

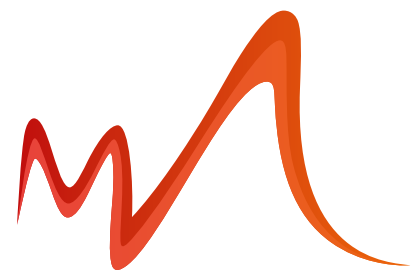
GROUPE FRANCE MUTUELLE  
19 MAI 2017

# RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET SUR LA SITUATION FINANCIÈRE

Solvency & Financial Conditions Report - SFCR

---

EXERCICE 2016



FRANCE  
**MUTUELLE**

# SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE</b> .....	3	<b>C. PROFIL DE RISQUE</b> .....	29
<b>A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS</b> .....	5	C.1 Risque de souscription .....	30
A.1 Activité .....	6	C.2 Risque de marché .....	30
A.2 Résultats de souscription .....	7	C.2.1 Les immeubles .....	30
A.3 Résultats des investissements .....	7	C.2.2 Les actifs financiers .....	31
A.4 Résultats des autres activités .....	7	C.2.3 Les obligations structurées .....	31
A.5 Autres informations .....	8	C.2.4 Les contrats de capitalisation .....	32
<b>B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b> .....	9	C.2.5 Les OPCVM et les SCPI .....	32
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	10	C.2.6 Les dépôts à terme .....	32
B.1.1 Le Conseil d'administration .....	11	C.2.7 Les liquidités .....	32
B.1.2 Le Bureau et les Commissions .....	13	C.3 Risque de crédit .....	33
B.1.3 La direction effective de la mutuelle .....	15	C.4 Risque de liquidité .....	33
B.1.4 Le comité d'audit .....	15	C.5 Risque opérationnel .....	33
B.1.5 La Direction générale .....	16	C.6 Autres risques importants.....	34
B.1.6 Les fonctions clés .....	18	C.7 Autres informations .....	34
B.1.7 La politique de rémunération .....	18	<b>D. VALORISATION À DES FINS DE</b>	
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19	<b>SOLVABILITÉ</b> .....	35
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité .....	20	D.1 Actifs .....	36
B.2.2 Exigences d'honorabilité : processus d'appréciation	20	D.1.1 Introduction .....	36
au sein de France Mutuelle .....	20	D.1.2 Valorisation des actifs .....	36
B.2.3 Exigences de compétence : processus d'appréciation	20	D.2 Provisions techniques .....	38
au sein de France Mutuelle .....	20	D.3 Autres passifs .....	38
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation		D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	39
interne des risques et de la solvabilité .....	21	D.5 Autres informations .....	39
B.3.1 La cartographie des risques et des moyens de maîtrise	22	<b>E. GESTION DU CAPITAL</b> .....	40
B.3.2 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	23	E.1 Fonds propres .....	41
et du comité des risques .....	23	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis ...	41
B.3.3 Evaluation interne du risque et de la solvabilité .....	24	E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur	
B.4 Système de contrôle interne .....	24	la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....	42
B.4.1 Organisation du contrôle interne .....	25	E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle	
B.4.2 La fonction conformité .....	26	interne utilisé .....	42
B.5 Fonction d'audit interne .....	26	E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect	
B.6 Fonction actuarielle .....	27	du capital de solvabilité requis.....	42
B.7 Sous-traitance .....	27	E.6 Autres informations .....	43
B.8 Autres informations .....	28		

# SYNTHÈSE

Crée en 1936, la Mutuelle Nationale Complémentaire (MNC), devenue en 1990 Groupe France Mutuelle, a successivement fusionné en 1991, avec la Mutuelle des Bourses de Valeurs (MBV), en 2009, avec la Mutuelle Nationale Interprofessionnelle de Prévoyance (MUNIP) et avec Mutuelle de France en 2015.

En 2016, Groupe France Mutuelle a fêté ses 80 années d'existence. Tout au long de ces années, la mutuelle a su montrer sa capacité à se développer, à se moderniser et à s'adapter aux évolutions de son environnement tant réglementaires que digitales, tout en restant fidèle à son indépendance qui fait d'elle une mutuelle à taille humaine plus proche et plus à l'écoute de ses adhérents.

Au 31 décembre 2016, Groupe France Mutuelle compte 113 425 adhérents et totalise 94 491 107€ de cotisations brutes. Ces résultats marquent un repli par rapport à l'année 2015 dont les raisons trouvent leur origine à la fois dans un marché très concurrentiel marqué par les effets de l'ANI, la mise en œuvre du nouveau cahier des charges du contrat responsable et l'entrée en vigueur de solvabilité 2 au 1er janvier 2016.

Dans le contexte de l'ANI, le développement de l'activité santé a souvent été réalisé au détriment de sa rentabilité. En effet, il a été observé en 2015 <sup>(1)</sup> sur le marché français de l'assurance, un ratio combiné des contrats collectifs dommages corporels s'établissant aux alentours de 108 % sur les trois derniers exercices. Face à ce phénomène, France Mutuelle n'a pas cédé aux sirènes de la compétitivité à tous prix et a favorisé une stabilité de ses garanties avec un ratio combiné de 105,8% sur 2016 en dérive contenue malgré un contexte peu favorable et l'intégration des mauvais résultats de la mutuelle substituée MGS. Hors MGS, le ratio ressort à 104,1% enregistrant ainsi une dérive de +0,6%.

Parallèlement à cela, la mutuelle a mis tous les moyens en œuvre pour être au rendez-vous de l'ANI notamment auprès de PME/TPE en élaborant une gamme courtage entreprise (Cap Salariés) avec un extranet courtier.

Par ailleurs, la mutuelle a redéfini l'ensemble de ses contrats individuels complémentaires santé pour les rendre responsables à compter du 1er janvier 2016. Dans un souci de mieux répondre aux besoins réels de nos adhérents en matière de frais de santé, la mutuelle a créé en mai 2016 une nouvelle offre modulaire responsable – la garantie Reflexio Modulaire.

Dans le cadre du chantier réglementaire Solvabilité 2 et afin d'être prêt pour sa mise en application dès le 1er janvier 2016, Groupe France Mutuelle a mobilisé ses équipes et ainsi poursuivi la réorganisation en profondeur l'ensemble de son système de contrôle interne. En 2016, le comité d'audit a pris sa vitesse de croisière, certaines politiques écrites ont été enrichies et les fonctions clés ont entamé le pilotage attendu de leurs activités.

L'année 2016 aura enfin été marquée par la substitution de la Mutuelle Générale Santé (MGS) par le Groupe France Mutuelle à compter de septembre 2016. MGS est une mutuelle du livre II du code de la mutualité, créée en 1969 et agréée en santé. Le transfert du risque assurantiel de la mutuelle MGS vers GFM au 1er septembre a eu des impacts modérés sur le calcul des fonds propres et le ratio de solvabilité de France Mutuelle.

En effet en 2016, le montant du Capital de Solvabilité Requis (SCR) s'élève à 36 157 903 M€ (34 321 555€ en

(1) Rapport Annuel ACPR 2015

# SYNTHÈSE

---

2015) et les fonds propres prudentiels de 144 325 111€ (140 769 970€ 2015) permettent ainsi une couverture du SCR de 399 % au 31 décembre 2016 (410,2 % en 2015).

Face aux enjeux stratégiques à venir, Groupe France Mutuelle dispose d'un niveau de fonds propres lui permettant de poursuivre la réalisation de son plan stratégique à 3 ans.

Les défis de la mutuelle sont encore nombreux en 2017 et la mutuelle doit se donner les moyens d'adapter son organisation et d'initier la réflexion sur le futur de son système d'information afin de renforcer son efficacité et sa fiabilité opérationnelle auprès de ses adhérents. Elle doit également poursuivre sa stratégie de fidélisation du portefeuille, optimiser sa qualité de service, personnaliser sa relation avec ses adhérents, accélérer sa transformation digitale, conquérir de nouveaux marchés en poursuivant ses efforts de croissance (interne et externe) en collectif et en individuel tout en développant de nouveaux réseaux de distribution.

An overhead photograph of two people, a man and a woman, sitting at a white table. The man on the left is wearing glasses and a white shirt, looking at a tablet. The woman on the right is wearing a dark top and is also looking at the tablet. On the table, there is a laptop, a tablet, a notebook, a pen, a small plant, and some papers. The entire image has a purple and pink color overlay.

PARTIE A

# ACTIVITÉS & RÉSULTATS

---

## A.1 ACTIVITÉ

Groupe France Mutuelle est une personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 492 084.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet KPMG, situé à Tour Egho, 2 avenue Gambetta CS 60055 - 92 066 Paris La Défense et représenté par Xavier DUPUY, commissaire aux comptes.

