



MUTUELLE NATIONALE
DU PERSONNEL DES
ETABLISSEMENTS MICHELIN

SFCR RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET SUR LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31/12/2020



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	4
A. ACTIVITES ET RESULTATS	6
A.1. ACTIVITE	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS	8
B. GOUVERNANCE	9
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	16
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	20
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	21
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	22
B.7. SOUS-TRAITANCE	23
B.8. AUTRES INFORMATIONS	24
C. PROFIL DE RISQUE	25
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	26
C.2. RISQUE DE MARCHE	28
C.3. RISQUE DE CREDIT	32
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	33
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	33
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	34
C.7. AUTRES INFORMATIONS	34
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	36
D.1. ACTIFS	36
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	37
D.3. AUTRES PASSIFS	40
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	41
D.5. AUTRES INFORMATIONS	41
E. GESTION DU CAPITAL	42
E.1. FONDS PROPRES	42
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	43
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	44
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	44
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	44
E.6. AUTRES INFORMATIONS	45
ANNEXES – QRTS	46

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 02/12/2021.

Synthèse

La Mutuelle Nationale du Personnel des Etablissements Michelin est une Mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréé 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 2020, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Le résultat de souscription correspond au résultat technique non-vie déduit des produits financiers transférés au compte non-vie.

Indicateurs de référence	2020	2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	36 837 K€	37 092 K€	-0.69%
Résultat de souscription	2 096 K€	2 864 K€	-27.88%
Résultat financier	380 K€	736 K€	-45.29%
Fonds propres Solvabilité 2	72 074 K€	69 885 K€	3.22%
Ratio de couverture du SCR	506%	546%	-39%
Ratio de couverture du MCR	2024%	2185%	-156%

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 2020 sont les suivantes.

L'année 2020 est marquée par l'émergence et l'expansion à l'échelle mondiale de la crise sanitaire liée au Covid-19. La Mutuelle a cependant maintenu son activité tout au long de l'année 2020. La pandémie a impacté l'activité assurantielle avec une baisse globale de la sinistralité pendant la période de confinement. Baisse due à un report/ renoncement de certains soins et à la baisse de productivité des professionnels médicaux suite à des protocoles d'hygiène devenus plus stricts.

Cependant, la charge de sinistres augmente par rapport à 2019 en raison de l'instauration de la taxe Covid.

L'évolution défavorable des marchés financiers a entraîné une diminution du rendement du portefeuille d'investissement, avec une baisse marquée du portefeuille action qui a obligé la Mutuelle à enregistrer des provisions pour dépréciations durables.

A. Activités et Résultats

A.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. 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 aux mutations opérées par le groupe Michelin.

Au 31/12/2020, la MNPEM est composée de 30.4 ETP.

A.2. Résultats de souscription

Au 31 décembre 2020, la MNPEM comptait :

- 35 409 bénéficiaires via des contrats collectifs,
- 28 881 bénéficiaires via des contrats individuels.

Au titre de son activité d'assurance 2020, la Mutuelle a perçu 36 837 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	2019
Santé	36 837 K€	34 755 K€	0	13 K€	2 096 K€	2 864 K€

Malgré une baisse en 2020 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'affaires,
- Les prestations versées aux adhérents,
- Les frais dépensés (en particulier d'acquisition et d'administration).

A.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 73 589 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2020 se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Résultat financier	Stock de plus-values latentes
1 807 K€	1 427 K€	380 K€	3 866 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.

A.4. Résultats des autres activités

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

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité 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.

