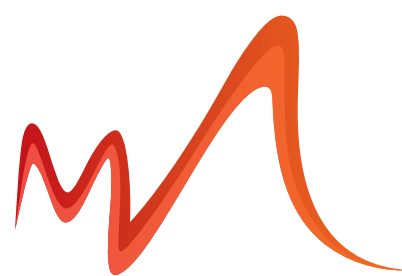


GROUPE FRANCE MUTUELLE

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET SUR LA SITUATION FINANCIÈRE

Solvency & Financial Conditions Report - SFCR

EXERCICE 2017



FRANCE
MUTUELLE

MAI 2018

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	3	C. PROFIL DE RISQUE	28
A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5	C.1 Risque de souscription	28
A.1 Activité	5	C.2 Risque de marché	28
A.2 Résultats de souscription	6	C.2.1 Les immeubles	29
A.3 Résultats des investissements	6	C.2.2 Les actifs financiers	29
A.4 Résultats des autres activités	6	C.2.3 Les obligations structurées	29
A.5 Autres informations	6	C.2.4 Les contrats de capitalisation	30
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	8	C.2.5 Les OPCVM et les SCPI	30
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	8	C.2.6 Les dépôts à terme	30
B.1.1 Le Conseil d'administration	9	C.2.7 Les liquidités	30
B.1.2 Le Bureau et les Commissions	11	C.3 Risque de crédit	30
B.1.3 La direction effective de la Mutuelle	12	C.4 Risque de liquidité	31
B.1.4 Le comité d'audit	13	C.5 Risque opérationnel	31
B.1.5 La Direction générale	14	C.6 Autres risques importants	32
B.1.6 Les fonctions clés	16	C.7 Autres informations	32
B.1.7 La politique de rémunération	16	D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	34
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	17	D. Actifs	34
B.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	18	D.1.1 Introduction	34
B.2.2 Exigences d'honorabilité : processus d'appréciation au sein de Groupe France Mutuelle	18	D.1.2 Valorisation des actifs	34
B.2.3 Exigences de compétence : processus d'appréciation au sein de Groupe France Mutuelle	18	D.2 Provisions techniques	36
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	19	D.3 Autres passifs	36
B.3.1 Cartographie des risques et des moyens de maîtrise	20	D.4 Méthodes de valorisation alternatives	37
B.3.2 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques et du comité des risques	21	D.5 Autres informations	37
B.3.3 Evaluation interne du risque et de la solvabilité	21	E. GESTION DU CAPITAL	39
B.4 Système de contrôle interne	22	E.1 Fonds propres	39
B.4.1 Organisation du contrôle interne	22	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	39
B.4.2 La fonction conformité	24	E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	40
B.5 Fonction d'audit interne	24	E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	40
B.6 Fonction actuarielle	25	E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	40
B.7 Sous-traitance	25	E.6 Autres informations	40
B.8 Autres informations	26	Annexes QRT	41

SYNTHÈSE

Créée en 1936, la Mutuelle Nationale Complémentaire (MNC), devenue en 1990 Groupe France Mutuelle, a successivement fusionné, notamment 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.

Au 31 décembre 2017, Groupe France Mutuelle compte 179 894 personnes protégées et totalise 120 775 K€ de cotisations brutes (y compris MGS - mutuelle substituée).

Durant cette année 2017, la Mutuelle a continué à toujours mieux protéger ses adhérents en défendant à la fois ses valeurs d'indépendance et de proximité et en poursuivant son effort de modernisation afin de répondre aux évolutions du marché.

Tout en assumant ses engagements auprès de MGS (mutuelle substituée), la bonne gestion financière et technique de Groupe France Mutuelle lui a permis de disposer d'un niveau de fonds propres garantissant sa complète autonomie. En effet, le montant du Capital de Solvabilité Requis (SCR) s'élève à 38 436 734 € avant ajustement (36 157 903 € en 2016) et les fonds propres prudentiels à 148 068 587 € (144 325 111€ en 2016) permettant ainsi une couverture du SCR de 385 % avant ajustement et de 423 % après ajustement lié à la capacité d'absorption de pertes par les impôts différés au 31 décembre 2017.

Afin de défendre au mieux les intérêts de ses adhérents et dans un contexte de marché extrêmement concurrentiel, Groupe France Mutuelle a également souhaité privilégier sa marge technique et ses fonds propres, ce qui a permis d'obtenir un ratio combiné inférieur à 100% en 2017 (97%) en amélioration de 3 points par rapport au ratio attendu dans le cadre de l'exercice ORSA 2017.