Groupe France Mutuelle pratique des opérations d'assurance sur le territoire national. Conformément à l'article R.211-2 du code de la mutualité, la mutuelle dispose des agréments (2) suivants :

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

L'activité de la mutuelle couvre à 97% le risque santé distribué via des contrats d'assurance individuels et

### EVOLUTION DES COTISATIONS BRUTES DE FRANCE MUTUELLE SUR LA PÉRIODE 2015-2016

ANNÉE	2016	2015
Cotisations brutes (K€)	94 491	86 639

### EVOLUTION DES COTISATIONS PAR RISQUE ASSURÉ SUR LA PÉRIODE 2015-2016

ANNÉE	2016	2015	VARIATION	VARIATION (%)
Frais de santé	92 922	85 122	7 800	9.2%
Vie / Décès	1 569	1 517	52	3.4%

(2) Arrêté du 27 mai 2003 portant agrément d'une mutuelle - <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2003/5/27/SANS0321994A/jo/texte>

## A.2 RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION

La marge technique nette de réassurance ressort à 16% des cotisations, en recul de 4 points par rapport à 2015.

ANNÉE	2016	2015
Total des cotisations brutes	94 491	86 639
Marge technique nette de réassurance	15 437	17 380
Marge technique nette de réassurance	16%	20%
en K€	2016	2015

## A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

A périmètre constant, le résultat financier de GFM s'établit comme suit :

MONTANT EN M€	2016	2015
Produits financiers	+ 2,72	+ 2,00
Charges financières	- 0,22	- 0,29
Variation de la PDD	+ 0,16	- 0,96
RÉSULTAT FINANCIER	+ 0,16	- 0,96

## A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Non concerné.

## A.5 AUTRES INFORMATIONS

Depuis le 1er septembre 2016, Groupe France Mutuelle a pris en substitution la Mutuelle Générale Santé (MGS). Les 2 mutuelles ont débuté leur relation en mars 2016, sous le contrôle de l'ACPR et des commissaires aux comptes de la MGS et de GFM, pour proposer un plan d'actions et de financement qui permette à la MGS de poursuivre son activité. Le contrat de substitution crée un partenariat étroit entre les mutuelles et comprend une disposition qui engage un processus de fusion en 2018 sur la base des comptes au 31/12/2017. Il a été approuvé par l'ACPR.

Le plan prévu a été déroulé et adapté au cours du dernier quadrimestre 2016 pour sauvegarder le portefeuille cœur de la MGS et lui permettre de disposer des ressources financières nécessaires à son activité.

A la fin décembre 2016, les comptes de Groupe France Mutuelle reflètent une situation comptable intégrée avec la MGS, non seulement sur le plan technique et prudentielle mais aussi sur l'ensemble des frais de gestion, provision, résultats financiers et exceptionnels de la MGS.



A group of people in a meeting, overlaid with a blue gradient. The image shows a man standing and smiling, a woman sitting and looking up, and another man sitting and looking towards the woman. They are in a modern office setting with a laptop and papers on a table.

PARTIE B

# SYSTÈME DE GOUVERNANCE

---

## B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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

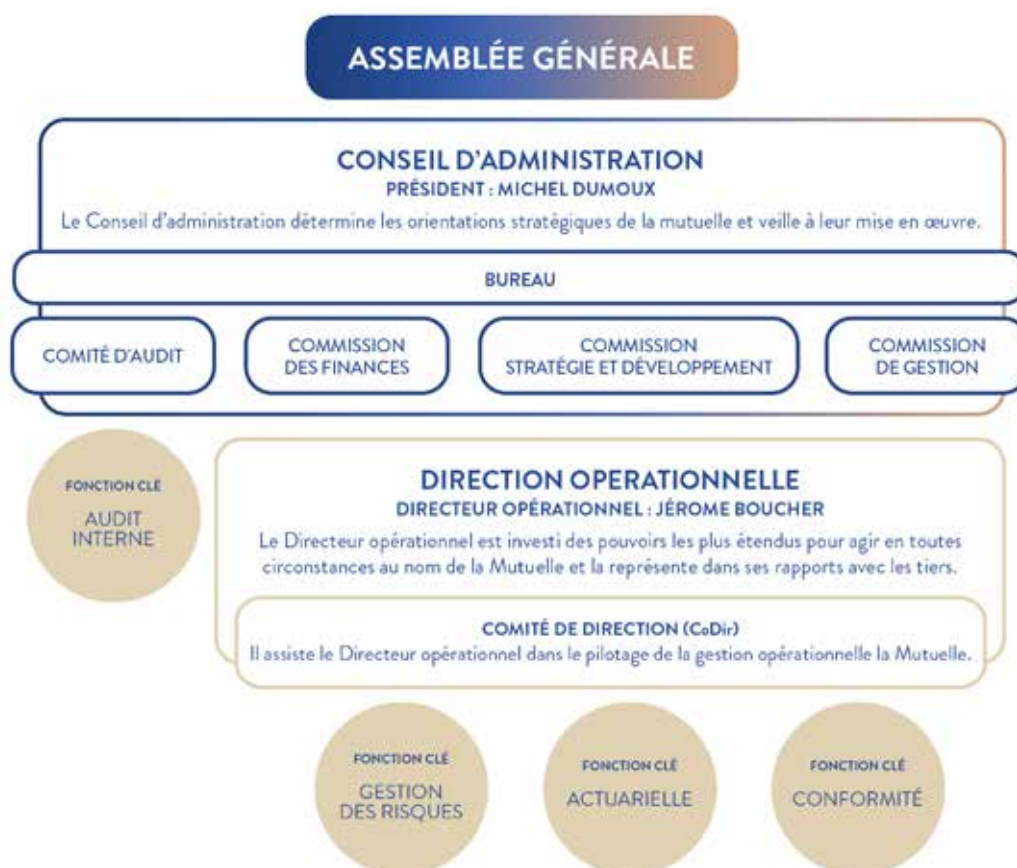
La structure de gouvernance de Groupe France Mutuelle est organisée autour :

- D'un Conseil d'administration (administrateurs élus) ;
- D'un Président et d'un Directeur opérationnel choisi pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- D'un Bureau animé par le Président du Conseil composé des présidents de chacune des sept commissions instituées par le conseil. Le Bureau travaille par délégation du conseil et prépare la réflexion et les travaux du conseil ;
- De quatre fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

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

Le Conseil d'administration bénéficie des travaux du Bureau ainsi que de ceux de ses commissions (commissions institutionnelles, stratégiques et fonctionnels) parmi lesquels se trouve le comité d'audit.

L'organisation de la direction opérationnelle s'appuie par ailleurs sur un Comité de Direction (CoDir). La vision schématique du système de gouvernance de Groupe France Mutuelle se présente comme suit :



## B.1.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à l'article L.114-16 du code de la mutualité, Groupe France Mutuelle est administré par un Conseil d'administration. Organe collégial, son fonctionnement repose sur un exercice collectif du pouvoir par les administrateurs qui le composent.

### B.1.1.1 CONDITIONS DE PRÉPARATION ET D'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président dirige les travaux du Conseil d'administration avec l'assistance du Directeur général. Le Conseil d'administration est l'organe qui détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Il se réunit au minimum quatre fois par an, délibère et statue sur la base des questions inscrites à l'ordre du jour. Il prépare également l'Assemblée générale, fixe les orientations stratégiques, procède à l'examen des états financiers, examine les rapports des commissions. Il valide les budgets et arrête les comptes fin mars.

En 2016, le Conseil d'administration s'est réuni le 7 avril, le 26 mai, le 13 octobre et le 13 décembre.

Les travaux du Conseil sont conditionnés par le travail en amont des commissions spécialisées du Conseil. Ces commissions, préalablement à chaque Conseil, sont amenées à travailler, à l'initiative du Directeur général en lien avec le Président, soit sur des sujets stratégiques nouveaux ou d'actualité, soit sur des sujets récurrents comme le contrôle interne, le suivi des placements, l'élaboration et le suivi des budgets notamment.

Le Bureau se réunit mensuellement et a minima avant chaque Conseil pour examiner les rapports que les commissions présenteront au Conseil. Sur chaque rapport il émet un avis. Le Président examine ensuite avec le Bureau l'ordre du jour du Conseil à venir tel qu'il a été élaboré et envoyé aux administrateurs.

### B.1.1.2 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les administrateurs sont élus pour six ans et renouvelables par tiers tous les deux ans. Conformément aux statuts, le nombre d'administrateurs est compris entre 10 et 30. A la date du présent rapport, le Conseil d'administration compte (y compris le Président) 18 administrateurs élus.