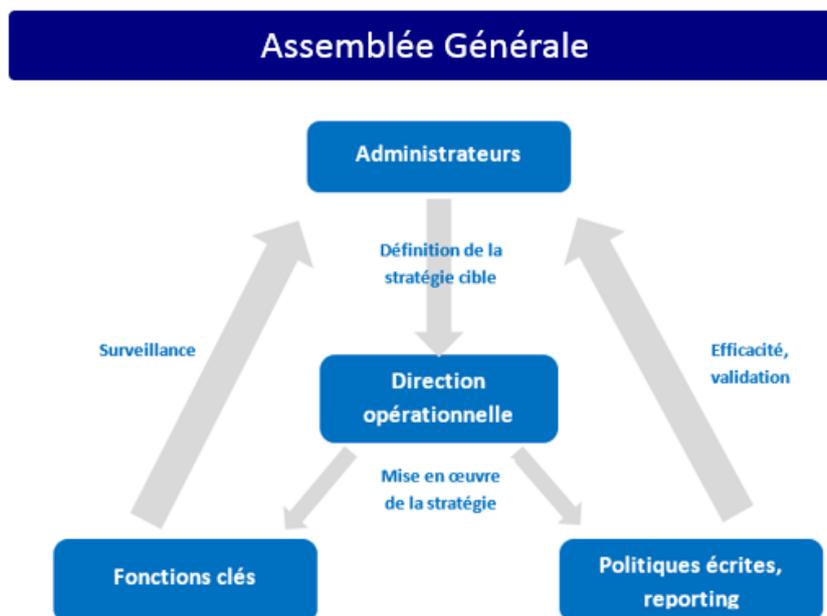
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 (actuarielle, gestion des risques, conformité et audit 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.

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, ordre du jour et dossiers des Conseils d'administration sont adressés aux membres 7 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. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2020, le Conseil d'administration s'est réuni à huit reprises :

- 6 février 2020,
- 2 avril 2020,
- 28 mai 2020,
- 2 juillet 2020,
- 3 septembre 2020,
- 22 septembre 2020,
- 8 octobre 2020,
- 26 novembre 2020.

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 réglementaires 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 2020 approuvé les rapports suivants :

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

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

- Politique d'investissement,
- Indexation tarifaire,
- Budget 2021.

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

- 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.

- 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, réglementaires.
- 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.

▪ 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.

▪ Comité d'Audit

Le comité d'Audit assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et 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 de la liste Indépendant présente à l'Assemblée générale, mais non présente au Conseil d'administration.

Le comité d'Audit se réunit quatre fois par an.

- 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 de nos adhérents, ainsi que sur les améliorations des services proposés (application smartphone, site internet...).

La commission Communication est composée de 4 membres, tous administrateurs.

La commission Communication se réunit quatre fois par an.

- 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 restant 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.

- 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.

La commission Formation se réunit une fois par an.

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

- Le Président du Conseil d'administration, ayant pris ses fonctions en juillet 2014,
- Le Dirigeant Opérationnel, ayant pris ses fonctions en décembre 2015,

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.
- 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.

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

Fonction clé	Date de prise des fonctions	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Janvier 2016	Dirigeant Opérationnel
Actuarielle	Janvier 2016	Dirigeant Opérationnel
Audit interne	Janvier 2016	Président du Comité d'audit
Vérification de la conformité	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.

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

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 (y compris la Directrice Générale) ne dispose pas de rémunération variable et les augmentations annuelles collectives sont validées par le Conseil d'administration.

Enfin les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés ne disposent pas de régimes de retraites complémentaires ou anticipées.

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 réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

B.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.

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.

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

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.

Administrateurs :

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 d'administration 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 nécessaire mentionnée 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 réglementaire 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/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

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.

La gestion des risques comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques de la MNPEM qui permet de maintenir les risques à un niveau acceptable pour la mutuelle.

L'approche retenue pour gérer les risques se base sur la revue des risques, la réalisation d'étude de suivi, l'identification d'indicateurs pertinents et leur mise à jour périodique, le suivi de ces risques dans des commissions.

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. Elle 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 fixés, 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 tarification et 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.

Les suivis mensuels de prestations, le coût moyen d'un sinistre et le nombre de sinistres par type d'actes sont des indicateurs de suivi du risque.

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.

La Mutuelle respecte le principe de la personne prudente dans ses investissements et a défini les limites quantitatives sur les actifs et les expositions.

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.

Les procédures de contrôle interne permettent le suivi de ce risque.