Toujours à l'écoute des attentes des adhérents, Groupe France Mutuelle a poursuivi le développement de sa gamme Réflexio Modulaire. La Mutuelle est aussi restée présente sur le marché du courtage via ses gammes individuelles et collectives (Cap Salariés et son offre sur-mesure) dont la souscription a été facilitée grâce à la création d'un extranet courtage.

Enfin, restant attentive aux besoins des entreprises, Groupe France Mutuelle a développé à leur attention une offre 100% digitalisée leur permettant de souscrire en ligne un contrat complémentaire santé pour l'ensemble de leurs collaborateurs.

Ainsi, les actions menées en 2017 permettent à Groupe France Mutuelle de défendre les valeurs qui sont les siennes et qu'elle souhaite promouvoir sur le marché, à savoir une mutuelle indépendante à taille humaine au service et à l'écoute de ses adhérents.

En 2018, Groupe France Mutuelle poursuit sa stratégie de fidélisation du portefeuille, en optimisant sa qualité de service. De grands chantiers stratégiques sont initiés afin de donner les moyens à la Mutuelle d'adapter son organisation et son efficacité opérationnelle auprès de ses adhérents.

An overhead photograph of two people, a man and a woman, sitting at a white desk. 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 desk, there is a laptop, a tablet, several sheets of paper with architectural drawings, a blue hard hat, a notebook, a pen, and a small potted plant. The background is a wooden floor. The entire image has a semi-transparent purple and blue gradient overlay.

PARTIE A

ACTIVITÉS & RÉSULTATS

A. ACTIVITÉ ET 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 Régis TRIBOUT, 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 (1) suivants :

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

L'activité de la Mutuelle couvre à 98% le risque santé distribué via des contrats d'assurance individuels et collectifs. En 2017, la Mutuelle a collecté 120 775 k€ de cotisations brutes.

EVOLUTION DES COTISATIONS BRUTES DE GROUPE FRANCE MUTUELLE SUR LA PÉRIODE 2016-2017

Année	2017	2016
Cotisations brutes (K€)	120 775 dont 40,5 M€ en substitution	94 491

EVOLUTION DES COTISATIONS PAR RISQUE ASSURÉ SUR LA PÉRIODE 2016-2017

Cotisations Brutes (K€)	2017	2016	Variation	Variation (%)
Frais de santé	119 087	92 922	26 165	28.2%
Vie / Décès	1 688	1 569	119	7.6%

(1) Arrêté du 27 mai 2003 portant agrément d'une mutuelle - <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2003/5/27/SANSO321994A/jo/texte>

A.2 RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION

ANNÉE	2017	2016
Total des cotisations brutes	120 775	94 491
Marge technique brute de réassurance	33 947	21 909
Marge technique nette de réassurance	25 668	15 437
en % des cotisations brutes	21%	16%

La marge technique nette de réassurance ressort à 21% des cotisations, en progression de 5 points par rapport à 2016.

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

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

MONTANT EN M€	2017	2016	2015
Produits financiers	+ 3,61	+ 2,72	+ 2,00
Charges financières	- 0,15	- 0,22	- 0,29
Variation de la PDD	+ 0,42	+ 0,16	- 0,96
RÉSULTAT FINANCIER	+ 3,88	+ 2,66	+ 0,75

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).

A photograph of 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 at him, and another man sitting and looking towards the woman. They are gathered around a table with a laptop and some papers. The overall tone is professional and collaborative.

PARTIE B

SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Le choix du système de gouvernance de Groupe 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.