#### LISTE DES ADMINISTRATEURS AU 31 DÉCEMBRE 2016

Président	M. Michel DUMOUX Actif - Cadre - Secteur Protection sociale - Vieillesse
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission informatique	M. Armand-Claude KARASIN Retraité - Chef d'entreprise - Secteur informatique
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission stratégie et développement	M. Marc KOUMCHATZKY Retraité - Directeur - Secteur Protection sociale - Santé/Prévoyance
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission de gestion	M. Bernard LIEVREMONT Retraité - Directeur - Secteur Protection sociale - Mutualité
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission action sociale	Mme Arlette ANTOINE Retraîtée - Cadre - Secteur Protection sociale - Mutualité

Suite à la page suivante

Administrateur - Membre du Bureau Président du comité d'audit	M. Jean-Pierre CHATAING Retraité - Chef d'entreprise - Secteur industriel
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission des finances	M. Jean-Claude CARRO Retraité - Directeur - Secteur Protection sociale - Mutuelle/Assurance
Administrateur - Membre du Bureau Président de la commission action culturelle	Mme Marie-France JUIGNET Retraîtée - Directrice - Collectivité Territoriale
Administrateur	M. Gérard CHAPIER Retraité - Commis Agent de Change - Secteur bancaire
Administrateur	M. Patrick CORNU Retraité - Ingénieur en Chef - Secteur Fonction publique
Administrateur	Mme Liliane DREILLARD Retraîtée - Assistante Expert-Comptable - Secteur Biens et Services
Administrateur	Mme Sylvie RAY Directrice - Secteur Associatif
Administrateur	Mme Rosita TONIOLO Responsable Pôle Social - Secteur Protection sociale - Vieillesse
Administrateur	Mme Michèle DUBOIS Retraîtée - Cadre comptable - Secteur Protection sociale - Mutualité
Administrateur	M. Patrick BRISSET Retraité - Informaticien - Secteur Protection sociale - Mutualité
Administrateur	Mme Michèle LANOIS Retraîtée - Secrétaire médicale - Secteur Biens et Services
Administrateur	M. Philippe BEAUMET Retraité - Officier Sapeur Pompier - Secteur Fonction publique
Administrateur	M. Jacques MOSNIER Actif - Fonctionnaire - DGAC - Secteur Fonction publique

### B.1.1.3 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Président, primus inter pares, dirige les travaux du Conseil avec l'assistance du Directeur général.

Chaque séance du Conseil donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal de Conseil établi et signé par le Président. Ce procès-verbal est adressé avec la convocation préalablement à la tenue du Conseil suivant. Chaque réunion du Conseil voit la tenue d'une feuille de présence émarginée par les administrateurs présents.

Le Conseil délibère et statue sur la base des questions inscrites à l'ordre du jour préétabli et adressé à chaque administrateur. Le Conseil, sous l'autorité du Président, prépare l'Assemblée générale, fixe les orientations stratégiques, procède à l'examen des états financiers, examine les rapports des commissions. Il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il valide les budgets et arrête les comptes. Le commissaire aux comptes assiste au Conseil qui arrête les comptes à fin mars.

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, il exécute les missions suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance au risque (sur la base des travaux présentés par le comité d'audit) ;
- Approuve et révisé les politiques écrites ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine (sur proposition du comité d'audit) les actions à mener pour l'ensemble des conclusions et recommandations de l'audit interne ;
- 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 formalité ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- 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 :

- Réévalué les critères d'appétence au risque sur proposition des travaux du comité d'audit ;
- Validé le rapport ORSA ;
- Pris connaissance du bilan d'ouverture solvabilité 2 ;
- Révisé l'ensemble des politiques écrites et a proposé qu'en 2017 soient modifiées en profondeur la politique de continuité d'activité ainsi que la politique de qualité des données ;
- Approuvé le rapport actuariel.

## B.1.2 LE BUREAU ET LES COMMISSIONS

### B.1.2.1 LE BUREAU

Afin de faciliter sa tâche, le Conseil d'administration a délégué à un Bureau choisi en son sein, le soin de préparer les réunions et de pré-instruire les dossiers étudiés dans les différentes commissions.

A la fin 2016, le Bureau réunissait autour du Président de la Mutuelle 7 membres, chacun président d'une commission.

### B.1.2.2 LES COMMISSIONS

Les travaux du Conseil d'administration sont préparés en amont par les commissions spécialisées. Ces commissions, qui se réunissent à l'initiative du Directeur général en lien avec le Président, travaillent à la fois sur des sujets nouveaux ou d'actualité ainsi que sur des questions récurrentes.

Pilotée chacune par un administrateur élu en leur sein et composées chacune de plusieurs administrateurs, ces commissions font appel à tous les collaborateurs opérationnels qu'elles jugent nécessaires pour les aider dans la réalisation de leurs travaux.

Elles sont organisées comme suit :

#### • COMMISSIONS INSTITUTIONNELLES

**Finances** : cette commission se réunit quatre fois par an, analyse les comptes, veille à la politique des placements arrêtée par le Conseil et son suivi, suit l'élaboration des budgets et leur exécution.

**Comité d'audit** : d'abord appelé comité spécialisé suite à l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, ce comité fut instauré en mars 2009 au sein de la mutuelle. Ce comité a d'abord complété les travaux de la commission des finances en ce qui concerne plus particulièrement le processus d'élaboration de l'information financière, l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, le contrôle légal des comptes annuels et enfin le suivi de l'indépendance des commissaires aux comptes. Puis, afin de se mettre en conformité avec l'ordonnance n°2015-378 du 2 avril 2015 le Conseil d'administration a décidé de le remplacer à compter de mai 2015, par un comité d'audit dont les attributions et le fonctionnement se sont nettement élargies (Cf. infra.).

**Action sociale** : cette commission se réunit quatre fois par an, elle contribue à la validation de la politique d'action sociale de la mutuelle, examine les dossiers de demandes d'aide et donne des orientations en matière de politique de dons aux œuvres externes retenues.

**Gestion** : cette commission traite des règlements mutualistes et statuts. Elle se réunit au moins une fois l'an, suit la politique produits et les évolutions de cotisations et de prestations.

#### • COMMISSIONS STRATÉGIQUES

**Stratégie et développement** : se réunissant à la demande du Bureau, elle suit les travaux relatifs au développement et à l'élaboration de la stratégie, les études produits et services, les questions d'ordre juridique liées à l'activité de la mutuelle et les sujets relatifs au développement en général.

**Informatique /organisation** : cette commission a été mise en place au cours de l'année 2012. Elle se réunit a minima quatre fois l'an. La Commission informatique élabore la politique informatique de la mutuelle et veille, par délégation du CA, à son application, en tenant compte des besoins métier. Elle traite des questions d'organisation liées aux systèmes d'information et leur évolution.

#### • COMMISSIONS FONCTIONNELLES

**Actions culturelles** : cette commission se réunit quatre fois l'an, elle propose le schéma général de l'action culturelle à destination des adhérents de la Mutuelle et à ce titre, propose la programmation des différentes manifestations. Elle valide la ligne éditoriale du magazine de la mutuelle destiné aux adhérents.

### B.1.3 LA DIRECTION EFFECTIVE DE LA MUTUELLE

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration, Michel DUMOUX depuis le 27 mai 2010 <sup>(3)</sup>,
- Le dirigeant opérationnel, Jérôme BOUCHER depuis le 9 mars 2011 <sup>(4)</sup>.

Le dirigeant opérationnel est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la mutuelle et la représente dans ses rapports avec les tiers.

Toutefois, dans le respect du principe des quatre yeux, les deux dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle et pour ce faire, disposent des pouvoirs suffisants ainsi que d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

### B.1.4 LE COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit est l'organe indépendant qui assure au sein de France Mutuelle, une surveillance active des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Ce comité veille également au bon fonctionnement des processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernance d'entreprise, et fait des propositions pour renforcer leur efficacité.

Au 31 décembre 2016, le comité d'audit se compose de quatre membres : Jean-Pierre CHATAING (président), Marc KOUMCHATZKY, Armand-Claude KARASIN, Bernard LIEVREMONT.

Le Conseil d'administration a validé le 26 mars 2015, la composition du comité d'audit au regard de l'expertise financière et expérience professionnelle des membres qui le compose. Tous les membres disposent de l'expertise, de l'expérience et des qualifications requises pour mener à bien leur mission au sein de ce comité.

Le domaine de responsabilité du comité d'audit est défini dans la charte du comité d'audit approuvée par le Conseil d'administration le 7 avril 2016.

Le comité d'audit a pour missions :

#### • COMPTES ET INFORMATION FINANCIÈRE:

> Examiner de manière critique les décisions et appréciations de la direction se rapportant aux états financiers de la mutuelle, aux analyses de performance, aux rapports intermédiaires avant de les soumettre pour approbation au Conseil d'administration.

> Une attention particulière est portée :

- aux méthodes comptables et à tout changement de méthode
- aux décisions nécessitant un élément d'appréciation important
- à l'incidence sur les états financiers des transactions inhabituelles réalisées au cours de l'exercice et la manière dont elles sont présentées
- à l'exhaustivité et l'exactitude des informations données
- à la conformité aux règles comptables et légales

(3) Nomination lors du Conseil d'administration du 27 mai 2010, puis renouvellement de son mandat lors du Conseil d'administration du 23 juin 2015 (nommé dirigeant effectif lors du Conseil d'administration du 15 décembre 2015)

(4) Nommé dirigeant effectif lors du Conseil d'administration du 15 décembre 2015



#### • GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLE INTERNE :

> Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers

> Surveiller le bon fonctionnement du contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière

> Examiner les procédures relatives à la détection des fraudes

> Examiner les rapports de la direction ou des auditeurs ou des fonctions-clés sur l'efficacité des systèmes de contrôle et de gestion des risques

> Auditionner annuellement le commissaire aux comptes et si besoin les fonctions-clés

Le Comité d'audit définit et propose au Conseil d'administration les critères d'appétence au risque dans le cadre de l'élaboration du rapport ORSA.