Risque d'image et de réputation

La MNPEM est soumise au risque de réputation, via sa sous-traitance exclusive avec l'entreprise Michelin. Il est donc indispensable de veiller à la bonne réputation et image de la Mutuelle qui dépendent du service rendu. Le risque de réputation dépend donc de la maîtrise du risque opérationnel, pouvant être généré par des retards de paiement, des erreurs opérationnelles de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Des tableaux de bord, remplis quotidiennement par la responsable de l'équipe de gestion, permettent de suivre les dates de traitement des dossiers de prestations par rapport à la date de réception.

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 réglementaires 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).

Lors de sa réunion du 22 septembre 2020, le Conseil d'administration a validé la modification de l'appétence aux risques.

Ratio combiné cible de P/C :

Niveau cible < ou égal à 99%

Seuil d'alerte : un ratio combiné S/P de plus de 100% sur les deux régimes deux années consécutives.

Le résultat :

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%

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction 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.

B.4. Système de contrôle interne

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 conformité aux lois et règlements,

- L'application des instructions et des orientations fixées par sa gouvernance,
- Le bon fonctionnement des processus internes,
- La fiabilité des informations financières.

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

- Un plan de contrôles, établi par le responsable du contrôle interne, qui permet de couvrir les risques identifiés dans la cartographie des risques de la MNPEM. Il comprend obligatoirement des contrôles de conformité réglementaire (cf. politique de gestion de conformité). Le plan de contrôle interne est validé par la fonction clé gestion des risques et le comité d'Audit. Les contrôles doivent être formalisés selon le schéma suivant : définition – objectif(s) – méthodologie – résultat(s). Les anomalies identifiées donnent lieu à l'émission de préconisations en vue de la mise en place d'actions correctrices. Le responsable du contrôle interne met en place un suivi des préconisations.
- Une base « incidents » qui permet de recenser les incidents survenus, proposer des mesures correctives, de détecter des risques non identifiés et de mettre à jour les procédures ou éléments de maîtrise. L'ensemble des collaborateurs est tenu de l'alimenter en cas de survenance d'un incident. Ces derniers sont analysés par le responsable du contrôle interne afin d'en déterminer les causes et d'apporter des corrections susceptibles de prévenir tout nouvel incident. Les incidents qui présentent un impact financier, réglementaire ou de réputation importants sont remontés en Conseil d'administration.

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire 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 de 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 réglementaire 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 à la revue régulière des dossiers d'administrateurs.

B.5. *Fonction d'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 d'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.

Dans le cadre de l'audit interne, le comité d'Audit :

- Définit le plan d'audit interne
- Choisit le ou les prestataires externes auxquels il sera fait appel
- Examine les lettres de mission et les honoraires alloués aux auditeurs externes
- S'assure que les audits sont menés en disposant des ressources adéquates
- S'assure de la qualité des relations avec les auditeurs externes
- Vérifie que le programme d'audit interne est mis en place conformément à ses décisions
- S'assure que les rapports d'audit lui sont présentés
- Examine et contrôle la prise en compte par la direction des conclusions et recommandations suite aux travaux de l'audit interne
- Contrôle et évalue l'efficacité des travaux d'audit interne

Le comité d'Audit rend compte de l'intégralité de ses travaux auprès du Conseil d'administration et de l'Assemblée Générale chaque année à travers son rapport annuel.

Le suivi des travaux de l'audit interne par le comité d'Audit est intégré à ce rapport avec :

- Le plan d'audit interne de l'année écoulée ;
- Les missions effectuées et les prestataires en charge de ces dernières ;
- Une synthèse des conclusions et recommandations émises ;
- Le suivi des plans d'actions mis en place.

B.6. Fonction 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 actuarielle.

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

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

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

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

B.7. Sous-traitance

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

Seules les activités dites critiques sous-traitées suivent la politique de sous-traitance. La MNPEM ne fait pas appel à la sous-traitance pour les fonctions clés.

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

La MNPEM retient donc les activités critiques sous traitées suivantes :

- Activité d'investissement et de gestion du portefeuille d'actif ;
- Fourniture de support informatique et maintenance des systèmes ;
- Fourniture de stockage de données ;
- Calculs réglementaires.

