities	R0100	6 695 900
Equities - listed	R0110	6 695 900
Equities - unlisted	R0120	0
Bonds	R0130	42 142 744
Government Bonds	R0140	885 320
Corporate Bonds	R0150	41 257 424
Structured notes	R0160	0
Collateralised securities	R0170	0
Collective Investments Undertakings	R0180	3 570 852
Derivatives	R0190	0
Deposits other than cash equivalents	R0200	17 127 528
Other investments	R0210	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0
Loans and mortgages	R0230	0
Loans on policies	R0240	0
Loans and mortgages to individuals	R0250	0
Other loans and mortgages	R0260	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	0
Non-life and health similar to non-life	R0280	0
Non-life excluding health	R0290	0
Health similar to non-life	R0300	0
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	0
Health similar to life	R0320	0
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	0
Life index-linked and unit-linked	R0340	0
Deposits to cedants	R0350	0
Insurance and intermediaries receivables	R0360	2 046 125
Reinsurance receivables	R0370	0
Receivables (trade, not insurance)	R0380	211 235
Own shares (held directly)	R0390	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0
Cash and cash equivalents	R0410	3 173 900
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0
Total assets	R0500	76 537 638
Liabilities		
Technical provisions – non-life	R0510	3 686 293
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0
Best Estimate	R0540	0
Risk margin	R0550	0
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	3 686 293
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0
Best Estimate	R0580	2 711 774
Risk margin	R0590	974 518
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	0
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	0
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0
Best Estimate	R0630	0
Risk margin	R0640	0
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	0
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0
Best Estimate	R0670	0
Risk margin	R0680	0
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0
Technical provisions calculated as a whole	R0700	0
Best Estimate	R0710	0
Risk margin	R0720	0
Other technical provisions	R0730	
Contingent liabilities	R0740	0
Provisions other than technical provisions	R0750	0
Pension benefit obligations	R0760	200 707
Deposits from reinsurers	R0770	0
Deferred tax liabilities	R0780	1 064 927
Derivatives	R0790	0
Debts owed to credit institutions	R0800	0
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0
Insurance & intermediaries payables	R0820	84 031
Reinsurance payables	R0830	0
Payables (trade, not insurance)	R0840	1 616 207
Subordinated liabilities	R0850	0
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0
Total liabilities	R0900	6 652 164
Excess of assets over liabilities	R1000	69 885 473

MUTUELLE NATIONALE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS MICHELIN

S.05.01.02

Premiums, claims and expenses by line of business

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of business for: accepted non-proportional				Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	37 091 784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					37 091 784
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130													0	0	0	0	0
Reinsurers' share	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	37 091 784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37 091 784
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	37 091 784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					37 091 784
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230													0	0	0	0	0
Reinsurers' share	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	37 091 784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37 091 784
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	30 413 490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					30 413 490
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330													0	0	0	0	0
Reinsurers' share	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	30 413 490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 413 490
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430													0	0	0	0	0
Reinsurers'share	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Expenses incurred	R0550	4 078 652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 078 652
Other expenses	R1200																	0
Total expenses	R1300																	4 078 652

MUTUELLE NATIONALE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS MICHELIN

S.17.01.02

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance								Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050									0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM										
Best estimate										
Premium provisions										
Gross - Total	R0060	-1 516 154,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 516 154,87
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-1 516 154,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 516 154,87
Claims provisions										
Gross - Total	R0160	4 227 929,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 227 929,27
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	4 227 929,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 227 929,27
Total Best estimate - gross	R0260	2 711 774,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 711 774,39
Total Best estimate - net	R0270	2 711 774,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 711 774,39
Risk margin	R0280	974 518,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	974 518,38
Amount of the transitional on Technical Provisions										
TP as a whole	R0290									0,00
Best estimate	R0300									0,00
Risk margin	R0310									0,00
Technical provisions - total										
Technical provisions - total	R0320	3 686 292,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 686 292,77
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	3 686 292,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 686 292,77