Enfin le comité d'audit examine et émet un avis sur les documents établis dans le cadre de la réglementation Solvabilité II (politiques écrites...) ainsi que sur les questionnaires ACPR (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et pratiques commerciales).

En 2016, le comité s'est réuni 6 fois durant cette période : en février, en mars, en juin, en septembre, en octobre et en décembre. Des membres du bureau ont pu assister à ce comité et ainsi apporter leur expertise sur certains domaines à l'ordre du jour.

Sur la base d'un plan d'audit défini fin 2015, 3 rapports d'audit ont été rédigés.

### B.1.5 LA DIRECTION GÉNÉRALE

La direction générale opérationnelle de Groupe France Mutuelle est confiée à un Directeur général opérationnel, Jérôme BOUCHER qui s'appuie sur un comité de direction.

Monsieur Jérôme BOUCHER a été nommé, par le Conseil d'administration du 9 mars 2011, Directeur général de Groupe France Mutuelle.

Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Mutuelle et représente celle-ci dans ses rapports avec les tiers. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration.

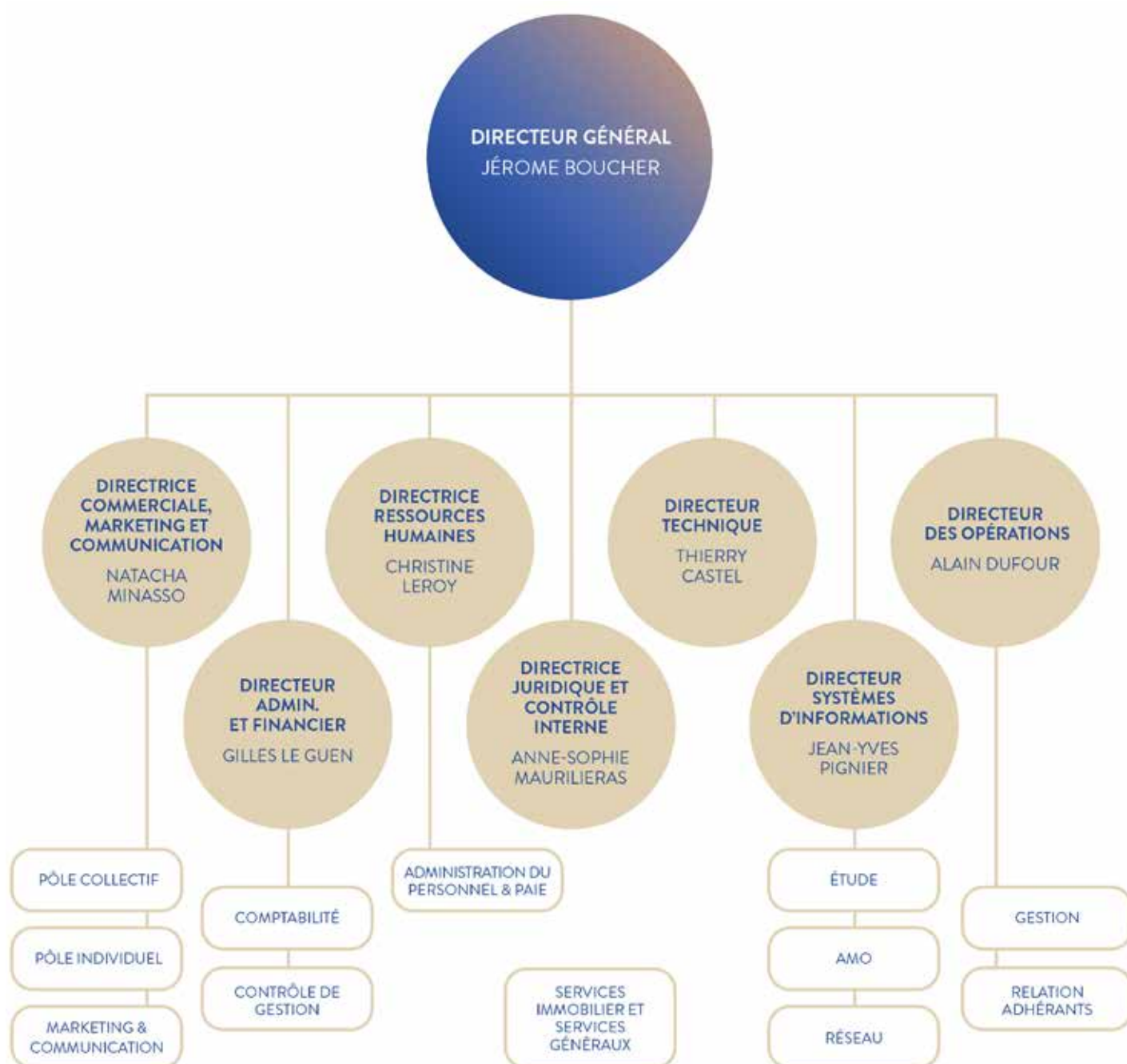
Le Directeur général a décidé de s'appuyer sur un Comité de direction pour l'assister dans le pilotage de la gestion opérationnelle du Groupe. Le Comité de direction n'a pas pouvoir décisionnel formel.

Au 31 décembre 2016, le comité de direction (CoDir) est composé de 7 membres :



- Thierry CASTEL, Directeur technique ;
- Alain DUFOUR, Directeur des opérations ;
- Gilles LE GUEN, Directeur administratif et financier ;
- Christine LEROY, Directrice des ressources humaines ;
- Anne-Sophie MAURILLERAS, Directrice juridique, contrôle interne et qualité ;
- Natacha MINASSO, Directrice commerciale, marketing et communication ;
- Jean-Yves PIGNIER, Directeur des systèmes d'information ;

Le Comité de Direction se réunit mensuellement. Durant ces réunions, les membres du Comité de Direction présentent la performance de leurs opérations et l'état d'avancement de leurs grands projets grâce à des indicateurs de mesure chiffrés.



## B.1.6 LES FONCTIONS CLÉS

Conformément à la réglementation solvabilité 2 (articles 44, 46, 47, 48 de la directive), France Mutuelle a nommé les quatre responsables des fonctions clés dans les domaines suivants :

FONCTION CLÉ	NOM DU RESPONSABLE	DATE DE NOMINATION	AUTRES FONCTIONS EXERCÉES AU SEIN DE FRANCE MUTUELLE
Gestion des risques	Gilles LE GUEN	5 avril 2016	Directeur administratif et financier
Actuarielle	Thierry CASTEL	15 décembre 2015	Directeur technique
Audit interne	Jean-Pierre CHATAING	5 avril 2016	Administrateur
Vérification de la conformité	Anne-Sophie MAURILIERAS	15 décembre 2015	Directrice juridique, contrôle interne et qualité

Dans le cadre du principe de proportionnalité et des principes de bonne gestion d'un organisme de taille moyenne, Groupe France Mutuelle a souhaité intégrer les missions des fonctions clés aux missions opérationnelles des collaborateurs concernés. L'objectif de ce principe est de pouvoir conserver à ces fonctions clés la pertinence qu'elles doivent apporter à l'activité quotidienne en les intégrant à l'organisation opérationnelle de la mutuelle.

Il est précisé, dans ce cadre, que la fonction d'audit interne nécessite une phase transitoire car la Mutuelle n'a pas souhaité à ce stade créer un poste à part entière pour remplir ces missions. La fonction est assurée par le Président du comité d'audit Jean-Pierre CHATAING sachant que les audits seraient réalisés par des prestataires externes spécialistes de l'activité auditée (Cf. paragraphe B.5 sur la fonction d'audit interne).

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

La Mutuelle s'assure en permanence que ces fonctions clés :

- ont accès à toute l'information qu'elles jugent nécessaire à leurs missions ;
- peuvent communiquer librement avec l'ensemble des organes opérationnels et de gouvernance (Conseil d'administration et plus précisément comité d'audit) ;
- disposent des ressources nécessaires à la bonne exécution de leurs missions ;
- rendent un avis en toute indépendance sur leur périmètre d'intervention.

## B.1.7 LA POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

Les principes de rémunération de Groupe France Mutuelle respectent les exigences posées par l'article 275 du règlement délégué 2015-35.

Pour ce faire, France Mutuelle a défini et validé le 15 décembre 2015 une politique de rémunération (contenue dans la politique de gouvernance). Cette politique s'applique à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle.

Néanmoins, elle prévoit des dispositions spécifiques pour certains administrateurs et le Président de la Mutuelle.

#### • RÉMUNÉRATION DES COLLABORATEURS DE FRANCE MUTUELLE

Le salaire fixe représente la majorité de la rémunération globale de l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle. Il vise à rétribuer la capacité à exercer une fonction de façon satisfaisante au travers de la maîtrise des compétences requises. Ces rémunérations fixes de base sont conformes aux pratiques de place et respectent les minimas conventionnels.