L'analyse repose sur une approche par les risques pour chaque sous-traitant potentiel, futur ou déjà sous-traitant d'activités critiques.

Les sous-traitants sont sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Le Conseil d'administration valide le choix du prestataire sur préconisation des comités.

La direction est chargée de suivre les activités des sous-traitants, elle informe les différents comités concernés par les risques des problèmes rencontrés. Le Comité d'audit, dans le cadre de son plan d'audit, veille à la conformité de la délégation d'activité et aux orientations fixées par le Conseil d'administration.

Dans le respect des critères énoncés ci-dessus, la Mutuelle sous-traite les activités opérationnelles majeures suivantes :

Activités sous-traitées critiques
Maintenance/évolution logiciel métier

Calcul du Pilier 1, QRT, ORSA

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude 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) 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 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.

C.1. Risque de souscription

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.

Le risque de primes et réserves est associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

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 31/12/2019	Au 31/12/2020
Primes N+1	37 023 756 €	36 564 071 €
BEL net	4 227 929 €	4 949 841 €
Choc Primes	5.00%	5,00%
Choc BEL	5.00%	5,70%
Fonction de l'écart type	4.79%	4,80%
SCR tarification et provisionnement	6 828 579 €	6 901 935 €

Le risque de rachat est uniquement appliqué à l'ensemble des contrats santé suite à la mise en place de la résiliation infra-annuelle.

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 2019	SCR 2020
SCR Rachat	1 299 021 €	578 378 €

Le risque catastrophe est 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, entraînant 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 : le nombre de personnes protégées (soit 64 290) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (soit 1 500 €).
- Concentration d'accidents : Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant 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 64 290 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 :

	Au 31/12/2020
Catastrophe type « stade » (accident)	14 465 €
Concentration (accident)	0 €
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	231 165 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-14 013 €</i>
SCR Catastrophe	231 617 €

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 31/12/2019	Au 31/12/2020
SCR souscription Santé	6 951 039 €	6 926 126 €
<i>SCR tarification et provisionnement Santé</i>	<i>6 828 579 €</i>	<i>6 901 935 €</i>
<i>SCR rachat</i>	<i>1 299 021 €</i>	<i>578 378 €</i>
SCR catastrophe	238 306 €	231 617 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-174 933 €</i>	<i>-170 113 €</i>
SCR Santé	7 014 412 €	6 987 630 €

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptes 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.

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

Afin de maîtriser 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.

C.2. *Risque de marché*

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

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 durée 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 maximums 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 **2 084 K€**.

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 durée 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 **5 211 K€** au 31/12/2020 contre 4 690 K€ au 31/12/2019. L'investissement en obligations est la principale raison de cette variation.

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 2020.

- **Actions cotées d'un pays hors de l'OCDE ou de l'EEE ou non cotées achetées après 2016 : Choc de 48.52%.**

Dans cette partie, nous retenons les actifs corporels d'exploitation et un fonds d'investissement non transparisé pour un montant total de 1 353 k€.

- **Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE cotées achetées après 2016 : Choc de 38.52%.**

Il s'agit d'actions achetées pour la plupart en 2019 pour un montant de 9 407 k€.

- **Actions non cotées (hors participations stratégiques) achetées avant 2016 : Choc de 31.44%.**

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 dans états financiers		
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	9 406 867 €	3 623 614 €
- non cotés	1 352 810 €	656 396 €
<i>Effet de diversification</i>		<i>-141 263 €</i>
Risque actions	10 759 677 €	4 138 746 €

Le SCR actions augmente significativement en 2020 et atteint **4 139 K€** (contre 2 950 K€ au 31/12/2019). Cette évolution est due à l'acquisition de nombreux titres au cours de l'exercice.

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.

	Valeur de marché	SCR immobilier
Risque immobilier	6 035 831 €	1 717 181 €

Le SCR immobilier atteint **1 717 K€** contre 969 K€ au 31/12/2019. Cette variation s'explique par l'investissement en société civil de placements immobiliers.

