



Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

EXERCICE 2016

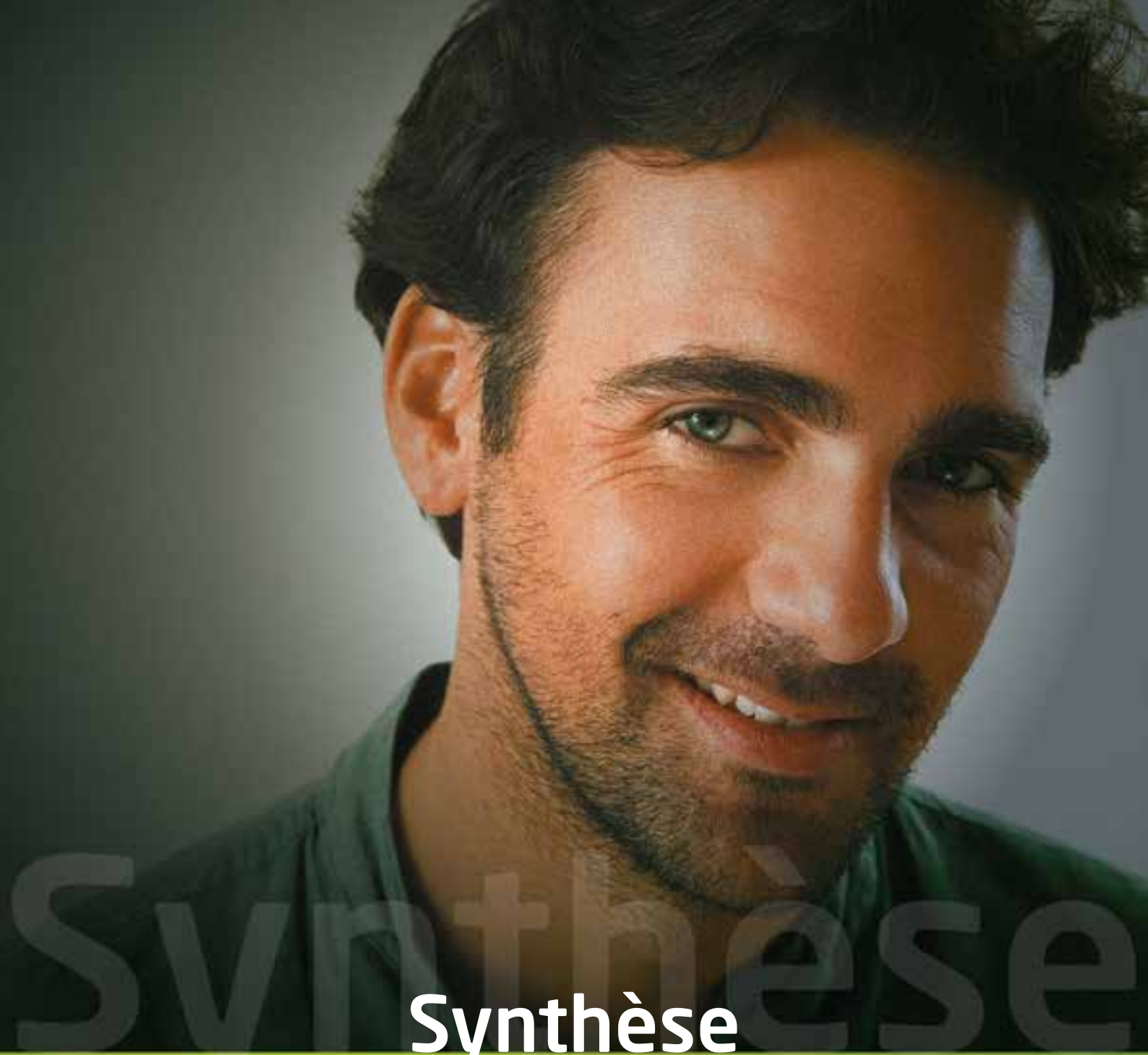
Approuvé par le Conseil d'Administration du 19 Mai 2017





Sommaire

SYNTHÈSE	4
A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	7
A.1 Activité	8
A.2 Résultats de souscription	9
A.3 Résultats des investissements	9
A.4 Résultats des autres activités	10
A.5 Autres informations	10
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	12
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	16
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques	17
B.4 Système de contrôle interne	21
B.5 Fonction d'audit interne	22
B.6 Fonction actuarielle	22
B.7 Sous-traitance	23
B.8 Autres informations	23
C. PROFIL DE RISQUE	24
C.1 Risque de souscription	25
C.2 Risque de marché	27
C.3 Risque de crédit	27
C.4 Risque de liquidité	28
C.5 Risque opérationnel	28
C.6 Autres risques importants	29
C.7 Autres informations	29
D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	30
D.1 Actifs	31
D.2 Provisions techniques	35
D.3 Autres passifs	37
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	37
D.5 Autres informations	37
E. GESTION DU CAPITAL	38
E.1 Fonds propres	39
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	42
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	42
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	42
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	42
E.6 Autres informations	42
ANNEXES	43



Synthèse

Solimut
Mutuelle
de France

Solimut Mutuelle de France est un organisme à but non lucratif soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et agréé pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La mutuelle diffuse une offre globale incluant des garanties complémentaires santé, des produits de prévoyance, d'épargne et de retraite. Elle assure la protection sociale de toutes les populations quels que soient leur âge et leurs situations personnelles ou professionnelles. Elle a pour objectif d'accompagner ses adhérents tout au long de leur vie et de proposer une offre santé globale accessible à tous, basée sur l'entraide et la solidarité.

Elle investit ses éventuels excédents financiers au bénéfice de ses adhérents en développant de nouvelles garanties, en remboursant de nouveaux traitements, en finançant des services et des prestations supplémentaires et en consolidant ses fonds propres et sa marge de solvabilité.

La mutuelle puise ses origines dans les Caisses de secours mutuels du 19e siècle. Elle adhère aujourd'hui aux Fédérations des Mutuelles de France et de la Mutualité Française.

Solimut Mutuelle de France est un acteur mutualiste de référence présent sur l'ensemble du territoire national : <http://www.solimut-Mutuelle.fr/nos-agences.html#!catid=1>. Elle s'attache à préserver un fort lien de proximité avec ses adhérents grâce à son réseau de mutualisation, qui représente près de la moitié de l'effectif salarié.

Solimut Mutuelle de France respecte ses valeurs au travers de :

■ Son engagement auprès de partenaires solidaires

Fidèle à ses missions, Solimut Mutuelle de France s'engage auprès de partenaires comme le Secours Populaire Français, un partenariat qui dure depuis plus de 40 ans. Elle s'attache à choisir ses partenaires dans le respect de ses valeurs, soit la solidarité, l'entraide et la non-discrimination. Accès à la santé, au sport, à la culture, etc. autant de valeurs qui sont également au cœur des nombreux autres partenariats de la mutuelle.

■ La solidarité dans le travail avec les Trophées Caractères

La solidarité dans le travail avec les Trophées Caractères Solimut Mutuelle de France s'associe à un événement hautement solidaire, les Trophées Caractères. Chaque année, sont récompensées les plus belles initiatives solidaires, d'entraide et de générosité dans le travail. Une manière de mettre en lumière des actes courageux pour que chacun s'en inspire.

■ La réduction des inégalités de santé avec son Fonds de dotation

Solimut Mutuelle de France récompense depuis plusieurs années déjà des lauréats qui œuvrent pour faciliter l'accès à la santé. Cette initiative a permis de financer de beaux projets en faveur des publics en difficulté, des personnes atteintes du cancer ou d'Alzheimer, des enfants, des adolescents, des personnes âgées, etc.

■ La proximité avec ses adhérents et les professionnels de santé

Le blog de Solimut Mutuelle de France relaie des informations sur **la vie** et le **fonctionnement de la mutuelle**.

Le site Internet apporte une valeur ajoutée à la relation adhérents avec **l'espace adhérent**, et **l'espace Entreprises et Collectivités**.

Un **espace dédié aux professionnels de santé** permet de les accompagner et de les guider dans la gestion au quotidien et dans les démarches administratives de tiers payant.

Solimut Mutuelle de France mène un travail permanent de conformité à la réglementation

Solimut Mutuelle de France a comme priorité d'apporter la qualité de service à ses adhérents, de rendre toujours plus claires les informations qu'elle lui communique, tout en étant parfaitement en conformité avec les nouvelles réglementations.

■ Une organisation qui s'adapte aux nouvelles réglementations.

L'organisation de Solimut Mutuelle de France s'articule autour de la protection de l'adhérent et du public avec la création d'une équipe dédiée à l'écoute et disponible. Ainsi, la mutuelle leur assure un meilleur service dans le respect de la loi.

■ L'accompagnement des adhérents

La mutuelle met en place l'accompagnement nécessaire auprès de ses adhérents lorsque de nouvelles dispositions impactent leurs prestations. Par exemple, la suppression des vignettes des médicaments a fait l'objet d'un plan de communication d'envergure : courriers, flyers pédagogiques, informations sur la carte de mutualiste, les décomptes de prestations et sur l'espace personnel du site Internet.

■ **Améliorer la lisibilité des garanties en santé** est une priorité fixée à tous les organismes complémentaires. Pour les adhérents ou les personnes en recherche d'une complémentaire santé, comprendre les garanties et les niveaux de remboursements associés est parfois compliqué. Solimut Mutuelle de France a adapté ses libellés et ses modes d'expression des remboursements pour en faciliter la lecture.

De manière générale, la réglementation est **décryptée de manière pédagogique** pour la placer à la portée de tous, comme par exemple le Contrat d'accès aux soins (CAS), devenu « Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée » (OPTAM).

Solimut Mutuelle de France s'adapte à son environnement en mutation

Des décisions stratégiques pour Solimut Mutuelle de France sont survenues durant l'exercice 2016 :

- Le projet de transformation de l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) Solimut, dont Solimut Mutuelle de France est membre fondateur, en Groupe prudentiel Solvabilité 2 ;
- La constitution, au sein du Groupe Solimut, d'une Union de Groupe Mutualiste (UGM), pour renforcer les intérêts des adhérents en rassemblant les forces de plusieurs Mutuelles ;
- La poursuite du partenariat avec AESIO Union, afin de renforcer les atouts de développement et de partage de moyens ;
- La fusion absorption de la mutuelle Sainte Victoire, à effet rétroactif au 1er Janvier 2016 ;
- L'élection des nouveaux délégués mutualistes ;
- Une élection partielle du Conseil d'Administration ;
- La nomination d'un nouveau Dirigeant Opérationnel et d'une nouvelle Secrétaire Générale.

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

- Le Conseil d'Administration, élu par les délégués mutualistes réunis en Assemblée Générale, qui porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites qui contribuent à garantir une gestion saine et prudente ;
- 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 à la maîtrise et au contrôle des risques, sur leurs champs spécifiques.

La gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Chiffres clés de l'exercice 2016

Pour l'exercice 2016, Solimut Mutuelle de France présente les chiffres clés et indicateurs de référence suivants :

- La première Mutuelle de la Fédération des Mutuelles de France,
- Le groupement de la Mutualité Française leader sur la région PACA,
- La gestion de quatre organismes conventionnés de régime obligatoire des travailleurs indépendants (RSI) en Provence-Alpes, Midi-Pyrénées, Aquitaine et Limousin,
- Douze Mutuelles partenaires (substitutions / prestations de services),
- Un Conseil d'Administration de 27 membres,
- 280 000 adhérents en Santé dont :
 - 108 000 adhérents en portefeuille en contrats individuels,
 - 172 000 adhérents en contrats collectifs (entreprises et collectivités).
- 390 000 personnes protégées en Prévoyance dont :
 - 51 000 personnes protégées en contrats individuels,
 - 339 000 personnes protégées en contrats collectifs.

Indicateurs de référence	2016
Cotisations brutes	276,9 M€
Fonds propres éligibles SCR	98,3 M€
Fonds propres éligibles MCR	92,1 M€
Ratio de couverture du SCR	147 %
Ratio de couverture du MCR	550 %





A.

Activité et résultats

Solimut
Mutuelle
de France

A.1 Activité

Solimut Mutuelle de France est une personne morale de droit privé à but non lucratif, née en 2015 de la fusion entre la mutuelle de France Prévoyance, la mutuelle de France Plus, la mutuelle de Marignane Vitrolles et la mutuelle du personnel Eternit. Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 383 143 617. Son siège social est situé à Lyon (69003), 47 rue Maurice-Flandin.

La mutuelle, en application de l'Article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

Solimut Mutuelle de France a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet Ficorec Audit, situé au 327 Boulevard Michelet, 13009 Marseille, représenté par Monsieur Matthieu Capuono.

Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'Article R.211-2 du Code de la mutualité :

- Branche 1 : accidents,
- Branche 2 : maladie,
- Branche 20 : vie-décès,
- Branche 21 : nuptialité-natalité.

La mutuelle a également pour objet de se substituer à d'autres Mutuelles, conformément à l'article L.211-5 du Code susmentionné, permettant à ces dernières de transférer leurs risques assurantiels.

Au regard des produits qu'elle propose, les principales lignes d'activités de Solimut Mutuelle de France se décomposent comme suit : assurance des frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente, assurance de protection du revenu et réassurance proportionnelle y afférente.

La commercialisation de ces garanties intervient sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle détient des participations dans la liste des « entreprises liées » significatives suivantes :

Nom	Forme juridique	Pays	Quote-part de la participation détenue*
Le Baou	Société Civile Immobilière	France	98,5%
Mutuelles de Provence	Société Civile Immobilière	France	98,7%
La Feuilleraie	Société Civile Immobilière	France	99,7%
Mutimmo	Société Civile Immobilière	France	57,1%
La Roseraie	Société Civile Immobilière	France	76,7%
Immomut	Société Civile Immobilière	France	99,8%
Sandrine Faveyrolles	Société Civile Immobilière	France	92,8%
525E Sante Plus	Société Civile Immobilière	France	87,8%
Sandrine	Société Civile Immobilière	France	95,0%
Château Faveyrolles	Société Civile Immobilière	France	98,8%
Optique Mutuelles de France	Société par Actions Simplifiée	France	76,2%
Si Promut	Société par Actions Simplifiée	France	92,9%

* La quote-part des droits de vote détenus par Solimut Mutuelle de France est identique à la quote-part de participation détenue.