S.19.01.21

Non-life Insurance Claims Information

(simplified template for the public disclosure)

Accident year / Underwriting year	Z0020	Accident year [AY]
Currency conversion	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

Currency	Z0030	EUR
Line of business	Z0010	1 – 1 and 13 Medical expense insurance

Gross Claims Paid (non-cumulative)

S.19.01.01.01

		Development year (absolute amount)																Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Prior	R0100																	0,00	0,00
N-14	R0110																	0,00	0,00
N-13	R0120																	0,00	0,00
N-12	R0130																	0,00	0,00
N-11	R0140																	0,00	0,00
N-10	R0150																	0,00	0,00
N-9	R0160																	0,00	0,00
N-8	R0170																	0,00	0,00
N-7	R0180																	0,00	0,00
N-6	R0190	25 053 169,00	2 543 863,00	40 511,81	3 768,40	1 851,37	0,00	39,31										39,31	27 643 202,89
N-5	R0200	23 813 124,00	3 568 640,97	47 059,93	15 378,76	109,69	58,13											58,13	27 444 371,48
N-4	R0210	24 693 414,32	2 887 136,85	60 052,41	5 641,16	584,66												584,66	27 646 829,40
N-3	R0220	25 839 137,74	3 350 303,17	50 109,03	9 826,26													9 826,26	29 249 376,20
N-2	R0230	25 750 720,51	3 481 978,63	58 706,26														58 706,26	29 291 405,40
N-1	R0240	26 514 773,34	3 647 071,19															3 647 071,19	30 161 844,53
N	R0250	26 496 242,74																26 496 242,74	26 496 242,74
Total	R0260																	30 212 528,55	197 933 272,64

S.19.01.01.02

S.23.01.01

Own funds

S.23.01.01.01

Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	2 560 516,33	2 560 516,33		0,00	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Reconciliation reserve	R0130	67 324 957,09	67 324 957,09			
Subordinated liabilities	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0,00				
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total basic own funds after deductions	R0290	69 885 473,42	69 885 473,42	0,00	0,00	0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00			0,00	0,00
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			0,00	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00			0,00	0,00
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00			0,00	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00			0,00	0,00
Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	0,00
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	69 885 473,42	69 885 473,42	0,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	69 885 473,42	69 885 473,42	0,00	0,00	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	69 885 473,42	69 885 473,42	0,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	69 885 473,42	69 885 473,42	0,00	0,00	
SCR	R0580	12 791 638,97				
MCR	R0600	3 197 909,74				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	546%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	2185%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	69 885 473,42
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0,00
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0,00
Other basic own fund items	R0730	2 560 516,33
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0,00
Reconciliation reserve	R0760	67 324 957,09
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0,00
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	1 516 154,87
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	1 516 154,87

S.25.01.01

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula

S.25.01.01.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	8 399 991,36	8 399 991,36	
Counterparty default risk	R0020	485 962,18	485 962,18	
Life underwriting risk	R0030	0,00	0,00	
Health underwriting risk	R0040	7 014 411,90	7 014 411,90	
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	0,00	
Diversification	R0060	-3 522 809,27	-3 522 809,27	
Intangible asset risk	R0070	0,00	0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	12 377 556,16	12 377 556,16	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	1 112 753,51
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-698 670,70
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	12 791 638,97
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	12 791 638,97
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	

S.28.01.01

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

S.28.01.01.01

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

		MCR components
		C0010
MCR_{NL} Result	R0010	1 870 767,22

S.28.01.01.02

Background information

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	2 711 774,39	37 091 783,58
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00

S.28.01.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		C0040
MCR_L Result	R0200	0,00

S.28.01.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00

S.28.01.01.05

Overall MCR calculation

		C0070
Linear MCR	R0300	1 870 767,22
SCR	R0310	12 791 638,97
MCR cap	R0320	5 756 237,54
MCR floor	R0330	3 197 909,74
Combined MCR	R0340	3 197 909,74
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	3 197 909,74