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.

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 :

	2019	2020
SCR concentration	2 241 911 €	1 314 143 €
Actifs sous risque	70 646 474 €	71 509 425 €
Rapport	3.2%	1.8%

Le SCR de concentration est en diminution par rapport à l'année dernière. Sa valeur passe de 2 242 K€ à **1 314 K€** (en raison de la hausse du nombre de titres détenus et d'émetteur différents observés).

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque de taux	2 076 641 €	2 083 609 €
Risque de spread	4 689 982 €	5 211 339 €
Risque actions	2 949 630 €	4 138 746 €
Risque immobilier	969 325 €	1 717 181 €
Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	2 241 911 €	1 314 143 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-4 527 498 €</i>	<i>-4 205 083 €</i>
SCR de marché	8 399 991 €	10 259 936 €

Finalement le SCR de marché atteint **10 260 K€** cette année contre 8 400 K€ l’an dernier. La hausse s’explique par un investissement en actions et en obligations.

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.

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.

Afin de maîtriser 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.

C.3. Risque de crédit

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.

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

La créance totale s'élève à 4 953 K€ au 31/12/2020 contre 3 267 K€ au 31/12/2019. Ainsi, le SCR de contrepartie de type 1 augmente légèrement pour atteindre **304 K€** au 31/12/2020 (au 31/12/2019, il était de **193 K€**).

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
A6cb Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	361 155 €
A6cc Débiteurs divers	Intermédiaire de plus de 3 mois	39 545 €
A6ab Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	1 987 292 €
Risque de contrepartie		2 387 992 €

Les seules créances soumises au risque de Type 2 totalisent **2 388 K€** (contre 2 158 K€ l'année passée). Cette année le poste comptable A6cc a été catégorisé comme une créance de plus de 3 mois. Ainsi, le SCR de contrepartie de Type 2 augmente légèrement en 2020 à **388 K€** (324 K€ au 31/12/2019).

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque de contrepartie, type 1	193 471 €	303 508 €
Risque de contrepartie, type 2	323 707 €	387 858 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-31 216 €</i>	<i>-61 042 €</i>
Risque de contrepartie	485 962 €	647 401 €

Nous observons une hausse SCR de contrepartie, résultante de la hausse légère du volume d'exposition (trésorerie). En effet, le SCR de contrepartie atteint **647 K€** au 31/12/2020 (contre 486 K€ au 31/12/2019).

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.

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.

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.

C.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.

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.

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

Afin de maîtriser 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 à 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.).

Enfin le bénéfice attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de 1 445 944 € et se décompose comme suit :

	Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total
Bénéfices attendus dans les primes futures	-34 394 782 €	36 793 293 €	-952 567 €	1 445 944 €

C.5. Risque 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.

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 1 105 K€ au titre de l'exercice 2020 :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque opérationnel	1 112 754 €	1 105 117 €

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

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

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 fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

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.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2020 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	211 946 €		211 946 €
Impôts différés actifs		430 372 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 103 901 €	1 230 245 €	1 103 901 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	70 128 087 €	73 282 936 €	70 128 087 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions	8 443 389 €	9 406 867 €	8 443 389 €
Actions cotées	8 443 389 €	9 406 867 €	8 443 389 €
Actions non cotées			
Obligations	42 117 166 €	43 729 789 €	42 117 166 €
Obligations d'Etat	814 712 €	879 502 €	814 712 €
Obligations de sociétés	41 302 454 €	42 850 287 €	41 302 454 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	6 671 199 €	6 158 396 €	6 671 199 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	12 896 333 €	13 987 884 €	12 896 333 €
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 indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	1 987 292 €	1 987 292 €	1 987 292 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	400 700 €	498 932 €	400 700 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 356 893 €	2 356 893 €	2 356 893 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	679 360 €		679 360 €
Total de l'actif	76 868 179 €	79 786 670 €	76 868 179 €

Les actifs détenus par la MNPEM sont principalement composés de placements (obligations, actions, comptes à terme, contrats de capitalisation ...) pour 73 283 K€ en valorisation SII et de biens immobiliers pour usage propre pour 1 230 K€ ainsi que de trésorerie pour 2 357 K€.