La rémunération des fonctions clés s'inscrit dans ce mode général.

France Mutuelle alloue, en plus du salaire fixe, un salaire variable aux forces commerciales. Sont visés les commerciaux (conseillers mutualiste et chargés d'affaires) ainsi que leurs managers. Un partage équilibré entre le salaire fixe et variable est effectué, de sorte que la composante fixe représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale. De cette manière, les salariés ne dépendent pas de manière excessive de la composante variable, et ainsi la mutuelle conserve une plus grande souplesse en matière de bonus.

Les rémunérations variables visent à reconnaître la performance collective et individuelle, dépendant d'objectifs définis en début d'année en fonction du contexte, des résultats mais aussi des comportements pour atteindre ceux-ci selon un référentiel commun.

#### • RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ET DU PRÉSIDENT DE LA MUTUELLE

Conformément aux dispositions du code de la mutualité en son livre II et notamment aux articles L.114-26 et R114-4 à R114-7 les fonctions d'administrateurs sont gratuites.

Cependant, et ainsi qu'en dispose l'article L.114-26 du même code, une indemnité peut être allouée sur décision de l'Assemblée générale au Président ainsi qu'à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Ces indemnités sont limitées en montant par les dispositions du I.b de l'article R.114-6 du code de la mutualité (maxi 3 PMSS).(5)

## B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

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

(5) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (celui-ci s'élève en 2016 à 3218 €)

## B.2.1 POLITIQUE DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

A cet effet, la Mutuelle a défini dans sa politique de gouvernance validée par le Conseil d'administration le 15 décembre 2015, une politique de compétence et d'honorabilité qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétence et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés (ce dossier contient : un CV, un extrait de casier judiciaire, une copie de la carte d'identité et une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de l'article L.114-21 du code de la mutualité) ;
- la définition de critères de compétences précis nécessaires à la nomination d'une fonction clé ;
- les exigences de compétence et d'honorabilité des dirigeants effectifs ;
- la compétence collégiale des administrateurs et conditions d'honorabilité.

## B.2.2 EXIGENCES D'HONORABILITÉ : PROCESSUS D'APPRÉCIATION AU SEIN DE FRANCE MUTUELLE

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire. La mise à jour de ces informations a eu lieu :

- fin décembre 2015 / début janvier 2016 pour l'ensemble des administrateurs, étant entendu que ce document est demandé pour tout nouvel administrateur entrant dans la mutuelle ;
- fin décembre 2015, concernant les deux dirigeants effectifs, Michel DUMOUX et Jérôme BOUCHER ;
- fin décembre 2015, puis début avril 2016 (lors du changement de fonctions clés) pour les 4 fonctions clés de la Mutuelle.

## B.2.3 EXIGENCES DE COMPÉTENCE : PROCESSUS D'APPRÉCIATION AU SEIN DE FRANCE MUTUELLE

### • COMPÉTENCE DES ADMINISTRATEURS

Afin d'assurer la compétence collective des membres du Conseil d'administration dans le domaine des marchés de l'assurance et des marchés financiers, de la stratégie de la Mutuelle et de son système de gouvernance, les administrateurs suivent :

- Dans la première année suivant leur élection au Conseil d'administration, pour les administrateurs ne bénéficiant pas d'une expérience professionnelle dans le domaine de l'assurance et n'ayant pas exercé de fonctions analogues au sein d'un autre organisme d'assurance, des formations relatives :
  - > au rôle et aux responsabilités des administrateurs ;
  - > au marché de la santé en France ;
  - > à la lecture et la compréhension d'un compte de résultat assurance ;
  - > aux principes de solvabilité II.

- Chaque année, pour l'ensemble des administrateurs, au moins une journée de formation définie selon les besoins identifiés et l'actualité économique et/ou réglementaire.

Le dossier d'administrateur constitué par la Mutuelle contient :

- Un CV retraçant le parcours professionnel de l'administrateur et son expérience dans le domaine de l'assurance ;
- Les attestations de participation aux sessions de formation suivies.

L'exercice de responsabilités extérieures des personnes concernées font également l'objet d'une fiche signalétique mise à jour chaque année. Le cumul de responsabilités exercées permet de disposer également d'une appréciation plus fine de la compétence.

Sur 18 administrateurs, 7 ont occupé des fonctions à responsabilités dans des organismes d'assurance et dans le courtage d'assurance (Cf. tableau : liste des administrateurs).

#### • COMPÉTENCE DES FONCTIONS CLÉS ET DES DIRIGEANTS EFFECTIFS

L'appréciation de la compétence se fonde sur la formation et l'expérience professionnelle. Des formations complémentaires pourront être dispensées si la fonction occupée venait à le nécessiter.

Afin d'attester de cette compétence, la Mutuelle tient à jour un dossier relatif aux dirigeants effectifs, aux porteurs des fonctions clés et à leurs équipes, dans lesquels elle conserve :

- un CV attestant de l'expérience académique et professionnelle de la personne ;
- les attestations de participation aux sessions de formation suivies ;
- un plan de formation et de maintien de compétence sur un horizon de 2 à 3 ans.

La politique de compétence et d'honorabilité de la Mutuelle formalise les niveaux d'exigence attendus et est revue a minima annuellement.

## B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, Groupe France Mutuelle a mis en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquelles elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans politique générale de gestion des risques validée le 15 décembre 2015 et révisée le 13 décembre 2016.

Ce dispositif est organisé autour :

- d'une cartographie des risques et de moyens de maîtrise associés ;
- un comité des risques ;
- la fonction clé gestion des risques ;
- une évaluation annuelle interne des risques et de la solvabilité.

Cette organisation, pleinement intégrée au processus décisionnel repose sur :

- une cartographie des risques revue annuellement ;
- la détermination de l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle définie par le Conseil d'administration sur proposition du comité d'audit ;
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'administration ainsi que les modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques, les politiques suivantes ont été définies, validées (le 15 décembre 2015) puis révisées (le 13 décembre 2016) au sein de la Mutuelle :

- politique de souscription et de provisionnement ;
- politique de réassurance ;
- politique de gestion des risques de marchés et de placements.

### B.3.1 LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET DES MOYENS DE MAITRISE

Le Groupe France Mutuelle a fait le choix d'étendre la cartographie des risques au-delà du périmètre des risques opérationnels. En effet, la taille de la mutuelle et le type de garanties couvertes ne justifient pas l'élaboration et la maintenance de plusieurs cartographies des risques en parallèle. De plus, cette cartographie étendue permet d'apporter des éléments d'appréciation des risques dans le cadre de l'exercice ORSA.

Ainsi, la cartographie des risques couvre les familles de risques suivantes :

- **Les risques stratégiques et environnementaux** : la Mutuelle définit les risques stratégiques comme étant ceux relatifs au pilotage de l'entreprise, aux risques de réputation directe, aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents. La Mutuelle définit comme risques environnementaux les événements extérieurs rendant les outils de travail et/ou les locaux inaccessibles pour une durée supérieure à une semaine. Les risques stratégiques et environnementaux sont décrits en partie C6 de ce rapport.

- **Les risques assurance** : la Mutuelle définit les risques assurantiels comme étant ceux spécifiques aux activités techniques d'assurance (souscription, tarification, provisionnement technique, etc.). Les risques assurance sont décrits en partie C1 de ce rapport.

- **Les risques financiers** : la Mutuelle définit les risques financiers comme étant ceux liés à l'évolution des marchés financiers, de la gestion de bilan ou financière. Les risques financiers sont décrits en partie C2 de ce rapport.

- **Les risques opérationnels** : La Mutuelle utilise la définition des risques opérationnels du régime Solvabilité 2 désignant ces risques comme ceux résultant de procédures internes, de membre du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, d'évènements extérieurs.

La cartographie des risques de Groupe France Mutuelle a été construite en s'inspirant de la structure du référentiel des risques de l'IFACI (familles et sous-familles de risques).

Par ailleurs, l'identification des risques a été réalisée en combinant les 2 approches :

- L'approche « Top down » a permis d'identifier les risques stratégiques, assurance et financiers ;
- L'approche « Bottom up » (approche par les processus) a permis d'identifier les risques opérationnels.

En 2016, la cartographie des risques couvre le périmètre métier suivant :

- Direction générale
- Direction technique
- Direction administrative et financière (comptabilité, trésorerie, placements, fiscalité)
- Direction juridique
- Direction commerciale
- Direction des systèmes d'information
- Direction des opérations (Relation adhérents, Gestion et Gestion électronique des documents)
- Direction des ressources humaines
- Assistance à maîtrise d'ouvrage
- Qualité
- Contrôle permanent
- Réassurance
- Délégation de gestion
- Marketing et Communication

Les risques de la Mutuelle sont réévalués annuellement lors d'ateliers réalisés conjointement par le contrôle interne et chaque direction. Les moyens de maîtrises associés font l'objet d'un suivi trimestriel.