Solimut Mutuelle de France est membre fondateur d'une Union Mutualiste de Groupe (UMG) au sens de l'article L.111-4-2 du Code de la mutualité, dénommée Solimut Mutuelle de France, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 539 793 885, soumise au Code de la mutualité.

L'UMG Solimut est soumise, dans les mêmes conditions que la mutuelle, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel

et de Résolution. Le siège social de cette Union est situé au 3/5, rue de Vincennes, 93100 Montreuil.

Au 31 décembre 2016, elle est composée de cinq Mutuelles gérant des activités de santé et de prévoyance : Solimut Mutuelle de France, la mutuelle de France Alpes du Sud, la mutuelle Mutami, Solimut Mutuelle de France Centre Océan, la mutuelle Familiale de la Corse.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 276,9 M€ de cotisations brutes.

L'activité de la mutuelle est réalisée en France.

Les résultats de souscription sur l'exercice 2016 à un niveau agrégé et par ligne d'activité importante se présentent de la manière suivante :

	Résultat Technique Net
LoB 1 Santé	0,2 M€
LoB 2 Protection des revenus	-3,7 M€
LoB 32 Autre Assurance Vie	0,9 M€
LoB 30 Assurance vie avec participation aux bénéfices	0,6 M€
Total Résultat technique Net	-2,1 M€

Les engagements d'assurance et de réassurance génèrent en 2016 un résultat technique Net de -3,5 M€ en non-vie et 1,4 M€ en vie. Le résultat net était de -4,4 M€ en non-vie et 2,3 M€ en vie en 2015, soit un maintien du résultat technique net global à -2,1M€ sur les deux années.

L'activité non-vie s'améliore au détriment de l'activité vie.

L'activité non-vie est principalement portée par l'activité santé (LoB 1).

En 2016, cette activité génère, un résultat technique net négatif (-3,5 M€) expliquée par les résultats issus de l'activité prévoyance (LoB 2) : -3,7 M€ mais en amélioration comparativement à 2015. Cette amélioration s'explique par une hausse des cotisations accompagnée d'un maintien de la charge de sinistres.

L'activité vie regroupe des produits couvrant des garanties décès (temporaires décès, rentes, éducation, rentes de conjoints obsèques) et des produits avec participation aux bénéfices. Les résultats sont excédentaires sur cette branche (+1,4 M€) mais en baisse comparativement à 2015.

La dégradation des résultats sur l'activité vie s'explique par une baisse du chiffre d'affaires accompagnée d'une hausse des prestations.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 207 M€ au 31 Décembre 2016.

Les produits et les charges financières générés en 2016 par classe d'actifs se décomposent ainsi :

CIC	Catégorie d'actifs (conformément au QRT S.09.01.01)	Revenus	Dépenses	Résultats financiers
1	Obligations d'État	0,3 M€	0,0 M€	0,3 M€
2	Obligations d'entreprise	3,0 M€	1,7 M€	1,3 M€
3	Actions	0,3 M€	0,6 M€	-0,3 M€
4	Organismes de placement collectif	0,2 M€	0,1 M€	0,1 M€
5	Titres structurés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
7	Trésorerie et dépôts	1,0 M€	0,2 M€	0,8 M€
8	Prêts et prêts hypothécaires	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
9	Immobilisations corporelles	0,8 M€	0,1 M€	0,7 M€
	Total	5,5 M€	2,8 M€	2,7 M€

Les résultats financiers 2016 s'élèvent à 2,7 millions d'euros.

Les produits financiers s'élèvent à 5,5 M€ et se répartissent sur les différentes catégories d'actifs à l'exception des titres structurés. Les placements obligataires génèrent plus de 52% des revenus.

Le résultat des investissements ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds

propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

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

Solimut Mutuelle de France ne détient aucune position de titrisation en direct.

A.4 Résultats des autres activités

Résultats 2016

Les revenus et dépenses autres que ceux de souscription et d'investissement concernent les activités non techniques et les opérations d'ordre exceptionnel :

Postes du Compte de Résultat Non Technique	2016
F7 Autres Produits Non Techniques	0,8 M€
F8 Autres Charges Non Techniques	0,8 M€
F9 Résultat Exceptionnel	0,7 M€
Résultat total des autres activités (non techniques)	0,6 M€

Les autres produits non techniques proviennent essentiellement de la refacturation du personnel mis à disposition (0,6 M€).

Les autres charges non techniques sont composées principalement du déversement des frais généraux (0,6 M€). On retrouve également les charges liées aux actions sociales et les subventions accordées.

Enfin, le résultat exceptionnel, d'un montant de 0,7 M€, est composé de :

- Produits exceptionnels (1,9 M€) constitués principalement de régularisations sur exercice antérieur;
- Charges exceptionnelles (1,2 M€) constituées principalement de régularisation sur des contrats collectifs et de valeurs nettes comptables des éléments sortis de l'actif.

Contrats de location significatifs

La mutuelle ne dispose pas de contrat de location significatif.

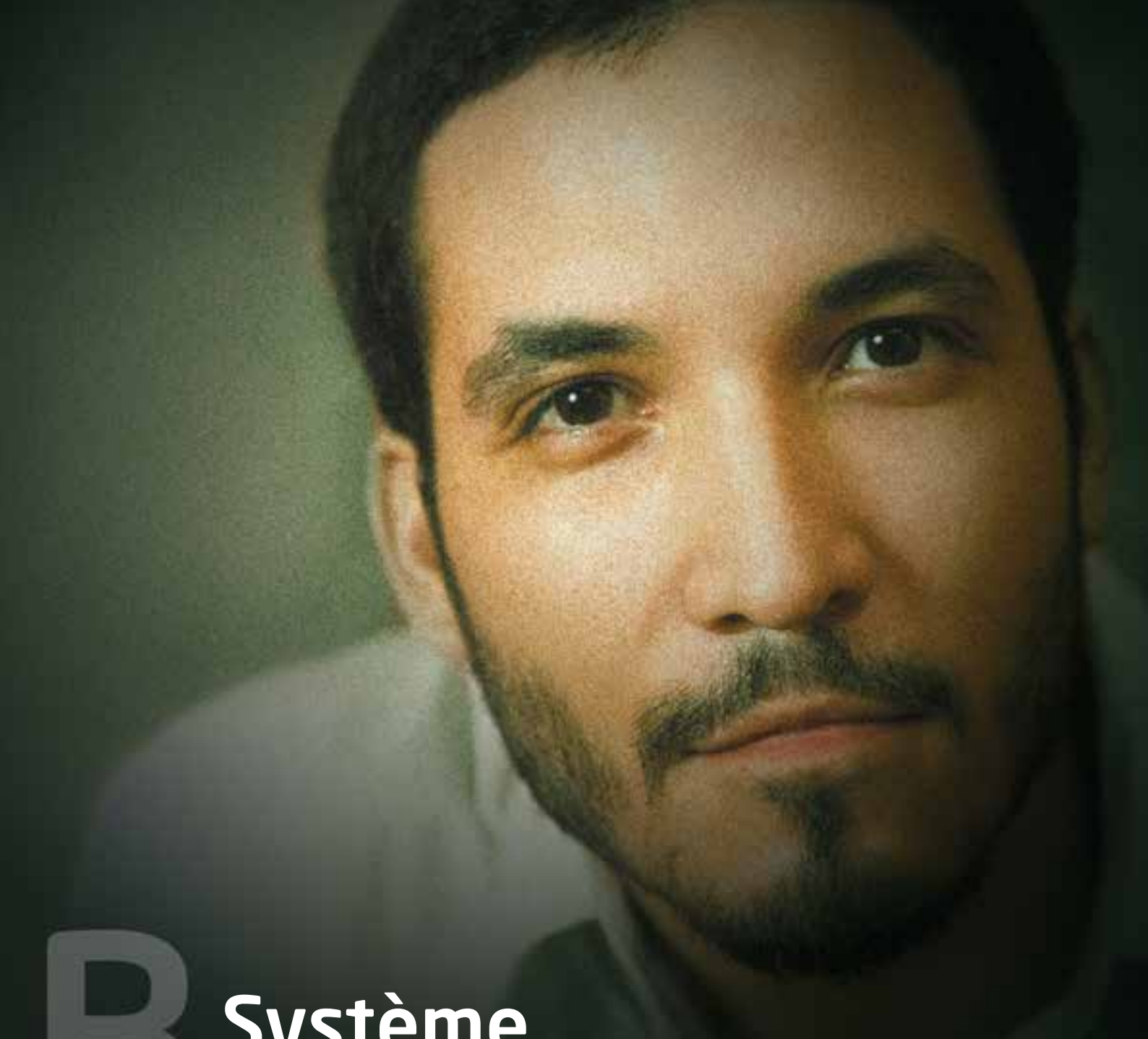
A.5 Autres informations

Le résultat net de l'exercice 2016 est de 1,5 M€.

Il résulte des résultats techniques, financiers et non techniques, avec un crédit d'impôt sur les sociétés.

	2016
Résultat de souscription (technique)	-2,1 M€
Résultat des investissements (financier)	2,7 M€
Résultat des autres activités (non technique)	0,6 M€
Impôt sur bénéfices	-0,2 M€
Résultat Net	1,5 M€





B.

Systeme de gouvernance

Solimut
Mutuelle
de France

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 Organisation générale

La gouvernance désigne l'ensemble des organes de décision, d'information et de surveillance, ainsi que les mesures et les règles qui permettent de garantir une gestion saine, prudente et sécurisée des activités de la mutuelle.

Elle est démocratique, fondée sur le principe « une personne / une voix » et sur la double qualité « un adhérent peut devenir un délégué mutualiste ». Elle repose sur la participation des adhérents aux finalités de la mutuelle, telles que définie et organisée dans ses statuts.

Elle est composée d'une structure organisationnelle qui définit de façon transparente les responsabilités et fonctions de chacun et les règles de prises de décision, de reporting interne, de communication, de coopération, de rémunération et de supervision.

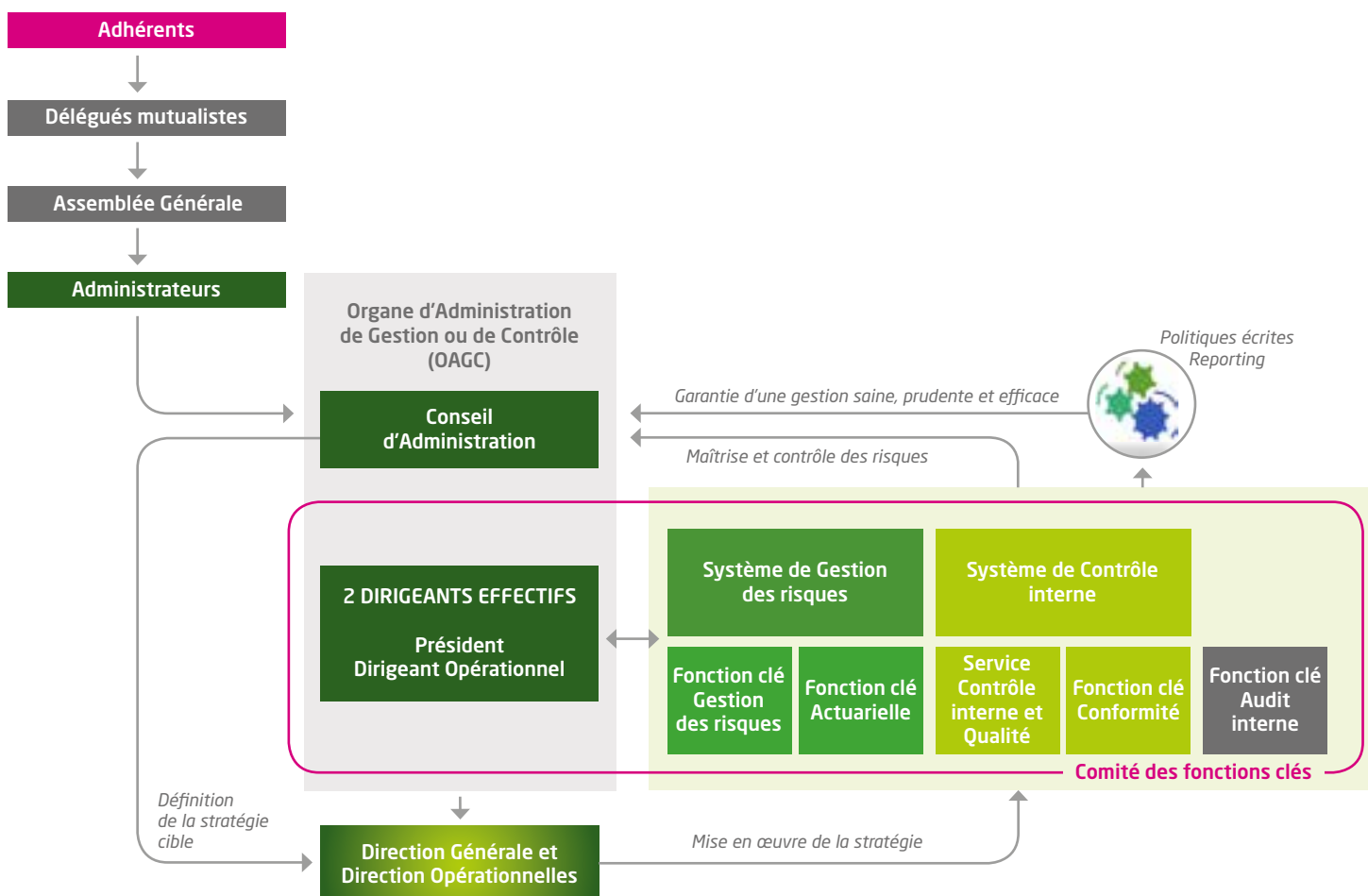
La gouvernance de Solimut Mutuelle de France est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration),
- La Présidence et la Direction opérationnelle désignée pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants Effectifs),
- Les fonctions clés, en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) et devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'identification et la définition claires des rôles et responsabilités des acteurs permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les circuits de communication entre ses acteurs ont été également déterminés.