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation 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.

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 212 K€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

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

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	1 230 245 €	1 103 901 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	9 406 867 €	8 443 389 €	0 €
		Obligations	43 729 789 €	42 117 166 €	0 €
		Fonds d'investissement	6 158 396 €	6 671 199 €	512 803 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	13 987 884 €	12 896 333 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	2 486 224 €	2 387 992 €	0 €
		Autres actifs	2 356 893 €	3 248 198 €	891 306 €
Sous-total		79 356 298 €	76 868 179 €	1 404 108 €	
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	4 483 955 €	4 822 933 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 717 982 €	2 357 235 €	0 €
		Autres passifs	219 939 €	0 €	219 939 €
	Sous-total		6 421 876 €	7 180 168 €	219 939 €
Total		72 934 421 €	69 688 011 €	1 624 047 €	
				ID ACTIF	
				Total Impôt différé	430 372 €

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).

La MNPEM ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

D.2. Provisions techniques

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

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2020, dans les normes actuelles (comptables) et dans les normes Solvabilité II :

Provisions brutes de réassurance	Comptable	Best Estimate SII					TOTAL
		BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
PSAP Non Vie	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 €
PSAP Non Vie	4 822 933 €	4 949 841 €	34 394 782 €	-36 793 293 €	952 567 €	-1 445 944 €	3 503 897 €
TOTAL 2020	4 822 933 €	4 949 841 €	34 394 782 €	-36 793 293 €	952 567 €	-1 445 944 €	3 503 897 €

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 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 se fonde sur les prestations réellement payées à fin décembre 2020 ainsi que sur la méthode de Chain Ladder (les coefficients de liquidation sont évalués à partir des observations des deux derniers exercices). Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2020. La provision de gestion a été mise à jour avec les taux de frais de gestion des prestations observés en comptabilité (9.33%). Enfin, les frais de gestion des placements (0.38 %) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Par ailleurs, la contribution COVID, estimée à **1 433 K€** et répartie sur deux flux (en 2021 et 2022), est intégrée dans les évaluations du Best Estimate de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **4 950 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. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

Valeurs brutes de cession

Individuel

Collectif

<i>Cotisations 2021 connues au 31/12/2020</i> <i>Source : Budget 2021</i>	22 354 003 €	14 210 068 €
<i>P/C¹ année survenance 2021</i> <i>Source : Budget 2021</i>	85.74%	80.22%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations (en % des cotisations)</i> <i>Source : compte de résultat technique 2020</i>	2.59%	2.59%
<i>Taux de frais de gestion des prestations (en % des prestations)</i> <i>Source : Budget 2021</i>	10.81%	13.05%
<i>Taux de frais de gestion des investissements (en % des placements)</i> <i>Source : compte de résultat 2020</i>	0.38%	0.38%

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BEL de primes provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration et des autres charges techniques et est déterminé sur la base du compte de résultat technique 2020. Le taux de frais de gestion des prestations est déterminé sur la base du budget 2021. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué aux prestations restantes à payer pour chaque année de projection.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **-1 446 K€**.

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.

	2019	2020
Santé similaire à la non-vie	974 518 €	980 058 €
Marge pour risques	974 518 €	980 058 €

Au 31/12/2020, la marge pour risque est évaluée à **980 K€**.

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

¹ Le P/C est égal au rapport des prestations sur les cotisations

D.3. Autres Passifs

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2020, 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	145 266 €	219 939 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 290 671 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	94 675 €	94 675 €	94 675 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 623 307 €	1 623 307 €	1 623 307 €
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	639 252 €		639 252 €

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.

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

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste.