### B.3.2 RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES ET DU COMITÉ DES RISQUES

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de cette fonction, Gilles LE GUEN, assure 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 ;
- Identification et évaluation des risques émergents ;

- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

Dans l'accomplissement de ces tâches, il est assisté d'un comité des risques qui réunit l'ensemble des directeurs opérationnels de la Mutuelle ainsi que la fonction audit interne. Ce comité se réunit a minima quatre fois par an.

### B.3.3 EVALUATION INTERNE DU RISQUE ET DE LA SOLVABILITÉ

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (dit ORSA) est intégré au fonctionnement de Groupe France Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée par le Conseil d'administration le 15 décembre 2015 et révisée le 13 décembre 2016 précise l'organisation du processus ORSA.

Plus particulièrement, cette politique prévoit :

- une réalisation a minima annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de décision stratégique ou de changement significatif du profil de risques ;
- une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration après validation préalable par le comité d'audit ;
- la rédaction du rapport ORSA placée sous la responsabilité de la fonction clé conformité en collaboration avec les trois autres fonctions clés.

Dans le cadre de cet exercice, Groupe France 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 extrêmes (scenarii de stress test) ;
- Une étude de la déviation du profil de risques de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les résultats de l'exercice ORSA 2016 font apparaître un respect permanent des exigences réglementaires (respect des provisions techniques et couverture du SCR) quel que soit le scénario.

## B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, Groupe France Mutuelle a mis en place un système de contrôle interne.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace dont l'organisation et les résultats sont décrits infra.

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



## B.4.1 ORGANISATION DU CONTRÔLE INTERNE

L'une des missions principales du contrôle interne consiste non seulement à identifier et formaliser les activités de contrôle permanent mais aussi à en faire l'analyse afin d'alerter la Direction générale en cas de dérive. Cette analyse a été particulièrement accrue en 2016 sur le périmètre des activités de Gestion et du traitement des réclamations.

Groupe France Mutuelle a organisé son dispositif de contrôle interne en 3 lignes de défense, conformément aux meilleurs usages de la profession. Elles sont déployées comme suit :

- La première ligne de défense : à ce niveau de base se situent tous les collaborateurs, responsables de leur propre autocontrôle, et leur hiérarchie chargée de la supervision générale de leurs modes de fonctionnement et de leurs résultats. On y trouve également les contrôles automatisés.
- La seconde ligne de défense : il s'agit des fonctions clés (gestion des risques, actuariat et vérification de la conformité) définies par la directive Solvabilité 2 et des fonctions transverses spécifiques. Incorporant le contrôle interne, ce niveau de défense vise non seulement à coordonner, piloter et évaluer le dispositif de contrôle permanent mais plus globalement l'ensemble du dispositif de gestion des risques
- La troisième ligne de défense : c'est le niveau de l'audit interne décrit supra.



## B.4.2 LA FONCTION CONFORMITÉ

La fonction vérification de la conformité est confiée à Anne-Sophie MAURILIERAS. Cette fonction est 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 France Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre des Comités de Direction, des comités d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction et 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 contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la protection de la clientèle, la protection des données personnelles etc...

La politique de conformité validée par le Conseil d'administration le 15 décembre 2015 et révisée le 13 décembre 2016, décrit les contours des missions de la fonction conformité ainsi que les modalités de reporting.

## B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction audit interne est assurée depuis le 5 avril 2016 par Jean-Pierre CHATAING (en remplacement d'Ariane ADAM GUILLAUME). De par sa formation et son expérience (ancien chef d'entreprise), Jean-Pierre CHATAING peut appréhender les problématiques de la Mutuelle dans leur globalité et ainsi initier les audits nécessaires pour mettre en œuvre une meilleure gestion de la Mutuelle. En tant que fonction audit interne, Jean-Pierre CHATAING dispose naturellement d'un droit d'accès au Conseil d'administration, ce qui garantit l'indépendance de sa fonction au sein de France Mutuelle.

Une politique d'audit interne (publiée fin 2015 et révisée lors du Conseil d'administration de décembre 2016) précise les rôles et les responsabilités de la fonction audit interne ainsi que les missions qui lui sont dévolues. Dans ce cadre, Jean-Pierre CHATAING :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit à chaque Conseil d'administration ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et des recommandations associées lors de chaque Conseil d'administration ;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé et/ou amendé par le Conseil d'administration.

La fonction audit interne veille notamment à faire, pour chaque rapport d'audit, un état du délai envisagé pour remédier aux insuffisances constatées. Elle tient régulièrement <sup>(6)</sup> informés les membres du comité d'audit sur l'avancée et l'aboutissement des recommandations réalisés sur les audits antérieurs.

Enfin, 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. Ce fut d'ailleurs le cas en 2016, année durant laquelle la fonction audit interne a ajouté au plan annuel d'audit un audit CNIL.

(6) Lors de chaque comité d'audit

## B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Thierry CASTEL est responsable au sein de France Mutuelle de la fonction actuarielle depuis le 1er janvier 2016. Directeur technique, il est directement rattaché à Jérôme BOUCHER, Directeur général de France Mutuelle.

Les prérogatives de Thierry CASTEL incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques, ce qui suppose que cette fonction :

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

En outre, Thierry CASTEL rend compte annuellement à la Direction générale et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul de provision techniques et pour ce faire rédige un rapport actuariel. Ce rapport met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

En 2016, le responsable de la fonction actuarielle a présenté son rapport actuariel au Conseil d'administration du 15 décembre 2016.

Au sein de Groupe France Mutuelle, l'exercice de la fonction actuarielle suppose également qu'elle contribue au système de gestion des risques de la mutuelle :

- elle 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 ;
- elle donne un avis sur la politique générale de souscription ;
- elle émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière d'accords de réassurance.

## B.7 SOUS-TRAITANCE

La politique de sous-traitance de la Mutuelle a été formalisée et validée en Conseil d'administration le 15 décembre 2015. Elle a fait l'objet d'une révision lors du conseil d'administration du 13 décembre 2016.

Depuis plusieurs années, France Mutuelle s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser son activité voire d'accélérer son développement commercial.

France Mutuelle a recours à la sous-traitance dans les domaines suivants :

- la délégation de gestion de ses garanties ;
- le réseau de soins ;
- l'infogérance ;
- la gestion du tiers payant.

Les modalités de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui énonce notamment :

- la liste des activités que la Mutuelle accepte d'externaliser ;
- les conditions de recours à l'externalisation :
  - > un appel d'offres ;
  - > les modalités de sélection;
  - > les clauses minimales définies que doit comporter le contrat qui lie la Mutuelle au sous-traitant.

Le cartographie des sous-traitants ainsi que la politique sont révisées a minima tous les ans.

## B.8 AUTRES INFORMATIONS

Non concerné

A person is captured mid-air, performing a skateboard trick. They are wearing a checkered jacket and light-colored pants. The skateboard is visible below their feet. The background is a bright blue sky with a building visible in the lower portion. The entire image has a blue-to-yellow gradient overlay.

PARTIE C

# PROFIL DE RISQUE

---

## C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

Issus de la cartographie des risques, la Mutuelle a mis en évidence les risques suivants :

- Risques de tarification : il s'agit des risques issus de tarifs, soit insuffisants par rapport au coût réel des garanties et frais de gestion, soit trop élevés et générateurs d'anti-sélection ou de baisse du chiffre d'affaires. Ces risques peuvent être issus d'une sous tarification volontaire, d'une sous tarification liée à un cahier des charges erroné ou incomplet en collectif(7), d'une erreur humaine dans le calcul et/ou dans les bases techniques de référence utilisées ;
- Risques liés à une mauvaise qualité de souscription par apporteur (courtiers...);
- Risques de sous-provisionnement : il s'agit de risques résultant de provisions insuffisantes en regard des charges futures de sinistres du fait d'une erreur humaine dans le calcul et/ou dans la table utilisée ;
- Risques de dérive du ratio P/C : évolution défavorable du ratio Prestations / Cotisations ;
- Risques de définition ou de montage inadapté des produits et garanties : il s'agit ici de risques liés à une mauvaise définition des conditions d'assurance ;
- Risques liés à la réassurance.

## C.2 RISQUE DE MARCHÉ

Le profil de risque de notre portefeuille de placements se situe sur un axe sécurisé car l'exigence de garantie du capital est le critère numéro 1 de la politique de la Mutuelle depuis de très nombreuses années. Néanmoins, pour satisfaire l'objectif d'optimiser les produits financiers pour qu'ils participent significativement à la couverture du déficit d'exploitation, la Mutuelle a conduit une stratégie de placement obligataire structuré, à maturité longue. Cette stratégie lui a permis d'éviter les pertes en capital tout en engrangeant des rendements conformes à ses objectifs. Les risques de défaut ne sont pas nuls mais extrêmement mesurés compte tenu de la qualité des émetteurs. Enfin, la Mutuelle possède la capacité de portage à maturité de placements longs compte tenu de l'importance de ses fonds propres et du pilotage précis de ses besoins opérationnels de liquidité.