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive cadre 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 vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B.1.2 Conseil d'Administration

Composition et tenue du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de Solimut Mutuelle de France est composé de 28 administrateurs jusqu'en juin 2016 et, à l'issue de l'Assemblée Générale du 29 juin 2016, de 27 membres.

Il se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2016, le Conseil d'Administration de la mutuelle s'est réuni à six reprises aux dates suivantes : les 4 février, 13 avril, 3 juin, 7 octobre 10 novembre et 8 décembre 2016.

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

Le Conseil d'Administration bénéficie de prérogatives fixées dans les statuts et dont les principales sont présentées ci-dessous.

Conformément à l'article L.114-17 du Code de la mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il arrête toutes mesures permettant à la mutuelle d'être constamment en capacité de garantir les engagements qu'elle prend vis-à-vis des membres participants et de leurs ayants droit. Il fixe les principes directeurs que la mutuelle se propose de suivre :

- en matière de placements,
- en matière de réassurance,

dans le cadre des règles générales définies par l'Assemblée Générale.

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.

A la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des informations mentionnées dans le Code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration, par délégation de l'Assemblée Générale, fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au Dirigeant Opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 du Code susmentionné.

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 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle.

A ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Nomme, sur proposition de son Président, le Dirigeant Opérationnel, qui ne peut pas être un administrateur, conformément à l'article L.211-14 du Code de la mutualité. Le Conseil d'Administration approuve les éléments de son contrat de travail et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Est consulté et vote la désignation des responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L211-12 du Code de la mutualité, à savoir : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle. Les fonctions clés sont placées sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel,
- Entend ces responsables, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an,
- Vote les politiques écrites rédigées par ces responsables ainsi que leurs évolutions. Plus généralement, le Conseil d'Administration approuve et réexamine annuellement toutes les politiques écrites exigées dans le cadre prudentiel Solvabilité 2,
- Veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place, en cas de recours à la sous-traitance.
- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale,
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives,
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de la fonction clé audit interne et veille à leur bonne application,
- Est 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'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve les rapports narratifs à destination du public et du superviseur, ainsi que le rapport ORSA,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2,
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel,

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2016 approuvé les décisions significatives suivantes :

- Lors de sa séance du 4 Février :
 - Présentation et adoption des politiques écrites conformité, externalisation, contrôle interne, audit interne, honorabilité et compétence ;
 - Présentation et adoption de la charte du Comité d'Audit ;
- Lors de sa séance du 13 avril
 - Présentation et adoption de la politique écrite de gestion des risques ;
 - Approbation de la convention d'affiliation à l'UMG Solimut Mutuelle de France ;
- Lors de sa séance du 3 Juin :
 - Désignation du Dirigeant Opérationnel de la mutuelle : Robert Visciano ;
- Lors de sa séance du 10 Novembre 2016 :
 - Présentation et validation des travaux réalisés sur les 1^{ère} et 3^{ème} évaluations de l'ORSA.
- Lors de sa séance du 8 Décembre :
 - Approbation des rapports sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, de la fonction clé actuarielle et de la fonction de vérification de la conformité.

Comités du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est assisté par deux comités spécialisés : le Comité des Placements et le Comité d'Audit et de Contrôle interne.

■ Le Comité des Placements

Ce Comité est régi par une charte mise à jour et approuvée par le Conseil d'Administration du 3 Juin 2016 et qui définit les règles à appliquer en matière de gestion, de suivi et de contrôle des performances des placements.

Le Comité des Placements est institué au sein de Solimut Mutuelle de France dans le but de renforcer la gouvernance de la mutuelle, de permettre un contrôle des risques efficace ainsi qu'un pilotage stratégique de l'allocation d'actifs conforme aux dispositions réglementaires et prudentielles.

Il a vocation à :

- Veiller au respect de la politique de placements décidée par le Conseil d'Administration ;
- Garantir le respect du principe de la personne prudente lors de la mise en œuvre de la politique de placements ;
- Mener une réflexion stratégique sur la gestion actif/passif ;
- Donner un avis sur les projets significatifs de placements auprès des partenaires bancaires et financiers ;
- Proposer des améliorations de la rentabilité des placements ;

- Échanger avec la direction générale au sujet de la politique de placements financiers.

Le Comité, outre les procès-verbaux de réunions établis par le président, rend compte de son activité dans un rapport annuel détaillé au Conseil d'Administration.

■ Le Comité d'Audit et de Contrôle interne

Le Comité d'Audit et de Contrôle Interne examine les comptes avant la soumission au Conseil d'Administration. Il assure une surveillance permanente du dispositif de contrôle interne et de ses adaptations, en vérifiant le bon déroulement de sa mise en œuvre et les actions correctives réalisées suite à l'analyse des résultats du contrôle permanent. Il suit également les audits réalisés par la fonction clé de l'audit interne.

Les réunions de ce comité font l'objet de procès-verbaux qui sont adressés systématiquement aux membres du Conseil d'Administration. Une synthèse des travaux est également présentée par le président du Comité d'Audit lors des Conseils d'Administration.

Ce Comité est régi par une charte approuvée par le Conseil d'Administration du 4 Février 2016.

■ Le Comité des Fonctions clés

Afin de piloter efficacement son dispositif de gestion des risques, Solimut Mutuelle de France a mis en place un Comité des Risques, dénommé Comité des Fonctions Clés.

Ce comité spécialisé est composé :

- du Président de la mutuelle,
- du Dirigeant Opérationnel,
- du Directeur Général Adjoint, également Directeur Administratif et Financier,
- du Responsable du service méthode, contrôle interne et qualité,
- de l'ensemble des fonctions clés, soit l'actuariat, la gestion des risques, l'audit interne et la vérification de la conformité.

Il a pour missions principales :

- d'analyser et d'assurer le suivi des risques couverts par la mutuelle ;
- de formaliser, par un compte-rendu rédigé après chaque réunion, les échanges entre les Dirigeants Effectifs et les responsables de fonctions clés ;
- de permettre aux fonctions clés d'informer directement et de leur propre initiative, les Dirigeants Effectifs ;
- de permettre aux Dirigeants Effectifs, avant toute décision significative prise par le Conseil d'Administration, de prendre en considération l'ensemble des informations provenant du système de gestion des risques.

B.1.3 Direction effective

La Direction de la mutuelle est assurée par:

- Le Président du Conseil d'Administration, Serge Jacquet, désigné comme Dirigeant Effectif au Conseil d'Administration du 26 Juin 2015 ;
- Le Dirigeant Opérationnel, Robert Visciano, également désigné comme Dirigeant Effectif au Conseil d'Administration du 3 Juin 2016.

Dans le respect du principe des « quatre yeux », les Dirigeants Effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle et disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il convoque le Conseil d'Administration chaque fois que la situation l'exige, et au moins quatre fois par an. Il en établit l'ordre du jour. Il soumet à l'autorisation du Conseil

d'Administration les conventions intervenant avec un administrateur.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Dans le cadre de sa fonction et de ses principales prérogatives, le Dirigeant Opérationnel est responsable :

- de l'organisation administrative,
- du personnel dont il assure le management,

En tant que responsable de la gestion de l'organisme, le Dirigeant Opérationnel :

- suit l'évolution des activités de la mutuelle,
- met en place un contrôle des différentes opérations dans le cadre du respect des articles 41 à 47 de la directive cadre 2009/138/CE,
- assure la gestion financière,
- rend compte régulièrement aux instances.

Outre ces responsabilités, Il applique les décisions politiques et stratégiques prises par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale.

B.1.4 Fonctions Clés

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

Fonction clé	Date de nomination au Conseil d'Administration	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	5 Novembre 2015	/
Actuarielle	5 Novembre 2015	Responsable du pôle Actuariat à la Direction Technique des Assurances
Audit Interne	5 Novembre 2015	Président du Comité d'Audit
Vérification de la conformité	5 Novembre 2015	/

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

Dans les politiques qui couvrent les fonctions clés, la mutuelle aborde le positionnement de ces fonctions en son sein, ainsi que leurs droits et leurs prérogatives.

Parmi ces prérogatives, on retrouve notamment celles permettant aux fonctions clés de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leurs tâches à bien, ainsi que celles qui leur permettent d'informer le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à les justifier.

B.1.5 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle a évolué en 2016 par rapport à l'exercice précédent :

- Des élections ont été organisées en vue d'élire 110 délégués mutualistes ;
- Une élection partielle du Conseil d'Administration est intervenue à l'issue de l'Assemblée Générale ;
- Le Président du Conseil d'Administration a décidé de nommer Robert Visciano en tant que Directeur Général et Dirigeant Opérationnel de Solimut Mutuelle de France. Cette nomination a été validée lors du Conseil d'Administration du 3 Juin 2016 ;
- Le Conseil d'Administration du 8 Décembre 2016 a approuvé la nomination d'une nouvelle Secrétaire Générale, sur proposition du Président du Conseil d'Administration ;

B.1.6 Pratique et politique de rémunération

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

Conformément à l'Article L.114-31 du Code de la mutualité, le salaire du Dirigeant Opérationnel ne peut être indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle.

La politique de rémunération définie par la mutuelle, détermine le schéma de rémunération des responsables des fonctions clés pour garantir l'objectivité des décisions prises et maintenir l'indépendance des dites fonctions.

A des fins stratégiques de développement et de qualité, il est appliqué, auprès de l'ensemble du personnel (y compris le personnel en relation avec les adhérents), le versement d'une composante variable liée au nombre d'adhésions ou à la réalisation d'objectifs. Les modalités de calcul et de versement de la composante variable n'encouragent pas la prise de risques des collaborateurs.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration du 4 Février 2016 qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences, ainsi que de formation.

B.2.2 Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire sous la forme du bulletin n°3, ainsi que d'une attestation de non condamnation relative à l'Article L.114-21 du Code de la mutualité pour les administrateurs.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées chaque année pour les administrateurs, pour les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés.

B.2.3 Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

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

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, Solimut Mutuelle de France a mis en place, par l'intermédiaire de l'UMG Solimut, un processus de formation organisée de la façon suivante :

- Auto-évaluation initiale dans le but de réaliser un état des lieux des compétences de chacun, de permettre par la suite de mesurer l'évolution des connaissances et également de cibler précisément les besoins en formation prioritaires. Cette auto-évaluation est également effectuée auprès des nouveaux administrateurs.
- Proposition d'un calendrier de formation prévisionnel arrêté en début de chaque année, basé sur un système de cinq modules réglementaires :
 - Connaissance du marché de l'assurance,
 - Système d'entreprise et modèle économique,
 - Système de gouvernance,
 - Analyse financière et actuarielle,
 - Exigences législatives et réglementaire.

Ces modules sont déclinés selon les sous-domaines suivants :

- Risque politique,
- Risque opérationnel,
- Risque métier,
- Risque économique.

Ces formations sont organisées suite à la tenue d'un des Conseils d'administration, généralement à raison d'une par trimestre et par sous-module. L'ensemble des formations sont animées à l'aide de supports de formation conçus par un prestataire externe ayant agrément pour émettre des attestations de formation.

Ainsi, des administrateurs de la mutuelle ont suivi les ateliers suivants au cours de l'année 2016 :

- 23 Février : risque politique ;
- 24 Février : risque opérationnel ;
- 1^{er} Mars : risque économique ;
- 2 Mars : risque métier.

- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle : c'est par exemple le cas de plusieurs administrateurs qui suivent régulièrement les travaux réalisés dans le cadre du processus annuel d'Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité, par l'intermédiaire d'un groupe de travail constitué à cet effet.

Deux périodes d'évaluation sont appliquées :

- Annuelle, sur l'ensemble des domaines de compétences ;
- Le cas échéant, après une formation.

Dirigeants Effectifs et Responsables de fonctions clés

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

- Niveau de formation initial,
- Expérience professionnelle passée,
- Nombre de salariés sous leur responsabilité directe.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonction clé suivent des formations, séminaires ou conférences qui leur sont recommandés par leur hiérarchie, par le Conseil d'Administration, leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

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

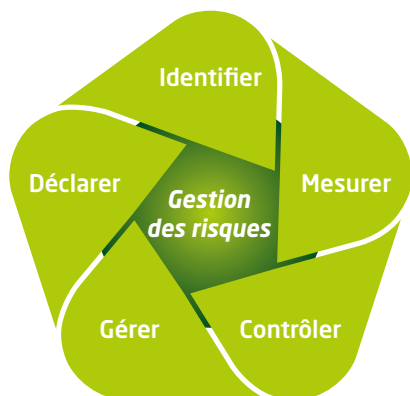
B.3.1 Organisation du système de gestion des risques

• Description de la démarche de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive Cadre Solvabilité 2 et de l'Article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, Solimut Mutuelle de France est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et de mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place en 2016 un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration du 13 Avril 2016. La montée en charge du système se fera progressivement sur l'exercice 2017.

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



Identification :

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

- **Approche réglementaire** : 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 des risques), mais aussi les risques opérationnels non standards.
- **Approche propre à la mutuelle** : parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif EIRS/ORSA.

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Les dispositifs de contrôle et de gestion des risques sont assurés par l'organisation et le processus décisionnel mis en place par la mutuelle et qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Systeme de gouvernance

Le dispositif repose notamment sur une comitologie adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision telles que le Conseil d'Administration, le Comité d'Audit, et permettant de piloter la stratégie en fonction des risques (Comité des Risques et Comité des Placements).

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

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter son exposition en cas de survenance d'un évènement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction de gestion des risques aux Dirigeants Effectifs et au Conseil d'Administration.

B.3.2 Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité

• Description du processus

Le processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) de Solimut Mutuelle de France est conduit comme un véritable projet d'entreprise qui s'inscrit dans une dynamique de sensibilisation et de diffusion d'une culture de gestion des risques.

Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité 2. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

Pour ce faire, un groupe de travail ORSA, piloté par la fonction clé gestion des risques et la responsable du service contrôle interne et qualité, a été constituée, associant la Gouvernance, des représentants des comités spécialisés (Comité d'Audit et Comité des Placements), la Direction Générale, la Direction Administrative et Financière, la Direction du Développement et la fonction clé Actuarielle.

Ce groupe de travail a suivi le déroulement des travaux de l'ORSA et a formulé des préconisations au Conseil d'Administration.

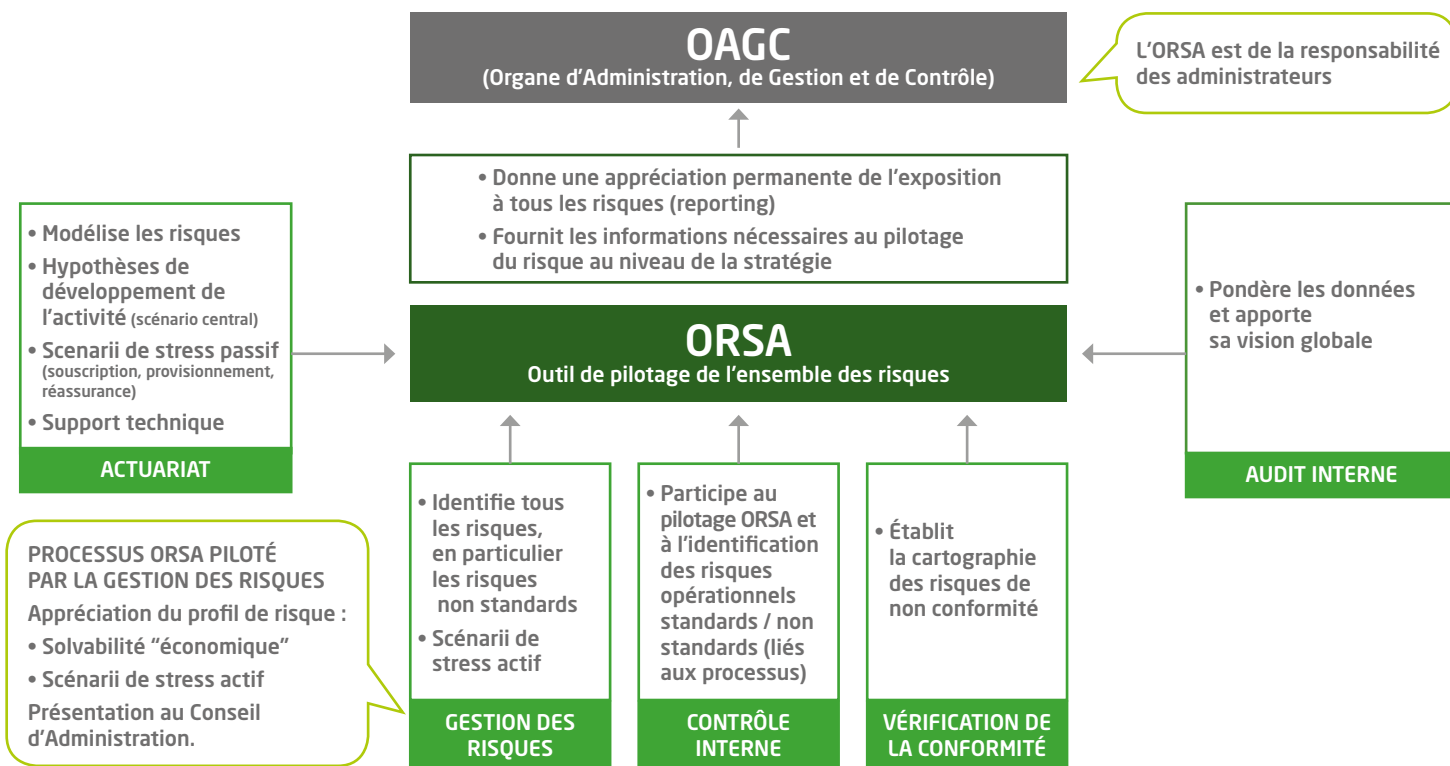
La méthodologie appliquée s'est attachée à intégrer une dimension participative dans la conduite du processus ORSA.

Elle s'est traduite par des interviews des Dirigeants Effectifs, d'élus, des directions générale et opérationnelles pour déterminer et recenser les risques opérationnels non pris en compte dans la formule standard et liés à l'ensemble des activités de la mutuelle, ainsi que les éléments de maîtrise associés.

Ensuite, l'ensemble des risques répertoriés a été étudié par le groupe de travail ORSA et présenté au Comex (Comité Exécutif), au CODIR (Comité de Direction), aux membres du bureau et du Comité d'Audit. Lors de ces différents échanges, les risques opérationnels majeurs à quantifier pour mobiliser un capital complémentaire ont été déterminés et présentés au Conseil d'Administration du 10 novembre 2016 pour approbation.

L'implication des différentes parties prenantes permet de mettre en évidence les principes du processus ORSA intégrant l'appréciation globale du risque et de positionner l'ORSA en tant qu'outil décisionnel.

Le processus ORSA est complètement intégré à la structure organisationnelle et au système de gouvernance de la mutuelle, comme cela est présenté sur le schéma suivant :



Systeme de gouvernance

• Fréquence de l'évaluation

Solimut Mutuelle de France effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques.

Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité 2. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

Le processus ORSA prévoit également une réalisation infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.

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

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

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences 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.

• Approche retenue

La vision schématique de l'approche ORSA de Solimut Mutuelle de France se présente comme suit :

IDENTIFICATION DES RISQUES ET MESURE DU CAPITAL ORSA

Risques standards et non standards :

- Identifications des risques (mobilisation de capitaux complémentaires)
- Adaptation de la formule standard
- Estimation d'un BGS (Besoin Global de Solvabilité)

SUIVI CONTINU DE LA SOLVABILITÉ

Suivi permanent et stress tests :

- Respect permanent et continu du SCR (Capital de solvabilité requis) et du MCR (Minimum de capital requis)

EVALUATION PROSPECTIVE

Business Plan (scénario central) et indicateurs clés :

- Définition des indicateurs de rentabilité et de solvabilité
- Suivi prospectif de ces indicateurs

STRESS TESTS

Impacts de scénarii extrêmes (chocs)

APPÉTENCE ET PILOTAGE

- Stratégie et mesure d'impact des décisions
- Niveau de prise de risque souhaité par l'OAGC (Organe d'Administration, de Gestion et de Contrôle)
- Allocation du capital / budget de risque

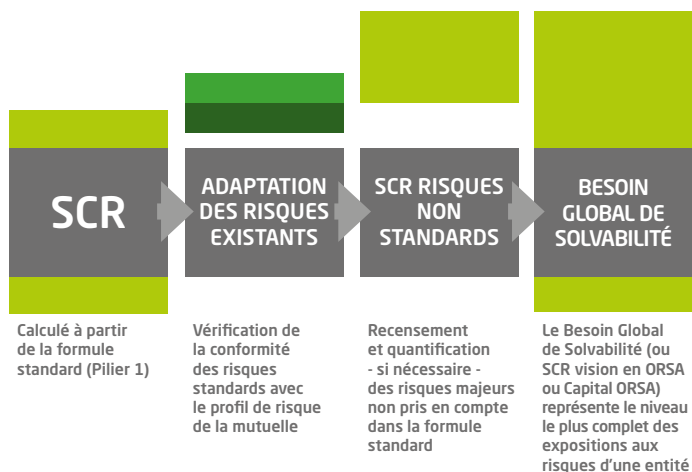


Evaluation du Besoin Global de Solvabilité

Solimut Mutuelle de France définit le Besoin Global de Solvabilité (BGS) comme étant le besoin en capital nécessaire pour faire face à une modification de son profil de risque.

La démarche d'évaluation du BGS consiste tout d'abord à adapter - si besoin - et à compléter les risques pris en compte dans la formule standard pour le calcul des SCR et l'établissement du bilan prudentiel.

La méthodologie du passage du SCR au besoin global de solvabilité est résumée sur le schéma ci-dessous :



Le passage du SCR pilier 1 au BGS est réalisé sans remettre en cause la métrique utilisée dans la formule standard (VaR 99,5% à horizon un an), permettant de conserver l'unicité des concepts et des calculs et d'offrir ainsi une meilleure base de comparaison des résultats Pilier 1 et en vision ORSA obtenus.

Pour Solimut Mutuelle de France, la formule standard est correctement adaptée à son profil de risque, moyennant :

- Un calibrage différent de certains risques pris en compte dans la formule, aboutissant à la révision d'un SCR et de Fonds Propres économiques en vision ORSA ;
- Le recensement et l'évaluation, sur un horizon semblable à celui du Business Plan, des risques les plus significatifs et non explicitement inclus dans la formule, entraînant l'ajout d'un montant de SCR Risques non standards au SCR opérationnel.

B.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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 ;
- Production et présentation du Rapport ORSA au Conseil d'Administration. En 2016, le rapport ORSA sur l'exercice 2015 a été présenté lors des séances du 10 novembre (première et troisième évaluations) et du 8 décembre (rapport final) ;
- Pilotage des rapports RRC (Rapport Régulier au Contrôleur) à l'attention du superviseur et RSSF (Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière) à l'attention du public ;
- Coopération étroite avec la fonction actuarielle, le service contrôle interne et qualité et les autres fonctions clés.



B.4 Système de contrôle interne

B.4.1 Description du système

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

En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, elle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

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

Pour Solimut Mutuelle de France, le dispositif de contrôle interne est une opportunité d'amélioration continue de sa gestion et de la qualité de ses services afin de satisfaire ses adhérents et de sécuriser son fonctionnement.

Elle a initié son dispositif de contrôle interne dans le cadre d'une démarche globale de maîtrise de ses risques opérationnels, d'optimisation de ses activités, de fiabilité de ses informations financières, tout en étant le garant du respect des obligations réglementaires en vigueur et en présentant une forte capacité d'adaptation à l'évolution de son environnement.

Le dispositif de contrôle interne est donc un véritable outil de pilotage où :

- Chaque grande mission voit son processus et ses risques identifiés, évalués et répertoriés dans une cartographie,
- Chaque acteur a accès à des procédures qui lui permettent de connaître sa place, son rôle ainsi que les tâches de production et de contrôle à réaliser,
- Des contrôles sont identifiés et effectués pour chaque procédure. Ils contribuent à la maîtrise des risques de la mutuelle. L'analyse des résultats de ces contrôles permet de corriger les éventuelles anomalies relevées et de modifier si nécessaire les procédures pour une meilleure maîtrise des risques auxquels les contrôles sont rattachés.

La satisfaction de ses adhérents et la qualité de service sont des préoccupations majeures au sein de Solimut Mutuelle de France. Par conséquent, notre Mutuelle inscrit la mise en œuvre du contrôle interne dans un véritable projet d'entreprise avec comme finalité l'amélioration continue de la qualité de service à ses adhérents en maîtrisant ses activités et en veillant au bon fonctionnement

et à l'optimisation de ses ressources. Le système de management de la qualité est donc intégré au système de contrôle interne.

Le dispositif de contrôle interne repose entre autres sur la direction générale, le Comité d'Audit, le service contrôle interne et qualité, la direction administrative et financière, les directions opérationnelles et le management ainsi que sur les fonctions clés conformité et audit interne, chacun ayant une mission clairement définie :

- La direction générale porte la responsabilité de la conception, de la mise en place et du pilotage du système de contrôle interne ;
- Le Comité d'Audit assure une surveillance permanente du dispositif de contrôle interne et de ses adaptations, en vérifiant le bon déroulement de sa mise en œuvre et les actions correctives réalisées suite à l'analyse des résultats des contrôles ;
- Le service contrôle Interne et qualité de la mutuelle définit, met en œuvre et supervise le dispositif de contrôle interne ;
- La direction administrative et financière, les directions opérationnelles et le management assurent la mise en œuvre du contrôle permanent ;
- La fonction clé conformité veille à la maîtrise des risques de non-conformité et peut être amenée à émettre des propositions pour optimiser les procédures de contrôle interne ;
- La fonction clé audit interne évalue le dispositif de contrôle interne.

B.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la maîtrise 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 et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est consultée pour avis par la direction, mais également à l'initiative du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle, etc.

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, 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.

Le Président du Comité d'Audit est désigné comme fonction clé au sein de Solimut Mutuelle de France. La responsabilité est donc portée au niveau de la mutuelle.

La fonction d'audit interne est invité permanent du Conseil d'Administration de la mutuelle, lui permettant de disposer d'un droit d'accès aux administrateurs, ce qui en garantit son indépendance.

En revanche, le Conseil d'Administration de la mutuelle délègue la production des missions d'audit au service d'audit interne de l'UMG Solimut. La fonction clé garantit au service d'audit la mise à disposition des personnels et informations nécessaires à la bonne conduite de son plan d'action, et s'assure de l'adéquation de ses travaux avec la mission initialement planifiée. Par ailleurs, elle devra chaque année présenter au Conseil d'Administration une

synthèse des actions mises en place pour répondre aux dysfonctionnements constatés lors des missions réalisées. Pour ce faire, la fonction clé aura, à sa demande, la possibilité de s'appuyer sur le service d'audit interne de l'UMG Solimut pour la préparation des éléments de reporting.

Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'Audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

Dans ce cadre, celle-ci :

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

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

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, 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.
- 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, la fonction actuarielle :

- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux 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

Dans le cadre de son activité, Solimut Mutuelle de France peut être amenée à avoir recours à de la sous-traitance. A ce titre, une politique écrite de sous-traitance prévoit l'ensemble des critères de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôles des prestations déléguées.

En ce sens, Solimut Mutuelle de France étudie, avant même de sous-traiter tout ou partie l'une de ses activités, la pertinence et l'opportunité d'externaliser afin de délivrer la meilleure qualité de service.