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	
Actif du bilan	Placements	Immobilier	1 230 245 €	1 103 901 €	126 344 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	9 406 867 €	8 443 389 €	963 478 €
		Obligations	43 729 789 €	42 117 166 €	1 612 623 €
		Fonds d'investissement	6 158 396 €	6 671 199 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	13 987 884 €	12 896 333 €	1 091 551 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	2 486 224 €	2 387 992 €	98 231 €
		Autres actifs	2 356 893 €	3 248 198 €	0 €
Sous-total		79 356 298 €	76 868 179 €	1 404 108 €	
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	4 483 955 €	4 822 933 €	338 978 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 717 982 €	2 357 235 €	639 252 €
		Autres passifs	219 939 €	0 €	0 €
	Sous-total		6 421 876 €	7 180 168 €	219 939 €

Total	72 934 421 €	69 688 011 €	4 870 458 €
			ID PASSIF
		Total Impôt différé	1 290 671 €

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.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.

E. Gestion du Capital

E.1. 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 31/12/2020 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	69 542 745 €	72 074 123 €
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	66 982 228 €	69 513 606 €
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	69 542 745 €	72 074 123 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Fonds propres comptables	67 956 391 €	69 542 745 €
Comptabilisation actifs incorporels	-142 161 €	-211 946 €
Passage en valeur de marché	2 375 850 €	3 339 317 €
Evolution des provisions	1 436 726 €	1 319 036 €
Marge de risque	-974 518 €	-980 058 €
Impôt différé	-698 671 €	-860 299 €
Engagements sociaux (IFC)	-68 143 €	-74 673 €
Fonds propres S2	69 885 473 €	72 074 123 €

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		72 074 123 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		72 074 123 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		72 074 123 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		72 074 123 €
Capital de solvabilité requis	Non applicable	14 242 738 €
Minimum de capital requis		3 560 685 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		506%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		2024%

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle au 31/12/2020 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 506 %,
- Ratio de couverture du MCR : 2024 %.

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

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital 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	13 997 920 €
SCR _{Market}	10 259 936 €
SCR _{Default}	647 401 €
SCR _{Life}	0 €
SCR _{Health}	6 987 630 €
SCR _{Non Life}	0 €
SCR _{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 897 047 €</i>
Adj	-860 299 €
SCR_{Op}	1 105 117 €
SCR global	14 242 738 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- Le SCR marché reste la principale composante du SCR global en raison d'un investissement conséquent en actions et obligations depuis 2019. Il atteint **10 260 K€** au 31/12/2020.

- La deuxième composante est le SCR santé qui atteint **6 988 K€**, relativement stable par rapport à l'an passé.
- Les SCR opérationnel valorisé au 31/12/2020 à **1 105 K€** (stable par rapport à l'an passé).
- Le SCR de défaut atteint **647 K€**, en hausse par rapport au 31/12/2019.
- Le BSCR est de **13 993 K€** augmente sensiblement par rapport au dernier exercice compte tenu des variations présentées ci-dessus.

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

	MCR 2019	MCR 2020
MCR Non Vie	1 870 767 €	1 896 033 €
MCR Linéaire	1 870 767 €	1 896 033 €
MCR Combiné	3 197 910 €	3 560 685 €
MCR	3 197 910 €	3 560 685 €

Le MCR 2020 suit la tendance observée sur le SCR. En effet, c'est le plancher de 25% du SCR (3 561 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 (506 %) et reste bien au-dessus de son appétence aux risques fixée à 400 %.

E.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 prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.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.

E.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.

E.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.

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.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	430 372
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 230 245
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	73 282 936
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	9 406 867
Actions – cotées	R0110	9 406 867
Actions – non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	43 729 789
Obligations d'état	R0140	879 502
Obligations d'entreprise	R0150	42 850 287
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	6 158 396
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	13 987 884
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir	R0360	1 987 292
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	498 932
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 356 893
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	79 786 670
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	4 483 955
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 483 955
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 503 897
Marge de risque	R0590	980 058
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	219 939
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	1 290 671
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	94 675
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 623 307
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	7 712 548
Excédent d'actif sur passif	R1000	72 074 123