Cet effet de diversification se retrouve dans le calcul du SCR de marché calculé sur la base de la formule standard. En effet, la réduction du SCR lié au risque de marché par la diversification est d'environ 32% pour la Mutuelle.

La diversification du portefeuille de Groupe France Mutuelle participe à l'application du principe de la personne prudente. Il se décline selon les classes d'actifs comme suit :

- > Les immeubles ;
- > Les obligations structurées ;
- > Les contrats de capitalisation ;
- > Les OPCVM ;
- > Les dépôts à terme (D.A.T) ;
- > Les liquidités.

### C.2.1 LA FONCTION CONFORMITÉ

La localisation des immeubles, associés à leur bonne qualité, garantit a minima la stabilité des valeurs et au

(7) La fourniture, par les apporteurs d'affaires (courtiers), de cahiers des charges de qualité insuffisante, erronés ou incomplets - peuvent conduire à une mauvaise appréciation du risque et donc à une sous-tarification.

mieux leur croissance, ce qui a pu être constaté par les évaluations et actualisations successives. Deux facteurs peuvent illustrer notre risque immobilier : d'une part la capacité de la Mutuelle à porter ses actifs immobiliers sans générer un déficit de liquidité pour ses opérations d'assurance et pour son fonctionnement et, d'autre part, la baisse de valorisation de ces actifs immobiliers au bilan.

La Mutuelle dispose d'actifs financiers suffisants pour couvrir ses passifs, pour assurer la liquidité nécessaire à ses opérations courantes et pour effectuer des placements dans le cadre d'une politique des placements révisée annuellement.

## C.2.2 LES ACTIFS FINANCIERS

Les actifs financiers se composent des obligations structurées, des contrats de capitalisation, des OPCVM, des dépôts à terme et des liquidités. Chaque composant présente un profil de risque différent mais la gestion de l'ensemble est faite dans le cadre d'une politique financière qui est révisée annuellement et qui fixe les critères et contraintes en matière d'allocation d'actifs.

La politique financière ainsi définie fixe le cadre des présentations d'allocation d'actifs qui sont faites au cours de la commission des finances trimestrielle qui précède le Conseil d'administration trimestriel.

La commission des finances analyse, discute et arbitre les propositions de placements qui lui sont faites pour les soumettre au Conseil à venir.

Aux objectifs et contraintes chiffrés, la commission ajoute la contrainte de sécurisation du capital. Autrement dit, chaque placement doit être estimé suffisamment sécurisant pour ne pas engager le capital en cas de chute des marchés ou de modifications des conditions normales d'évolution du produit.

L'ensemble de ce processus participe à la gestion du risque global du portefeuille d'actifs financiers de la Mutuelle.

## C.2.3 LES OBLIGATIONS STRUCTURÉES

Elles se composent en général de 2 parties : une obligation et un moteur de performance.

Le véhicule obligataire est garanti à l'échéance par son émetteur. A ce stade, le risque en capital est géré sous 3 contraintes : la qualité de signature de l'émetteur, la capacité du porteur à conserver le produit jusqu'à son échéance et enfin le niveau de sécurité admissible en fonction des barrières de sécurisation du capital. La politique conduite par Groupe France Mutuelle impose un choix d'émetteur de rating A, un calcul de maturité en lien avec sa gestion actif/passif et un niveau de barrière important de 60% maximum. Le risque en capital n'est pas nul mais reste sous contrôle.

A l'intérieur du véhicule obligataire se loge un moteur de performance dont la composition peut être variée. Ce moteur doit délivrer un rendement suffisant pour amortir le coût de la structure (le véhicule obligataire garanti à l'échéance) et pour servir un coupon (ou une capitalisation) à son porteur qui soit de niveau comparable à d'autres placements de même niveau de risque et de même durée. C'est pourquoi ce moteur comprend très souvent, pour ne pas dire systématiquement, une composante action qui va permettre d'atteindre les objectifs de rendements attendus.

Il existe une grande variété d'obligations structurées. Le fonctionnement du moteur de performance peut être lié à un indice synthétique de marché ou plusieurs, à une action d'une société cotée ou à un panier d'action, à une stratégie liée au crédit ou à l'évolution du titre, avec des effets de seuils, de mémoire ou de rappel en fonction du niveau d'observation initiale et tous ces critères de fonctionnement peuvent être combinés entre eux pour fabriquer

un produit raisonnablement performant et sécurisant dans un contexte de marché donné. Après d'excellentes années avant la crise de 2008, ces produits avaient perdu beaucoup de leur intérêt les années suivantes compte tenu de leur coût. Depuis 2015, la volatilité des marchés financiers et leurs caractères atypiques par rapport aux années précédentes (taux négatif, hyper liquidité, etc...) ont relancé l'intérêt à construire ces produits.

## C.2.4 LES CONTRATS DE CAPITALISATION

Par son statut, la Mutuelle a accès à ce type de placement qui sont proposés par des sociétés d'assurance. Lorsque la période initiale de conservation a été franchie (4 à 5 ans en général pour éteindre les pénalités), ces contrats peuvent être considérés comme complètement liquides même si ce n'est pas leur vocation. Le moteur de performance principal est un fonds euros qui peut toutefois, dans certains cas, être amélioré par des souscriptions en unités de compte. Ces dernières peuvent être faites au travers de différents OPCVM de nature et de composition variées. Des mécanismes de « stop loss » ou « d'écretage » peuvent permettre de gérer les risques associés à ces unités de compte à l'intérieur du contrat.

L'avantage du contrat de capitalisation est de proposer des rendements réguliers, proches de 3% jusqu'à présent, une quasi-absence de risque en capital compte tenu de la qualité des émetteurs et enfin une forte liquidité après quelques années de détention.

## C.2.5 LES OPCVM ET LES SCPI

Les OPCVM sont des produits de placements aux compositions variées qui permettent de répartir les risques sur les différentes classes d'actifs sous-jacents qui les composent. Selon les objectifs de rendements, de volatilité et de sensibilité retenus, le choix peut se porter sur les OPCVM crédit ou OPCVM obligataire dynamique ou sécurisé ou sur des OPCVM mixte action/obligation ou des OPCVM action.

Les SCPI représentent une alternative intéressante en matière de placement immobilier. La Mutuelle ayant désinvesti depuis 2011 une grande partie de ses agences localisées à Paris et en proche couronne, elle a retrouvé une capacité d'investissement dans la pierre sous forme de SCPI.

## C.2.6 LES DÉPÔTS À TERME

Ce sont des placements de trésorerie court terme par excellence. Par son statut, la Mutuelle est autorisée par certaines banques à ouvrir un livret, 100% liquide sous réserve d'une optimisation des intérêts par quinzaine, rémunéré autour de 40 bp en moyenne en 2016. La Mutuelle place des fonds en attente de placements plus longs ou en réserve selon les prévisions de trésorerie.

## C.2.7 LES LIQUIDITÉS

Elles sont placées sur plusieurs comptes bancaires courants qui sont fusionnés quotidiennement. Le solde créditeur quotidien est rémunéré selon une formule basé sur l'Euribor 3 mois du jour.



## C.3 RISQUE DE CRÉDIT

Les partenaires financiers de Groupe France Mutuelle sont des organismes réputés pour leur professionnalisme et leur surface financière. Ces banques et ces compagnies d'assurance présentent un risque de contrepartie limité compte tenu de leur notation par les trois principales agences. Cette notation prend en compte non seulement la surface financière de ces entreprises mais aussi leur stratégie, leur organisation, la structure de leurs activités, leur capacité à absorber des chocs de marché et bien d'autres critères encore. Dans le cadre de la politique financière sécurisée de Groupe France Mutuelle, nous choisissons des partenaires ou des émetteurs qui présentent un risque de défaut faible.

Nos partenaires financiers résistent bien aux mouvements des marchés financiers y compris dans des contextes atypiques et présentent des sécurités financières beaucoup plus fortes que bon nombre d'établissements européens, anglo-saxons ou américains.

## C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

La politique financière de la Mutuelle intègre 2 objectifs en matière de liquidité :

- Garantir à la Mutuelle un niveau de liquidité suffisant défini par la politique financière ;
- Permettre à la Mutuelle, en sus de la couverture du besoin en fonds de roulement, de disposer d'une réserve financière égale à 10% des placements CT, MT et LT mobilisable en 3 mois.

## C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité ;
- Risques juridiques ;
- Risques de fraudes interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes ;
- Risques de réputation ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal.

Le risque opérationnel au sein de France Mutuelle est suivi au travers de la collecte des incidents et de la

cartographie des risques (cf. paragraphe B.1.3 sur la cartographie des risques et les moyens de maîtrise).

Comme décrit précédemment, au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des moyens de maîtrise visant à restreindre, voire faire disparaître ces risques. Ces moyens de maîtrise ainsi que leur réalisation sont suivis et évalués lors de chaque comité des risques.

## C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Non concerné

## C.7 AUTRES INFORMATIONS

Non concerné



PARTIE D

# VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

---

## D.1 ACTIFS

### D.1.1 INTRODUCTION

Toutes les données nécessaires à l'élaboration du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

L'ensemble des actifs financiers et immobiliers de la Mutuelle a été traité y compris ceux remis en garantie ou en nantissement des traités de réassurance.