Ensuite, les éventuels risques liés à la sous-traitance sont mesurés afin de qualifier le niveau d'importance des activités sous-traitées. Pour ce faire, le comité des projets de Solimut Mutuelle de France évalue le niveau d'importance des prestations déléguées selon les impacts suivants :

- Financier,
- Qualité de la prestation à l'adhérent,
- Dépendance au sous-traitant,
- Compétence interne affectée à l'activité sous-traitée,
- Ressources humaines,
- Image,
- Responsabilité sociale de l'entité.

Selon le niveau d'importance de l'activité devant être déléguée, des mesures complémentaires en termes d'exigences, de suivi et de contrôles sont directement appliquées au cahier des charges soumis aux sous-traitants potentiels.

A travers cette politique écrite de sous-traitance, Solimut Mutuelle de France porte une attention particulière à l'encadrement de ses activités externalisées et veille à apporter à ses adhérents les meilleures prestations possibles.

En outre, la politique écrite de sous-traitance est soumise à l'approbation préalable du Conseil d'Administration de Solimut Mutuelle de France. Elle est réexaminée au moins une fois par an et ponctuellement en cas de changement important affectant le système ou le domaine concerné.

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.





Profil de risque

Solimut
Mutuelle
de France

C.1 Risque de souscription

C.1.1 Profil de risque

Dans le cadre de son activité, la mutuelle accepte de couvrir les risques suivants :

- Le risque de santé qui se ventile en :
 - Risque de primes et de réserve non-vie,
 - Risque de cessation en non-vie,
 - Risque catastrophe santé.
- Le risque vie qui comprend :
 - Le risque de mortalité,
 - Le risque de longévité,
 - Le risque de catastrophe vie.

Afin de respecter ces limitations, la mutuelle propose des garanties dans les limites de la liste suivante :

- Risque santé (non similaire au risque Vie) :
 - Complémentaire santé,
 - Incapacité de travail,
 - Autres garanties annuelles dont les prestations ont un coût global inférieur à 5000 euros (capital ou « mini rente » d'une durée maximum de 12 mois).

- Risque santé similaire au risque Vie :
 - Invalidité,
 - Dépendance.
- Risque Vie :
 - Risque décès annuel,
 - Temporaire décès,
 - Décès, vie entière (notamment les garanties Frais d'obsèques),
 - Rente de conjoint,
 - Rente éducation.

Les adhérents de la mutuelle sont issus de différents secteurs :

- Salariés,
- Agents des collectivités territoriales,
- Retraités.

Les contrats sont de différentes natures :

- Adhésion Individuelle,
- Adhésion collective obligatoire ou facultative,
- Acceptation de risque en réassurance.

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de Solimut Mutuelle de France se décompose selon les 6 LoB (lignes d'activités) suivantes, segmentées en 92 GHR (groupes de risques homogènes) :

Numéro LoB	Branche	Nombre de GHR	Risque	Adhésion	Adhérents
1	Assurance des frais médicaux	9	Garantie santé	Individuelle Collective Réassurance	Hospitaliers et territoriaux Salariés - Retraités Autres
2	Assurance de protection du revenu	23	Garantie incapacité invalidité Dépendance	Individuelle Collective Réassurance	Hospitaliers et territoriaux Salariés - Retraités Autres
13	Réassurance proportionnelle sur les frais médicaux	2	Garantie santé	Substitution Réassurance	Hospitaliers et territoriaux Salariés - Retraités
30	Assurance vie avec participation aux bénéfices	1	Garanties obsèques	Individuelle	Salariés Autres
32	Autre assurance vie	44	Garantie Décès Obsèques Rente éducation Rente de conjoint	Individuelle Collective Réassurance	Hospitaliers et territoriaux Salariés - Retraités Autres
33	Rente découlant d'un contrat non vie	13	Rente invalidité Rente dépendance	Individuelle Collective Réassurance	Hospitaliers et territoriaux Salariés - Retraités Autres

En 2016, le portefeuille de Solimut Mutuelle de France est caractérisé comme suit :

- 280 000 adhérents en Santé dont :
 - 108 000 adhérents en portefeuille en contrats individuels,
 - 172 000 adhérents en contrats collectifs.
- 390 000 personnes protégées en Prévoyance dont :
 - 51 000 personnes protégées dans les contrats individuels,
 - 339 000 personnes protégées dans les contrats collectifs.

À compter de 2017, le profil de risque de la mutuelle va évoluer compte tenu de la souscription d'un contrat collectif de prévoyance significatif à effet du 1er janvier, rassemblant 120 000 personnes protégées pour un chiffre d'affaires annuel de 32,7 M€.

Ce contrat ne fait pas l'objet de réassurance.

C.1.2 Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement 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 ;
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection ;
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.3 Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

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

Au regard des risques importants qu'elle couvre, la mutuelle est particulièrement sensible à la sur-sinistralité et au sous-provisionnement.

C.1.4 Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit :
 - d'établir la tarification des risques à couvrir avec des méthodes prudente, d'hypothèses réalistes, de calculs explicites et justifiés, voire des prévisions d'équilibre technique ;
 - de s'assurer de la fiabilité des données utilisées pour les tarifications,
 - de s'assurer de la fiabilité des circuits opérationnels de souscription, notamment :
 - la prise de décision du niveau de tarification appliqué : tarif technique validé par le service opérationnel actuariat, règles de délégation et d'arbitrage, relations avec les courtiers, etc.
 - la bonne correspondance entre les tarifs appliqués et le risque à couvrir ;
 - la bonne correspondance entre d'une part le périmètre des risques et la définition des garanties tarifées, et d'autre part les termes contractuels ;
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une révision annuelle des contrats en portefeuille en analysant sur plusieurs exercices les ratios P/C, détaillés par risque (décès, incapacité, invalidité) pour les contrats prévoyance ;
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle et une analyse du caractère suffisant des provisions constituées (analyse boni-mali) ;
- Le recours à la réassurance qui vise à protéger la solvabilité de la mutuelle.

C.2 Risque de marché

C.2.1 Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

C.2.2 Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Comité des Placements qui dispose d'une délégation du Conseil d'Administration.

Au regard des risques majeurs, la mutuelle est particulièrement sensible aux risques action et concentration.

C.2.3 Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise du Comité des Placements qui se réunit trimestriellement, mais aussi en se dotant d'un outil de gestion d'actifs/passif qui permet un suivi plus complet des placements détenus en portefeuille. Il ne faut pas oublier la montée en charge de mandat de gestion d'actifs avec plusieurs partenaires.

A cet effet :

- Une sélection rigoureuse des actifs de placements repose sur la politique de placement de la mutuelle validée par le Comité des Placements. Celui-ci se réunit trimestriellement pour une analyse des actifs et des orientations à appliquer.
- Solimut Mutuelle de France met en place des reporting internes grâce à son outil de gestion d'actifs, mais récupère aussi ceux régulièrement transmis par les différents mandataires.
- Les orientations reposent sur la notation, la durée et l'adéquation avec les passifs de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la « personne prudente » :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs la mutuelle a réalisé dans le processus ORSA un stress test en appliquant un choc de 25% sur la valeur d'expertise de la poche d'actif la plus sensible de notre portefeuille, à savoir l'immobilier. Après application de ce choc, la mutuelle reste solvable.

C.3 Risque de crédit

C.3.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du défaut d'un réassureur,
- Du défaut des banques, au regard des liquidités détenues.
- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,

C.3.2 Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques,
- La notation des réassureurs,
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.3 Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des réassureurs et banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Solimut Mutuelle de France réclame annuellement les notations ou ratio S2 de l'ensemble des banques et réassureurs.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de crédit a été testée dans le processus ORSA 2016 sur l'exercice 2015. Un scénario choc a été défini, avec comme hypothèse une dégradation de deux crans de la qualité de crédit de son principal réassureur, Mutré. Les résultats du stress test démontrent que la solvabilité de la mutuelle est très peu impactée.

C.4 Risque de liquidité

C.4.1 Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

C.4.2 Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme, la mutuelle suit tout particulièrement :

- Le niveau de trésorerie ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille ;
- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.

C.4.3 Maitrise du risque de liquidité

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

La mutuelle s'assure d'avoir toujours dans nos placements une poche, entre 5 et 10 M€, de disponible sous la forme de comptes courants, livrets.

De plus, certains indicateurs comparent le niveau de trésorerie à date identique d'un exercice sur l'autre afin de parer à une réduction non justifiée de notre niveau de trésorerie.

C.5 Risque opérationnel

5.1 Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Les risques opérationnels sont traités par Solimut Mutuelle de France selon deux approches complémentaires :

- D'une part ceux identifiés et évalués à partir de la cartographie des risques élaborée par le Service de Contrôle interne et Qualité de la mutuelle, selon une approche bottom-up.

Il s'agit des risques opérationnels pris en compte dans un module de risque de la formule standard, le SCR opérationnel. Ils sont définis par le point 67 en préambule des actes délégués : « le module risque opérationnel de la formule standard prend en compte le risque qui découle de pertes dues à des procédures, des membres du personnel ou des systèmes internes inadéquats ou défectueux, ou bien à des événements externes ».

- D'autre part ceux identifiés dans le cadre du processus d'Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA), par l'intermédiaire d'une approche top-down.

En effet, l'EIOPA précise que certains risques quantifiables « dont la nature et le calibrage dépendent fortement des spécificités de la mutuelle n'ont pas non plus été pris en compte dans la formule standard » (Extrait de la traduction partielle par l'ACPR du document du superviseur européen sur les hypothèses sous-jacentes à la formule standard pour le calcul du SCR (6 août 2014 - Version 1.0).

À titre d'exemple, l'article 269 des actes délégués mentionne les risques émergents, l'article 100 de la Directive 2009/138/CE et l'Orientation 23 de la notice ACPR sur le système de gouvernance citent les risques stratégiques et de réputation.

C.5.2 Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Afin d'assurer l'identification et le suivi des risques opérationnels dits standards, Solimut Mutuelle de France a mis en place une démarche détaillée basée sur la cartographie des risques opérationnels.

Elle vise à identifier et estimer les principaux risques auxquels est exposé la mutuelle, quelle que soit leur nature : risques financiers, d'assurances, stratégiques et opérationnels.

La formule standard intègre un module de risque au titre des risques opérationnels : le SCR opérationnel.

Solimut Mutuelle de France estime que ce risque, calculé en appliquant forfaitairement un pourcentage sur les cotisations et les prestations, est estimé prudemment dans la formule standard. Par conséquent, elle n'envisage pas de le retraiter en vision ORSA.

Par contre, les risques opérationnels dits non standards sont identifiés et quantifiés, lorsque cela est nécessaire, dans le cadre du processus ORSA.

Concernant son dispositif d'évaluation et de gestion de ses risques, Solimut Mutuelle de France ne s'est pas limitée au seul périmètre retenu dans la formule standard : elle a intégré un dispositif de recensement des risques opérationnels majeurs non standards et inhérents à l'activité et au développement de l'entité.

Les interviews menées annuellement par la fonction clé de gestion des risques et par le service Contrôle interne et Qualité auprès des directions / responsables et élus de la mutuelle permettent de cibler les risques majeurs non standards et identifiés comme étant susceptibles d'impacter la mutuelle.

Après leur identification par la mutuelle, ils sont ensuite traités de trois manières différentes :

- Soit ils sont écartés du dispositif de l'ORSA ayant, après analyse, des éléments de maîtrise suffisants pour

- atténuer leur impact sur les activités de la mutuelle ;
- Soit ils font l'objet d'une quantification et de la prise en compte d'un capital complémentaire ;
- Soit ils sont proposés sous la forme de stress test pour évaluer l'impact sur la solvabilité en cas de survenance.

C.5.3 Maitrise du risque opérationnel

Lors de la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne, des contrôles de manière simultanée aux opérations courantes liées à l'activité de la mutuelle permettent d'assurer la maîtrise des risques et d'apporter la qualité du service opérationnel.

Le processus ORSA de la mutuelle réalisé en 2016 sur l'exercice 2015 a permis d'identifier six risques opérationnels majeurs non standards qui ont été traités de la façon suivante :

- Trois risques ont fait l'objet d'une quantification et de la prise en compte d'un capital complémentaire, aboutissant à la constitution d'un SCR complémentaire, appelé SCR opérationnel non standard. Ce nouveau montant de SCR est venu s'ajouter, dans le cadre de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité, au montant de SCR opérationnel en vision Pilier 1 pour permettre d'aboutir à un SCR opérationnel en vision ORSA.
- Trois risques ont été proposés sous la forme de stress test pour évaluer l'impact sur la solvabilité en cas de survenance.

Ces risques, qu'ils aient été pris en compte sous la forme d'un stress test ou d'un capital complémentaire mobilisé, n'ont pas eu d'impact sur la solvabilité de la mutuelle au regard des exigences réglementaires.

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

Solimut
 **utuelle**
de France

Valorisation à des fins de solvabilité

Méthodologie et normes de valorisation retenues

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, Solimut Mutuelle de France a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité 2, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2016, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

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

La mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des Assurances, définies aux articles 7 à 16 du Règlement délégué 2015/35/UE.