S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02.01

Non-vie & Réassurance proportionnelle acceptée

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)											Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut - assurance directe	R0110	36 837 239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					36 837 239
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	36 837 239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36 837 239
Primes acquises																		
Brut - assurance directe	R0210	36 837 239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					36 837 239
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	36 837 239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36 837 239
Charge de sinistres																		
Brut - assurance directe	R0310	30 903 086	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					30 903 086
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	30 903 086	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 903 086
Variation des autres provisions techniques																		
Brut - assurance directe	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430													0	0	0	0	0
Part des réassureurs	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
Dépenses engagées	R0550	4 130 280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 130 280
Autres dépenses	R1200																	0
Total des dépenses	R1300																	4 130 280



S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - total	R0060	-1 445 943,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 445 943,81
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-1 445 943,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 445 943,81
Provisions pour sinistres																		
Brut - total	R0160	4 949 841,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 949 841,10
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4 949 841,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 949 841,10
Total meilleure estimation - brut	R0260	3 503 897,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 503 897,30
Total meilleure estimation - net	R0270	3 503 897,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 503 897,30
Marge de risque	R0280	980 057,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980 057,92
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	0,00
Meilleure estimation	R0300																	0,00
Marge de risque	R0310																	0,00
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	4 483 955,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 483 955,22
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 483 955,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 483 955,22

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0					
N-4	R0210	0	0	0	0	0						
N-3	R0220	0	0	0	0							
N-2	R0230	0	0	0								
N-1	R0240	0	0									
N	R0250	0										

S.19.01.21.03

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0					
N-4	R0210	0	0	0	0	0						
N-3	R0220	0	0	0	0							
N-2	R0230	0	0	0								
N-1	R0240	0	0									
N	R0250	0,00										

S.19.01.21.02

Gross Claims Paid (non-cumulative)

			Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
			C0170	C0180
Précédentes	R0100		0	0
N-9	R0160		0	0
N-8	R0170		0	0
N-7	R0180		0	0
N-6	R0190		0	0
N-5	R0200		0	0
N-4	R0210		0	0
N-3	R0220		0	0
N-2	R0230		0	0
N-1	R0240		0	0
N	R0250		0	0
Total	R0260		0	0

S.19.01.21.04

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

			Pour l'année en cours
			C0360
Précédentes	R0100		0,00
N-9	R0160		0
N-8	R0170		0
N-7	R0180		0
N-6	R0190		0
N-5	R0200		0
N-4	R0210		0
N-3	R0220		0
N-2	R0230		0
N-1	R0240		0
N	R0250		0
Total	R0260		0



S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers,						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	2 560 516,33	2 560 516,33		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	69 513 606,31	69 513 606,31			
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	72 074 122,64	72 074 122,64	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0,00			0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	72 074 122,64	72 074 122,64	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	72 074 122,64	72 074 122,64	0,00	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	72 074 122,64	72 074 122,64	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	72 074 122,64	72 074 122,64	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis	R0580	14 242 738,04				
Minimum de capital requis	R0600	3 560 684,51				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	5,06				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	20,24				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	72 074 122,64
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 560 516,33
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	69 513 606,31
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	1 445 943,81
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	1 445 943,81



S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net C0030	Capital de solvabilité requis brut C0040
Risque de marché	R0010	10 259 935,92	10 259 935,92
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	647 400,86	647 400,86
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	6 987 630,38	6 987 630,38
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00
Diversification	R0060	-3 897 047,46	-3 897 047,46
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	13 997 919,70	13 997 919,70

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 105 117,17
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-860 298,83
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	14 242 738,04
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	14 242 738,04
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.01.03

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT C0130
LAC DT	R0640	-860298,831
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-860298,831
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	-860298,831

S.28.01.01

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

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010		1 896 033,40

S.28.01.01.02

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 503 897,30	36 837 238,95
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

S.28.01.01.03

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

		C0040
RésultatMCRV	R0200	0,00

S.28.01.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1 896 033,40
Capital de solvabilité requis	R0310	14 242 738,04
Plafond du MCR	R0320	6 409 232,12
Plancher du MCR	R0330	3 560 684,51
MCR combiné	R0340	3 560 684,51
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000,00
Minimum de capital requis	R0400	3 560 684,51