L'actualisation des meilleures estimations (Provisions techniques) est réalisée à partir de la courbe des taux sans risques publiée par EIOPA.

Cette courbe des taux inclut un Volatility Adjustment, tel que prévu par les textes réglementaires, et notamment Omnibus II.

### D.1.2 VALORISATION DES ACTIFS

Les placements sont classés selon leur nature en y intégrant les intérêts courus lorsqu'ils ne sont pas déjà inclus dans leur valorisation. Lorsque les placements n'ont pas de valeur de marché, la valeur nette comptable est retenue. Les prêts consentis par la Mutuelle ont été retenus pour leur valeur nette comptable.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

ACTIFS	MODE VALORISATION	SOURCE VALORISATION
Actifs incorporels	Valeur retenue à zéro	Comptabilité
Immobilier d'exploitation	Expertise quinquennale et actualisation annuelle	Expertise-2016 Jones Lang Lasalle
Participations & Prêts	Valeur nette comptable	Comptabilité
Obligations	Valeur de marché	Gestionnaire d'actifs
Contrats de capitalisation	Valeur incluant les intérêts capitalisés non échus	Assureurs
OPCVM	Valeur de marché	Gestionnaire d'actifs
Dépôts à terme	Valeur nette comptable	Comptabilité
Liquidités	Valeur nette comptable	Comptabilité
Créances d'assurances ou de réassurance	Valeur nette comptable	Comptabilité

Suite à la page suivante

Impôts différés actifs	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Mobiliers d'exploitation	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres créances	Valeur nette comptable	Comptabilité

## • INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### Transparisation des actifs financiers

Les obligations, les contrats de capitalisation incluant des unités de compte et les OPCVM ont été mis en transparence.

### Éléments intangibles

Les actifs incorporels sont valorisés à zéro dans le bilan Solvabilité II.

### Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation. Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité II et la valeur fiscale sont les suivants :

- écart d'évaluation des placements entre la valeur de réalisation et la valeur fiscale ;
- placements avec application de différents taux d'imposition aux plus-values latentes en fonction de la typologie des actifs ;
- plus-values latentes imposées à 33,1/3 % ;
- écart sur les actifs incorporels, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II ;
- les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation.

Les reports déficitaires et les crédits d'impôts reportables, s'ils existent, sont activés dans le bilan S2 à l'actif du bilan, par un impôt différé d'un montant au moins égal.

A l'inverse, les reports et sursis d'imposition, s'ils existent, sont inscrits au passif du bilan S2.

Les simplifications suivantes ont été faites pour le calcul de l'impôt différé :

- un montant net est directement calculé (pas de séparation entre impôt différé passif et impôt différé actif au bilan). Il a été supposé que la nature et le cadencement des flux d'impôts correspondent et permettent de justifier d'avoir une position nette. Cela n'a pas d'impact sur le calcul du ratio de solvabilité mais uniquement sur l'affichage des éléments de bilan de Solvabilité II ;
- si le montant net génère un impôt différé actif, il est considéré recouvrable donc inscrit au bilan.

Le tableau suivant précise le montant et la base des impôts différés :

	BASE EN €	TAUX EN %	RÉSULTAT CALCUL IMPÔTS DIFFÉRÉS
TOTAL	6 973 715	33,3	2 324 572

## D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques doivent être prévues pour permettre à l'entreprise d'honorer ses obligations d'assurance à l'égard des adhérents. La Directive Solvabilité 2 définit le calcul des provisions techniques comme la somme du « Best Estimate » (meilleure estimation) et d'une marge de risque.

Le « Best estimate » correspond à la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs, compte tenu de toutes les entrées et sorties de trésorerie qui seront requises pour honorer les obligations d'assurance sur toute leur durée de vie.

Elles doivent :

- être évaluées sur la base de leur valeur de sortie actuelle ;
- tenir compte des informations du marché ;
- être calculées de façon prudente, fiable et objective.

	NON VIE	VIE	TOTAL
Best estimate brut (€)	22 405 196,03	-509 393,72	21 895 802,31

## D.3 AUTRES PASSIFS

TABLEAU RÉCAPITULATIF

AUTRES PASSIFS	MODE VALORISATION	SOURCE VALORISATION
Provisions pour risques et charges hors risque retraite	Valeur nette comptable	Comptabilité
Provision pour risque retraite	Estimation des IDR	Prestataire extérieur
Dettes d'assurances ou de réassurance	Valeur nette comptable	Comptabilité
Impôts différés passifs	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Dettes bancaires	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres dettes hors assurances	Valeur nette comptable	Comptabilité

## D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

Non concerné

## D.5 AUTRES INFORMATIONS

Non concerné



PARTIE E

# GESTION DU CAPITAL

---



## E.1 FONDS PROPRES

La gestion des fonds propres de la Mutuelle reflète l'activité d'assurance proprement dite de la Mutuelle, sa politique de placements prudente et ses investissements.

FONDS PROPRES 31/12/2016	MONTANTS EN K€	OBSERVATIONS
Total Fonds Propres Comptables (S1)	130 991,5	100% en couverture du SCR et MCR
Total Fonds Propres Solvabilité 2	144 325,1	399% de ratio de couverture

Ces fonds propres sont caractérisés par leur qualité Tier 1, c'est-à-dire la meilleure qualité de fonds propres possible.

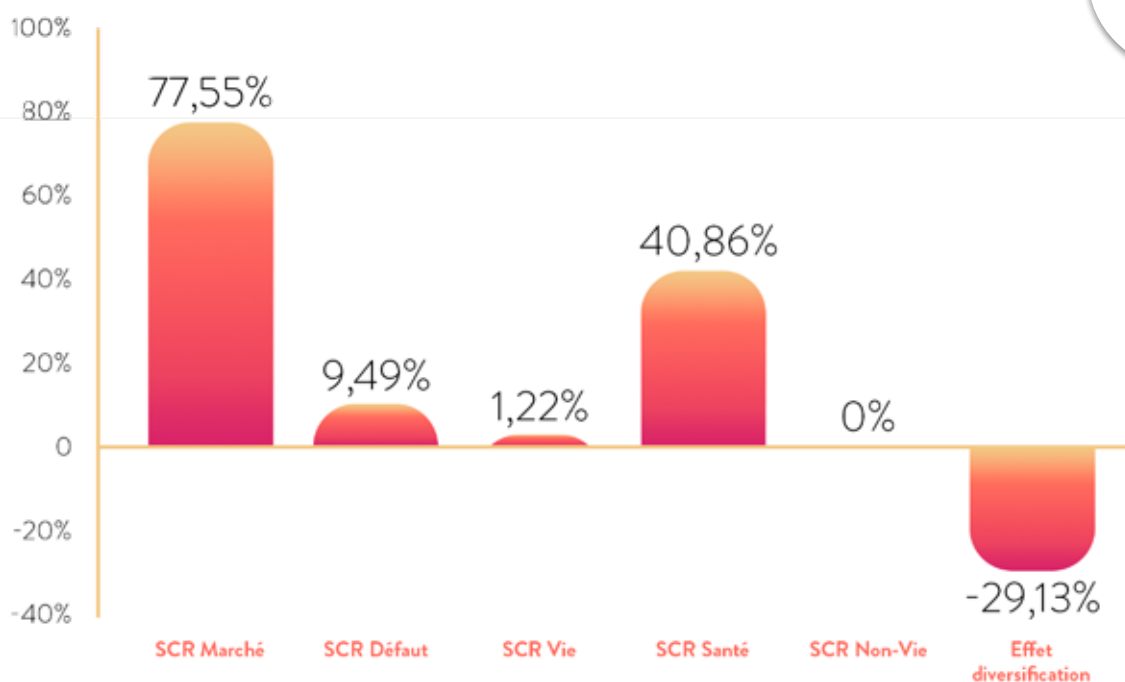
## E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

### SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS

Fonds Propres Solvabilité II	144 325 113
SCR	36 157 853
Ratio SII	399 %
MCR	9 039 463
BSCR	33 308 010
SCR opérationnel	2 849 842

COMPOSITION PAR MODULE DE SOUS-SCR	MONTANTS	VENTILATION % BSCR
Marché	25 830 957	77,55%
Défaut	3 161 794	9,49%
Vie	407 741	1,22%
Santé	13 609 349	40,86%
Effet diversification	-9 701 831	-29,13%

### SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS



## E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Non concerné

## E.4 DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ

Non concerné

## E.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Non concerné

## E.6 AUTRES INFORMATIONS

Non concerné



FRANCE  
MUTUELLE

[WWW.FRANCEMUTUELLE.FR](http://WWW.FRANCEMUTUELLE.FR)



Groupes France Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité / Immatriculée sous le n° de SIREN 784 492 084  
Siège opérationnel : 10 rue du 4 Septembre - CS 11601 - 75089 Paris cedex 02 / Siège social : 56 rue de Monceau 75008 Paris