D.1 Risque de souscription

D.1.1 Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle en normes prudentielles, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante au 31 décembre 2016 :

	Valeur comptable	Valeur économique	Ecart	Méthode de valorisation
Écarts d'acquisitions	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Frais d'acquisition différés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Immobilisations incorporelles	0,5 M€	0,0 M€	-0,5 M€	valeur nulle retenue
Actifs d'impôts différés	0,0 M€	14,3 M€	14,3 M€	valorisation S2
Excédent du régime de retraite	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	9,0 M€	13,9 M€	4,9 M€	valeur d'expertise
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	186,3 M€	191,8 M€		
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0,2 M€	0,3 M€	0,1 M€	valeur d'expertise
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	19,5 M€	22,0 M€	2,5 M€	valeur statutaire et valeur d'expertise
Actions	5,6 M€	6,0 M€		
Actions - cotées	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Actions - non cotées	5,6 M€	6,0 M€	0,4 M€	valeur statutaire et valeur d'expertise
Obligations	76,8 M€	78,2 M€		
Obligations d'État	8,7 M€	8,8 M€	0,1 M€	valeur de marché
Obligations d'entreprise	67,6 M€	68,9 M€	1,3 M€	valeur de marché
Titres structurés	0,5 M€	0,5 M€	0,0 M€	valeur de marché
Titres garantis	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Organismes de placement collectif	23,5 M€	24,6 M€	1,2 M€	valeur de marché
Produits dérivés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	60,8 M€	60,8 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Autres investissements	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Prêts et prêts hypothécaires	1,4 M€	1,5 M€		
Avances sur police	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	1,4 M€	1,5 M€	0,1 M€	valeur statutaire + ICNE

Valorisation à des fins de solvabilité

	Valeur comptable	Valeur économique	Ecart	Méthode de valorisation
Autres prêts et prêts hypothécaires	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	43,0 M€	42,0 M€		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	24,7 M€	26,0 M€		
Non-vie hors santé	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Santé similaire à la non-vie	24,7 M€	26,0 M€	1,3 M€	valorisation S2
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	18,3 M€	16,0 M€		
Santé similaire à la vie	13,2 M€	12,9 M€	-0,3 M€	valorisation S2
Vie hors santé, UC et indexés	5,0 M€	3,1 M€	-2,0 M€	valorisation S2
Vie UC et indexés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Dépôts auprès des cédantes	0,6 M€	0,6 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	11,5 M€	11,5 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Créances nées d'opérations de réassurance	9,9 M€	9,9 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Autres créances (hors assurance)	6,4 M€	6,4 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Actions propres auto-détenues (directement)	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	/
Trésorerie et équivalents de trésorerie	13,6 M€	13,6 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,2 M€	0,2 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Total de l'actif	282,5 M€	305,8 M€	23,3 M€	

Au 31/12/2016, la mutuelle dispose d'un total d'actif en valeur de marché de 305,8 M€, pour une valeur nette comptable de 282,5 M€.

La catégorie la plus importante à l'actif est constituée des obligations d'entreprise en valeur de marché de 68,9 M€, pour une valeur nette comptable de 67,6 M€.



D.1.2 Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur les approches suivantes :

a) Valorisation en valeur de marché

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

Le portefeuille d'actifs de placements de Solimut Mutuelle de France est constitué majoritairement d'instruments financiers et de valeurs négociées sur un marché réglementé et évalués à leur prix de marché : c'est le cas des obligations, des fonds d'investissements, des actions cotées (type 1).

b) Valorisation en valeur d'expertise

Le patrimoine immobilier détenu en direct par Solimut Mutuelle de France (actifs immobiliers d'exploitation ou de placement) ou par l'intermédiaire de SCI fait l'objet d'une évaluation annuelle et d'une estimation quinquennale effectuée par un expert indépendant agréé par le superviseur.

c) Valorisation en valeur statutaire

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

Par conséquent, une valorisation économique en valeur comptable a été retenue et effectuée :

- La trésorerie et les dépôts transférables équivalents à de la trésorerie (catégorie CIC 71 et 72),
- Les actions non cotées (CIC 3),
- Les titres subordonnés (CIC 28),
- Les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie (CIC 73 et 74),
- Les dépôts auprès des cédantes (CIC 75),
- Les prêts et prêts hypothécaires (CIC 8),
- Les dépôts SFG (CIC 79),
- Les créances figurant à l'actif du bilan.

d) Valorisation des provisions cédées

Solimut Mutuelle de France valorise ses passifs à la juste valeur et constitue des provisions techniques correspondant au montant qu'elle devrait payer si elle transférait immédiatement ses engagements d'assurance ou de réassurance à un autre organisme assureur. La valeur des provisions techniques est donc égale à la somme de la meilleure estimation (BE calculés avec la courbe des taux sans risques) et d'une marge de risque.

	Valeur comptable	Valeur économique
Provisions techniques cédées	43,0 M€	42,0 M€
Non vie et santé similaire à la non-vie	24,7 M€	26,0 M€
Non vie hors santé	0,0 M€	0,0 M€
Santé similaire à la non vie	24,7 M€	26,0 M€
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	18,3 M€	16,0 M€
Santé similaire à la vie	13,2 M€	12,9 M€
Vie hors santé, UC ou indexés	5,0 M€	3,1 M€
UC ou indexés	0,0 M€	0,0 M€

D.1.3 Immobilisations incorporelles significatives

Les actifs incorporels, conformément à l'article 12 des règlements délégués, sont considérés comme valeur nulle dans le référentiel Solvabilité 2.

D.1.4 Baux financiers et baux d'exploitation

Les bases de comptabilisation et de valorisation des actifs significatifs découlant des accords de location sont les suivantes :

- Base de comptabilisation appliquée : la valeur comptable des baux financiers et des baux d'exploitation est égale au montant des loyers facturés.
- Base de valorisation appliquée : la mutuelle a estimé leur valeur économique en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elle utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels, car les axiomes du paragraphe 4 de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

D.1.5 Impôts différés actifs

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

L'impôt étant calculé à partir du résultat en normes françaises, les retraitements effectués pour passer des normes françaises vers les normes Solvabilité 2 donnent lieu à la comptabilisation d'impôts différés actifs

(retraitements ayant des impacts négatifs sur les fonds propres) ou passifs (retraitements ayant des impacts positifs sur les fonds propres).

Solimut Mutuelle de France ne comptabilise pas d'impôts différés dans ses comptes sociaux. Ainsi, les seuls impôts différés qui seront comptabilisés sous Solvabilité 2 proviendront des ajustements de passage des normes Solvabilité 1 à celles de Solvabilité 2.

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

Solimut Mutuelle de France a réalisé des tests de recouvrabilité des résultats futurs et elle considère comme probable la disponibilité d'un bénéfice imposable à l'avenir (dette d'impôt futur), à hauteur de 0,5 M€ par an.

Les ajustements opérés pour passer des normes Solvabilité 1 aux normes Solvabilité 2 ont abouti à la comptabilisation des impôts différés suivants (exprimés en €) :

Calcul des impôts différés Actifs :

	IDA
Actifs incorporels	183 310 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	311 428 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	30 150 €
Obligation d'entreprises	756 397 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	607 €
Provisions techniques cédées Vie hors santé, UC ou indexés	13 076 631 €
Total	14 358 523 €

Le montant d'IDA net d'IDP est égal à 0,5 M€. Il vient augmenter les fonds propres économiques disponibles à la couverture du SCR en Tier 3.

D.1.6 Entreprises liées

Les participations de la mutuelle dans des entreprises liées significatives sont décrites au paragraphe A.1 du présent document.

- Base de comptabilisation appliquée : la valeur comptable des parts de SCI et de SAS détenues par la mutuelle est égale à la valeur d'acquisition initiale de ces parts.
- Base de valorisation appliquée :
 - Les parts de SCI détenues font l'objet d'une évaluation annuelle et d'une estimation quinquennale effectuée par un expert indépendant agréé par le superviseur ;
 - Les parts de SAS sont valorisées à partir d'expertises centrales.

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



D.2 Provisions techniques

Solimut Mutuelle de France ne met pas en œuvre les mesures transitoires « taux » et « provisions » définies respectivement aux articles 308 quater (transposé à l'article L.351-4 du Code des assurances) et 308 quinquies (transposé à l'article L.351-5 du Code des assurances) de la Directive cadre Solvabilité 2 (2009/138/CE).

La mutuelle n'applique ni la correction pour volatilité de la courbe des taux d'intérêt sans risque dans le calcul de

la meilleure estimation des engagements visé à l'article l'article 77 quinquies de la directive 2009/138/CE (transposé à l'article R.351-6 du Code des assurances), ni l'ajustement égalisateur de la courbe des taux d'intérêt sans risque pertinents visé à l'article 77 ter (transposé à l'article R.351-5 du Code des assurances).

Le Bilan passif de Solimut Mutuelle de France en normes prudentielles, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante au 31 décembre 2016 :

	Valeur comptable	Valeur économique	Ecart	Méthode de valorisation
Provisions techniques non-vie	64,8 M€	68,7 M€		
Provisions techniques non-vie (hors sante)	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Provisions techniques sante (non-vie)	64,8 M€	68,7 M€	3,9 M€	Best estimate
Meilleure estimation (risque «Health Non SLT»)	- - -	62,0 M€		
Marge de risque (risque «Health Non SLT»)	- - -	6,7 M€		
Provisions techniques vie (hors UC ou indexes)	34,3 M€	44,3 M€		
Provisions techniques sante (vie)	25,3 M€	29,0 M€	3,7 M€	Best estimate
Meilleure estimation (risque «Health SLT»)	- - -	27,8 M€		
Marge de risque (risque «Health SLT»)	- - -	1,2 M€		
Provisions techniques vie (hors santé UC ou indexes)	9,0 M€	15,4 M€	6,4 M€	Best estimate
Meilleure estimation (risque «Life»)	- - -	4,3 M€		
Marge de risque (risque «Life»)	- - -	11,1 M€		
Provisions techniques UC ou indexes	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Autres provisions techniques	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Passifs éventuels	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Provisions autres que les provisions techniques	0,8 M€	0,8 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Provision pour retraite et autres avantages	4,4 M€	4,4 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	39,3 M€	39,3 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Impôts différés passifs	0,0 M€	13,8 M€	13,8 M€	valorisation S2
Produits dérivés	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Dettes envers les établissements de crédit	1,2 M€	1,2 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Dettes nées d'opérations d'assurance	7,9 M€	7,9 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Dettes nées d'opérations de réassurance	4,4 M€	4,4 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	18,7 M€	18,7 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Dettes subordonnées	25,6 M€	25,6 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	25,6 M€	25,6 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,6 M€	0,6 M€	0,0 M€	valeur statutaire
Total du passif	201,8 M€	229,7 M€	27,9 M€	

D.2.1 Meilleure estimation

Les provisions techniques comptables des engagements de santé et prévoyance de la mutuelle représentent un engagement de 34,3 M€ au titre des garanties Vie, et 64,8 M€ au titre des garanties non Vie.

Celles-ci sont calculées :

- Pour les garanties annuelles renouvelables en capital, complémentaire santé ou « mini rente » : à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion)
- Pour les garanties pluriannuelles obsèques : PRC calculée tête par tête en effectuant la projection actuarielle des engagements de cotisations et de prestations probabilisée à partir de la table de mortalité, actualisée à la valeur maximum légale du taux technique non vie
- Pour les garanties en rente : tête par tête en effectuant la projection actuarielle des engagements de prestations probabilisée à partir des tables légales pour les engagements de rente de survie, d'incapacité ou d'invalidité et actualisées à la valeur maximum légale du taux technique non vie
- Autres garanties : Les provisions des garanties dépendance sont calculées par les réassureurs.

Les best estimate ont été calculés selon l'approche suivante : le principe général est que la valeur Best Estimate est calculée de la même façon que les provisions comptables à l'exception de l'hypothèse retenue pour le taux d'actualisation.

- Pour les garanties annuelles renouvelables en capital, complémentaire santé ou « mini rente » : la durée étant très faible, il a été choisi par mesure de simplification de retenir la provision comptable en tant que BE de provision, sans actualisation des flux futurs. Une analyse des bonimali sur les exercices précédents permet de valider la pertinence de cette hypothèse. De plus, la frontière des contrats incluant les engagements déjà souscrits à la date de clôture, le BE inclut un calcul de BE de primes représentatif du développement de ces engagements au titre de la couverture de l'année à venir
- Pour les garanties pluriannuelles obsèques : à partir de la projection actuarielle pour les engagements de cotisations et de prestations, probabilisée à l'aide de la table de mortalité légale des engagements de cas de décès, et actualisées à l'aide de la courbe de taux sans risque

- Pour les garanties en rente : tête par tête en effectuant la projection actuarielle des engagements de prestations probabilisée à partir des tables légales pour les engagements de rente de survie, d'incapacité ou d'invalidité et actualisées à l'aide de la courbe de taux sans risque
- Autres garanties : Les provisions des garanties dépendance calculées par les réassureurs ont été retenues comme référence, et déclinées sous forme de flux à l'aide d'hypothèses de modélisation pour un risque à survenance tardive et à développement d'engagements longs (forte sensibilité au taux d'actualisation). Ces flux sont ensuite actualisés à l'aide de la courbe de taux sans risque.

Concernant la méthode de valorisation des provisions santé, la charge de sinistres se détermine via l'application d'une hypothèse de ratio S/P :

- Pour le BE de primes ce ratio s'applique aux cotisations appelées estimées pour l'exercice N+1, puis est écoulee en fonction d'une cadence de règlement.
- Pour le BE de provisions, il s'applique aux provisions hors frais valorisés comptablement, puis est écoulee en fonction d'une cadence de règlement résiduelle.

D.2.2 Marge pour risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la mutuelle. Elle s'élève à 12,2 M€ au titre des garanties Vie, et 6,7 M€ au titre des garanties non Vie et est estimée par 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

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

La marge de risque est donc calculée au global, puis ventilée par ligne d'activité au prorata du poids de chaque LoB, défini comme le produit du Best Estimate net par la durée.

D.3 Autres passifs

D.3.1 Montant des autres passifs et méthodologie

Solimut Mutuelle de France a tenu compte du principe d'importance relative, énoncé au considérant 1 du Règlement délégué, lors de la valorisation des autres dettes : hormis les impôts différés passifs et les lignes du bas du passif liées à la valorisation des actifs de placements (surcotes), aucun autre retraitement n'a été effectué dans le bilan prudentiel.

En raison des coûts disproportionnés (par rapport au montant total des charges administratives qu'entraînerait une valorisation des autres passifs), la mutuelle a estimé la valeur statutaire (comptable) comme étant la meilleure approximation de la valeur de marché.

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.

D.3.2 Accords de location

Les bases de comptabilisation et de valorisation des passifs significatifs découlant des accords de location sont les suivantes :

- Base de comptabilisation appliquée : la valeur comptable au montant des loyers réglés par la mutuelle.
- Base de valorisation appliquée : la mutuelle a estimé leur valeur économique en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elle utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels, car les axiomes du paragraphe 4 de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

D.3.3 Impôts différés Passif

Les passifs d'impôts différés sont valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs sont pris en compte.

Les ajustements opérés pour passer des normes Solvabilité 1 aux normes Solvabilité 2 ont abouti à la comptabilisation des impôts différés suivants (exprimés en €) :

Calcul des impôts différés passifs :

	IDA
Participations	867 769 €
Actions non cotées	134 342 €
Obligations souveraines	30 054 €
Fonds d'investissement	49 941 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	21 096 €
Santé similaire à la non vie	8 347 453 €
Santé similaire à la vie	4 388 136 €
Total	13 838 791 €

Au regard de ces résultats, la mutuelle est en situation d'impôt différé Actif/ Passif net égal à 0,5 M€.

D.3.4 Avantages économiques et avantages du personnel

Ce poste est composé des engagements sociaux relatifs aux salariés de la mutuelle (provisions pour indemnités de fin de carrière ou départ en retraite, et médaille du travail) qui figurent dans les comptes sociaux. Il s'élève à 4,4 M€ au 31/12/2016.

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

Solimut
Mutuelle
de France

E.1 Fonds propres

E.1.1 Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans.

Au 31/12/2016, la mutuelle dispose d'un montant de fonds

propres économiques disponibles de 98,3 M€, tous classés en fonds propres de base.

Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Structure, montant et qualité des Fonds propres de base	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les Mutuelles et les entreprises de type mutuel	46,2 M€	46,2 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Fonds excédentaires	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Réserve de réconciliation	29,4 M€	29,4 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Passifs subordonnés	25,6 M€	0,0 M€	16,5 M€	9,1 M€	0,0 M€
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	3,3 M€	3,3 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€
Position nette d'impôt différé actif		0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,5 M€
Total fonds propres de base après déductions	98,3 M€	72,2 M€	16,5 M€	9,1 M€	0,5 M€

La fusion absorption de la mutuelle Sainte Victoire, à effet rétroactif au 1er Janvier 2016, a entraîné une hausse de 1,1 M€ de fonds initiaux sans droit de reprise et une diminution de 0,5 M€ des passifs subordonnés, par l'annulation des titres participatifs de Solimut Mutuelle de France souscrits par la mutuelle Sainte Victoire.

E.1.2 Informations sur les fonds propres

La Directive Solvabilité 2 prévoit un classement des fonds propres en trois catégories, selon leur qualité (Cf. articles 69 à 81 des actes délégués) :

- Le niveau 1 (Tier 1) correspond à la meilleure qualité et comprend les éléments de fonds propres de base continuent et immédiatement mobilisables, disponibles en totalité et subordonnés. Les fonds propres de niveau 1 sont ceux qui présentent la plus grande capacité d'absorption des pertes ; Bien que le critère de classification des fonds propres en fonction de la capacité décroissante d'absorption des pertes ne puisse lui être appliqué, la réserve de réconciliation de la mutuelle, d'un montant de 29,4 M €, est classée dans les fonds propres de catégorie 1 non restreinte. Conformément à l'article 69 du règlement délégué et l'article 91 de la Directive 2015/35, les fonds

d'établissement (fonds initiaux), d'un montant de 46,2 M€ sont classés dans les fonds propres de niveau 1.

Le T1 restreint de la mutuelle est composé de 16,5 M€ de titres subordonnés à durée indéterminée qui sont des fonds propres dits « grandfatherisés », car inclus dans les fonds propres de base Tier 1 au titre de la mesure transitoire prévue à l'article 308 ter, paragraphe 9, de la directive 2009/138/CE.

- Le niveau 2 (Tier 2) comprend les éléments de fonds propres de base moins facilement mobilisables, mais dont la totalité est utilisable et subordonnée. Le Tier 2 de la mutuelle est également constitué de fonds propres dits « grandfatherisés » : il s'agit de de titres subordonnés à durée déterminée pour un montant de 9,1 M€.
 - Le niveau 3 (Tier 3) comprend les fonds propres de base ne pouvant être classés dans les niveaux précédents, ainsi que les fonds propres auxiliaires. La mutuelle détient 0,5 M€ d'IDA net d'IDP classés en T3.

Enfin, la mutuelle, qui détient un montant de 3,33M € de fonds de dotation avec droit de reprise inclue dans la réserve de réconciliation, déduit ce montant du total de Fonds Propres S2 de base disponibles à la couverture des SCR et MCR, au motif qu'il ne respecte pas les critères de fonds propres Solvabilité 2.

E.1.3 Principaux éléments de la réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II.

La réserve de réconciliation est calculée de la manière suivante :

Classement en Fonds Propres économiques	Poste	Montants au 31/12/16
Divers éléments de FP de base	Ecart de réévaluation	0,0 M€
Divers éléments de FP de base	Autres réserves	15,8 M€
Divers éléments de FP de base	Report à nouveau	13,7 M€
Divers éléments de FP de base	Résultat de l'exercice	1,5 M€
Divers éléments de FP de base	Fonds de dotation avec droit de reprise	3,3 M€
Ecart de valorisation	Plus-values latentes (y compris ICNE / décotes / surcotes)	10,5 M€
Ecart de valorisation	Autres actifs (y compris annulation actifs incorporels)	-0,5 M€
Ecart de valorisation	Remontée de la prudence des provisions (écart provisions + Marge de Risque)	-15,0 M€
Ecart de valorisation	Autres passifs	0,0 M€
Total Réserve de réconciliation		29,4 M€



E.1.4 Passifs subordonnés

Solimut Mutuelle de France détient des éléments de fonds propres de base faisant l'objet des mesures transitoires prévues à l'article 308 ter, paragraphes 9 et 10, de la directive 2009/138/CE.

Les principaux éléments constitutifs de ces éléments de fonds propres sont les suivants :

Description des passifs subordonnés	Montant	Niveau	Date d'émission	Date d'échéance	Première date de rachat	Autres dates de rachat
TSDI EX MDFP 2004	0,011 M€	Tier 1 restreint	31/12/2004		31/12/2009	Illimitée
TSDI EX MDFP 2007	0,453 M€	Tier 1 restreint	31/12/2007		31/12/2012	Illimitée
TSDI EX MDFP 2013	1,576 M€	Tier 1 restreint	31/07/2013		31/07/2018	Illimitée
TSR 2014	8,000 M€	Tier 1 restreint	31/12/2014	30/12/2019	31/12/2019	Illimitée avant échéance
TSDI 2014	2,000 M€	Tier 1 restreint	31/12/2014		31/12/2019	Illimitée
TSDI EX MFP 2005	0,396 M€	Tier 1 restreint	31/12/2005		31/12/2010	Illimitée
TSDD EX MFP 2010	1,090 M€	Tier 1 restreint	31/12/2010	31/12/2017	31/12/2015	Illimitée avant échéance
TSDI EX MFP 2010	2,050 M€	Tier 1 restreint	31/12/2010		31/12/2015	Illimitée
TSDI SMF 2015	10,000 M€	Tier 1 restreint	31/12/2015		31/12/2020	Illimitée

E.1.5 Fonds Propres éligibles et disponibles

Parmi l'ensemble de ces fonds propres disponibles, les éléments dits éligibles à la couverture du SCR et du MCR doivent respecter des limites quantitatives, mentionnées à l'article 82 des règlements délégués, assurant que les exigences de solvabilité soient couvertes majoritairement par des fonds propres de la meilleure qualité.

- Pour couvrir le SCR, il est nécessaire que :
 - T1 > 50% du SCR
 - T3 < 15% du SCR
 - $\Sigma (T2 + T3) < 50\%$ du SCR

- Pour couvrir le MCR, il est nécessaire que :
 - T1 > 80% du MCR
 - T2 < 20% du MCR
 - $\Sigma (T2 + T3) < 80\%$ du MCR
 - T3 n'est pas reconnu en couverture du MCR
 - T1 + T2 (fonds propres de base uniquement) > MCR.

Enfin, dans le cadre de la couverture des SCR et MCR, le montant de Titres Subordonnés en T1 Non restreint doit être inférieur à 20% du total du T1 (Restreint + Non Restreint). Sinon, l'excédent est classé en T2.

Après application des règles d'éligibilité et de limite applicable aux fonds propres, les montants de Fonds Propres disponibles et éligibles à la couverture des SCR / MCR sont les suivants :

Montant des Fonds propres disponibles / éligibles pour couvrir les SCR / MCR	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres disponibles SCR	98,3 M€	72,2 M€	16,5 M€	9,1 M€	0,5 M€
Total fonds propres disponibles MCR	97,8 M€	72,2 M€	16,5 M€	9,1 M€	
Total fonds propres éligibles SCR	98,3 M€	72,2 M€	16,5 M€	9,1 M€	0,5 M€
Total fonds propres éligibles MCR	92,1 M€	72,2 M€	16,5 M€	3,4 M€	
Capital de solvabilité requis (SCR)	67,0 M€				
Minimum de capital requis (MCR)	16,8 M€				
Ratio fonds propres éligibles sur SCR	147%				
Ratio fonds propres éligibles sur MCR	550%				

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 147%
- Ratio de couverture du MCR : 550 %

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

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

E.2.1 Capital de solvabilité requis

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

Le montant du capital de solvabilité de Solimut Mutuelle de France scindé par module de risque et requis à la fin de la période de référence est le suivant :

Décomposition du SCR	Montants bruts	Montants après diversification
Risque de marché	23,2 M€	17,0 M€
Risque de défaut de contrepartie	9,3 M€	6,8 M€
Risque de souscription en vie	5,2 M€	3,8 M€
Risque de souscription en santé	42,4 M€	31,0 M€
Risque de souscription en non-vie	0,0 M€	00,0 M€
Bénéfice de diversification au sein du BSCR	-21,4 M€	
Capital de solvabilité requis de base (BSCR)	58,6 M€	58,6 M€
Risque opérationnel	8,4 M€	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	0,0 M€	
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	0,0 M€	
Capital de solvabilité requis (SCR)	67,0 M€	

E.2.2 Minimum de capital de requis

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

Décomposition du MCR	Montants 2016
MCR Vie	1,4 M€
MCR Non-Vie	12,7 M€
Plancher absolu du MCR (AMCR)	3,7 M€
MCR Linéaire	14,1 M€
MCR Combiné	16,8 M€
MCR Global	16,8 M€

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

Solimut Mutuelle de France n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la Directive Cadre Solvabilité 2 (2009/138/CE).

Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

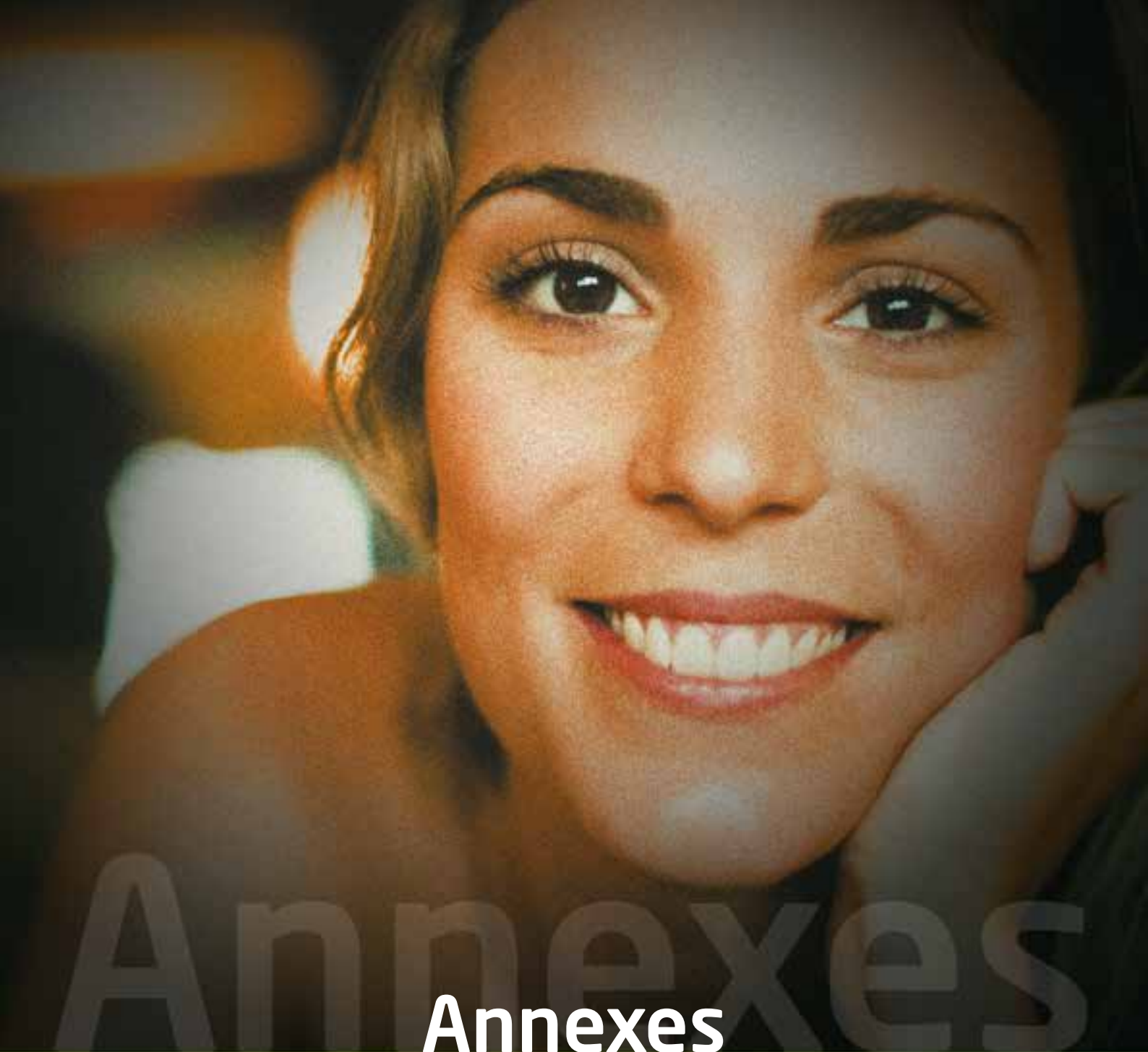
Solimut Mutuelle de France utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé avec un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre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

E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité 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 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

Solimut
Mutuelle
de France

En complément des éléments narratifs du RSSF décrits plus haut, l'article 4 du Règlement d'exécution (UE) 2015/2452 de la commission du 2 décembre 2015 prévoit que Solimut Mutuelle de France publie en annexe du document les QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées	Commentaires
S.02.01.02	Bilan prudentiel	Informations déclarées
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Informations déclarées
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	Informations non exigées conformément au modèle
S.12.01.02	Provisions techniques Vie et Santé SLT	Informations déclarées
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	Informations déclarées
S.19.01.21	Sinistres en non-vie	Informations déclarées
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	Informations non déclarées car aucune mesure relative aux garanties de long terme ni mesure transitoire n'est appliquée
S.23.01.01	Fonds propres	Informations déclarées
S.25.01.21	Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Informations déclarées car utilisation de la formule standard
S.25.02.21	Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard et un modèle interne partiel	Informations non déclarées car utilisation de la formule standard
S.25.03.21	Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral	Informations non déclarées car utilisation de la formule standard
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	Informations non déclarées car exercice d'une activité d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie
S.28.02.01	Minimum de capital requis - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	Informations déclarées

Bilan

		Valeur Solvabilité II			Valeur Solvabilité II
		C0010			C0010
Actifs			Passifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0 K€	Provisions techniques non-vie	R0510	68 698 K€
Actifs d'impôts différés	R0040	14 345 K€	<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0 K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0 K€	Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0 K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	13 902 K€	Meilleure estimation	R0540	0 K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	191 829 K€	Marge de risque	R0550	0 K€
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	298 K€	<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	68 698 K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	21 991 K€	Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 K€
Actions	R0100	5 980 K€	Meilleure estimation	R0580	61 965 K€
Actions – cotées	R0110	0 K€	Marge de risque	R0590	6 733 K€
Actions – non cotées	R0120	5 980 K€	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	44 349 K€
Obligations	R0130	78 170 K€	<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	28 996 K€
Obligations d'État	R0140	8 783 K€	Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0 K€
Obligations d'entreprise	R0150	68 887 K€	Meilleure estimation	R0630	27 836 K€
Titres structurés	R0160	500 K€	Marge de risque	R0640	1 160 K€
Titres garantis	R0170	0 K€	<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	15 354 K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	24 627 K€	Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0 K€	Meilleure estimation	R0670	4 283 K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	60 763 K€	Marge de risque	R0680	11 071 K€
<i>Autres investissements</i>	R0210	0 K€	Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0 K€	<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0 K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	1 487 K€	<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0 K€
<i>Avances sur police</i>	R0240	0 K€	<i>Marge de risque</i>	R0720	0 K€
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	1 487 K€	Passifs éventuels	R0740	0 K€
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0 K€	Provisions autres que les provisions techniques	R0750	768 K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	42 032 K€	Provisions pour retraite	R0760	4 406 K€
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	26 040 K€	Dépôts des réassureurs	R0770	39 314 K€
Non-vie hors santé	R0290	0 K€	Passifs d'impôts différés	R0780	13 845 K€
Santé similaire à la non-vie	R0300	26 040 K€	Produits dérivés	R0790	0 K€
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	15 992 K€	Dettes envers des établissements de crédit	R0800	1 176 K€
Santé similaire à la vie	R0320	12 912 K€	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0 K€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	3 080 K€	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	7 853 K€
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0 K€	Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	4 353 K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	594 K€	Autres dettes (hors assurance)	R0840	18 731 K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	11 516 K€	Passifs subordonnés	R0850	25 576 K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	9 912 K€	<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	R0860	0 K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	6 377 K€	<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	R0870	25 576 K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0 K€	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	626 K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0 K€			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	13 612 K€	Total de l'actif	R0900	229 695 K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	163 K€	Excédent d'actif sur passif	R1000	76 075 K€
Total de l'actif	R0500	305 770 K€			

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)										Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée				Total
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens		
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	

Primes émises

Brut - Assurance directe	R0110	251 628 K€	15 022 K€														266 650 K€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	358 K€	888 K€														1 246 K€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																0 K€
Part des réassureurs	R0140	74 079 K€	3 142 K€														77 222 K€
Net	R0200	177 906 K€	12 768 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	190 674 K€

Primes acquises

Brut - Assurance directe	R0210	251 628 K€	15 022 K€														266 650 K€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	358 K€	888 K€														1 246 K€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																0 K€
Part des réassureurs	R0240	74 079 K€	3 142 K€														77 222 K€
Net	R0300	177 906 K€	12 768 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	190 674 K€

Charge des sinistres

Brut - Assurance directe	R0310	195 342 K€	13 531 K€														208 873 K€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	219 K€	798 K€														1 017 K€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																0 K€
Part des réassureurs	R0340	65 583 K€	4 580 K€														70 163 K€
Net	R0400	129 978 K€	9 749 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	139 726 K€

Variation des autres provisions techniques

Brut - Assurance directe	R0410	-113 K€	3 129 K€														3 015 K€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	113 K€	328 K€														441 K€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																0 K€
Part des réassureurs	R0440	0 K€	-363 K€														-363 K€
Net	R0500	0 K€	3 819 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	3 819 K€
Dépenses engagées	R0550	63 461 K€	3 967 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	67 428 K€
Autres dépenses	R1200																803 K€
Total des dépenses	R1300																68 231 K€

Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance nonvie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises								
Brut	R1410	5 799 K€	3 252 K€					9 051 K€
Part des réassureurs	R1420	933 K€	1 460 K€					2 394 K€
Net	R1500	4 866 K€	1 792 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	6 658 K€
Primes acquises								
Brut	R1510	5 799 K€	3 252 K€					9 051 K€
Part des réassureurs	R1520	933 K€	1 460 K€					2 394 K€
Net	R1600	4 866 K€	1 792 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	6 658 K€
Charge des sinistres								
Brut	R1610	3 166 K€	1 385 K€					4 551 K€
Part des réassureurs	R1620	548 K€	612 K€					1 161 K€
Net	R1700	2 618 K€	772 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	3 390 K€
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	526 K€	877 K€					1 403 K€
Part des réassureurs	R1720	30 K€	427 K€					457 K€
Net	R1800	496 K€	450 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	946 K€
Dépenses engagées	R1900	1 016 K€	608 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	1 624 K€
Autres dépenses	R2500							27 K€
Total des dépenses	R2600							1 651 K€

Provisions techniques vie et santé SLT

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Ré-assurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070				C0080	C0090	C0100				C0150
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 K€	0 K€			0 K€			0 K€	0 K€	0 K€	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€	
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	R0020	0 K€	0 K€			0 K€			0 K€	0 K€	0 K€	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Meilleure estimation brute	R0030	697 K€		0 K€	0 K€		3 586 K€	0 K€	0 K€	0 K€	4 283 K€		0 K€	0 K€	27 836 K€	0 K€	27 836 K€
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	R0080	30 K€		0 K€	0 K€		3 051 K€	0 K€	0 K€	0 K€	3 080 K€		0 K€	0 K€	12 912 K€	0 K€	12 912 K€
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	R0090	667 K€		0 K€	0 K€		535 K€	0 K€	0 K€	0 K€	1 202 K€		0 K€	0 K€	14 924 K€	0 K€	14 924 K€
Marge de risque	R0100	33 K€	0 K€			11 038 K€			0 K€	0 K€	11 071 K€				1 160 K€	0 K€	1 160 K€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0 K€	0 K€			0 K€			0 K€	0 K€	0 K€				0 K€	0 K€	0 K€
Meilleure estimation	R0120	0 K€		0 K€	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Marge de risque	R0130	0 K€	0 K€			0 K€			0 K€	0 K€	0 K€	0 K€			0 K€	0 K€	0 K€
Provisions techniques Total	R0200	730 K€	0 K€			14 624 K€			0 K€	0 K€	15 354 K€	0 K€			28 996 K€	0 K€	28 996 K€

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C00100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180

Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut	R0060	-2 625 K€	-1 607 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	-4 232 K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	2 065 K€	-52 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	2 013 K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-4 690 K€	-1 555 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	-6 245 K€

Provisions pour sinistres

Brut	R0160	37 760 K€	28 437 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	66 197 K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	17 068 K€	6 959 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	24 027 K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	20 692 K€	21 479 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	42 170 K€
Total meilleure estimation - brut	R0260	35 135 K€	26 830 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	61 965 K€
Total meilleure estimation - net	R0270	16 001 K€	19 924 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	35 925 K€
Marge de risque	R0280	2 309 K€	4 424 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	6 733 K€

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Meilleure estimation	R0300	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Marge de risque	R0310	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€

Provisions techniques - Total

Provisions techniques - Total	R0320	37 444 K€	31 254 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	68 698 K€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	19 133 K€	6 907 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	26 040 K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total	R0340	18 310 K€	24 348 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	42 658 K€

Assurance de frais médicaux (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée) - Sinistres en non-vie

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

Année d'accident / année de souscription		Z0010	Année d'accident																Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)	
Année de développement																		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	10 et +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160				
Précédentes	R0100																R0100			
N-14	R0110																R0110			
N-13	R0120																R0120			
N-12	R0130																R0130			
N-11	R0140																R0140			
N-10	R0150																R0150			
N-9	R0160																R0160			
N-8	R0170																R0170			
N-7	R0180																R0180			
N-6	R0190																R0190	0 K€		
N-5	R0200															44 K€	R0200	44 K€		
N-4	R0210															326 K€	R0210	326 K€		
N-3	R0220															436 K€	R0220	436 K€		
N-2	R0230															731 K€	R0230	731 K€		
N-1	R0240															20 405 K€	R0240	20 405 K€		
N	R0250															173 619 K€	R0250	173 619 K€		
																	Total	R0260	195 561 K€	195 561 K€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année de développement																		Fin d'année (données actualisées)	
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	10 et +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350			
Précédentes	R0100																0 K€	R0100	0 K€
N-14	R0110																0 K€	R0110	0 K€
N-13	R0120																0 K€	R0120	0 K€
N-12	R0130																0 K€	R0130	0 K€
N-11	R0140																0 K€	R0140	0 K€
N-10	R0150																0 K€	R0150	0 K€
N-9	R0160																0 K€	R0160	0 K€
N-8	R0170																0 K€	R0170	0 K€
N-7	R0180																0 K€	R0180	0 K€
N-6	R0190																0 K€	R0190	0 K€
N-5	R0200																0 K€	R0200	0 K€
N-4	R0210																0 K€	R0210	0 K€
N-3	R0220																0 K€	R0220	0 K€
N-2	R0230																156 K€	R0230	156 K€
N-1	R0240																768 K€	R0240	771 K€
N	R0250																22 325 K€	R0250	22 394 K€
																	Total	R0260	23 321 K€

Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0 K€	0 K€		0 K€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0 K€	0 K€		0 K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	46 207 K€	46 207 K€		0 K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€
Fonds excédentaires	R0070	0 K€	0 K€			
Actions de préférence	R0090	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0 K€		0 K€	0 K€	0 K€
Réserve de réconciliation	R0130	29 368 K€	29 368 K€			
Passifs subordonnés	R0140	25 576 K€		16 486 K€	9 090 K€	0 K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	500 K€				500 K€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	3 333 K€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	98 318 K€	72 242 K€	16 486 K€	9 090 K€	500 K€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0 K€			0 K€	
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 K€			0 K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0 K€			0 K€	0 K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0 K€			0 K€	0 K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0 K€			0 K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0 K€			0 K€	0 K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0 K€			0 K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0 K€			0 K€	0 K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0 K€			0 K€	0 K€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0 K€			0 K€	0 K€
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	98 318 K€	72 242 K€	16 486 K€	9 090 K€	500 K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	97 818 K€	72 242 K€	16 486 K€	9 090 K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	98 318 K€	72 242 K€	16 486 K€	9 090 K€	500 K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	92 078 K€	72 242 K€	16 486 K€	9 090 K€	
Capital de solvabilité requis	R0580	67 001 K€				
Minimum de capital requis	R0600	16 750 K€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	146,74%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	549,71%				
						C0060
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	76 075 K€				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0 K€				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0 K€				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	46 707 K€				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0 K€				
Réserve de réconciliation	R0760	29 368 K€				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	1 305 K€				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	15 800 K€				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	17 105 K€				

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

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0040	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	23 200 K€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	9 341 K€		
Risque de souscription en vie	R0030	5 163 K€		Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	42 361 K€		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 K€		
Diversification	R0060	-21 434 K€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 K€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	58 630 K€		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	8 371 K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	0 K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 K€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	67 001 K€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 K€
Capital de solvabilité requis	R0220	67 001 K€
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	

Minimum de capital requis (MCR) - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie Résultat MCR <small>(NL, NL)</small>	Activités en vie Résultat MCR <small>(NL, L)</small>
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	12 733 K€	0 K€

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		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)	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)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	16 001 K€	177 906 K€	0 K€	0 K€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	19 924 K€	11 872 K€	0 K€	0 K€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€

		Activités en non-vie Résultat MCR <small>(L, NL)</small>	Activités en vie Résultat MCR <small>(L, L)</small>
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0200		

Minimum de capital requis (MCR) - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie Résultat MCR (NL, NL)	Activités en vie Résultat MCR (NL, L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0200	0 K€	1 364 K€

		Activités en non-vie		Activités en 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)	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)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0 K€		667 K€	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0 K€		0 K€	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0 K€		0 K€	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0 K€		15 459 K€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0 K€		1 449 699 K€

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	14 097 K€
Capital de solvabilité requis	R0310	67 001 K€
Plafond du MCR	R0320	30 151 K€
Plancher du MCR	R0330	16 750 K€
MCR Combiné	R0340	16 750 K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 K€
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	16 750 K€

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	12 733 K€	1 364 K€
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	60 518 K€	6 483 K€
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	27 233 K€	2 918 K€
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	15 129 K€	1 621 K€
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	15 129 K€	1 621 K€
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 K€	3 700 K€
Montant notionnel du MCR	R0560	15 129 K€	3 700 K€