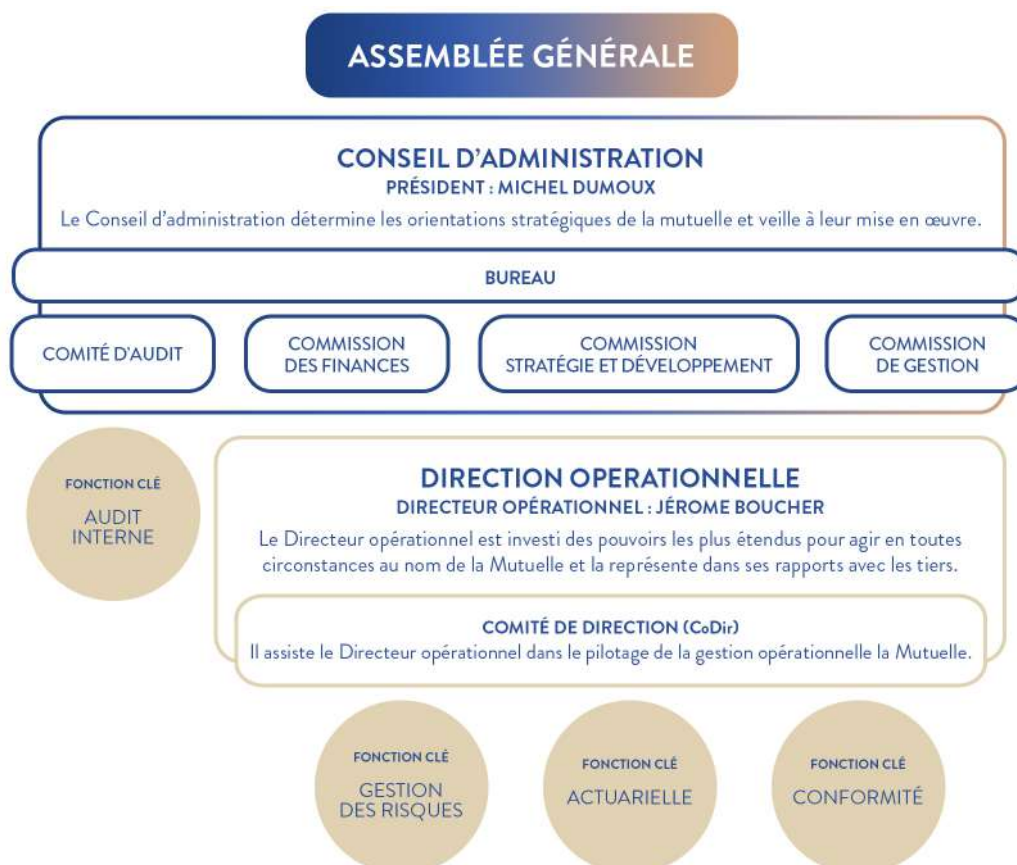
La structure de gouvernance de Groupe France Mutuelle est organisée autour :

- 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 fonctionnelles) 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 2017, le Conseil d'administration s'est réuni le 30 mars, le 18 mai, le 12 octobre et le 12 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) 17 administrateurs élus.

LISTE DES ADMINISTRATEURS AU 31 DÉCEMBRE 2017

Président	M. Michel DUMOUX Actif - Cadre - Caisse de retraite
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 Santé/Prévoyance
Administrateur - Membre du bureau Président de la commission de gestion	M. Bernard LIEVREMONT Retraité - Directeur - Secteur mutualiste
Administrateur - Membre du bureau Président de la commission action sociale	Mme Arlette ANTOINE Retraîtée - Cadre - Secteur mutualiste

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 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 - Directrice Gestion Comptabilité - Secteur Assurances
Administrateur	M. Patrick BRISSET Retraité - Informaticien - Secteur mutualiste
Administrateur	Mme Michèle LANOIS Retraîtée - Secrétaire médicale
Administrateur	M. Philippe BEAUMET Retraité - Officier Sapeur Pompier - Secteur Fonction publique
Administrateur	M. Jacques MOSNIER Retraité - Fonctionnaire - DGAC - Secteur Fonction publique
Administrateur	M. Nicolas PAINTENDRE Retraité - Directeur Mutuelle - Secteur Assurance

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 et un administrateur. 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 émergée 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 formalisé ;
- 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 2017 :

- 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 ;
- Approuvé les rapports d'activité des quatre fonctions clés ;
- Suivi du projet de refonte de l'ensemble de son système d'information.

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 2017, le bureau réunissait autour du Président de la Mutuelle 7 membres, chacun président d'une commission établie par le Conseil d'administration.

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 composée 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 Conseil d'administration, 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

Action culturelle : cette commission se réunit six 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 2010²,
- Le dirigeant opérationnel, Jérôme BOUCHER depuis le 9 mars 2011³.

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.

² 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)

³ Nommé dirigeant effectif lors du Conseil d'administration du 15 décembre 2015

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 Groupe 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 2017, le comité d'audit se compose de quatre membres : Jean-Pierre CHATAING (président), Marc KOUMCHATZKY, Armand-Claude KARASIN et 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 de l'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

• 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 notamment 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 de capitaux et le financement du terrorisme et pratiques commerciales) et le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme.

En 2017, le comité s'est réuni 7 fois : en février, en mars, en mai, en juin, en juillet, en octobre et en novembre. 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 2016, 2 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.

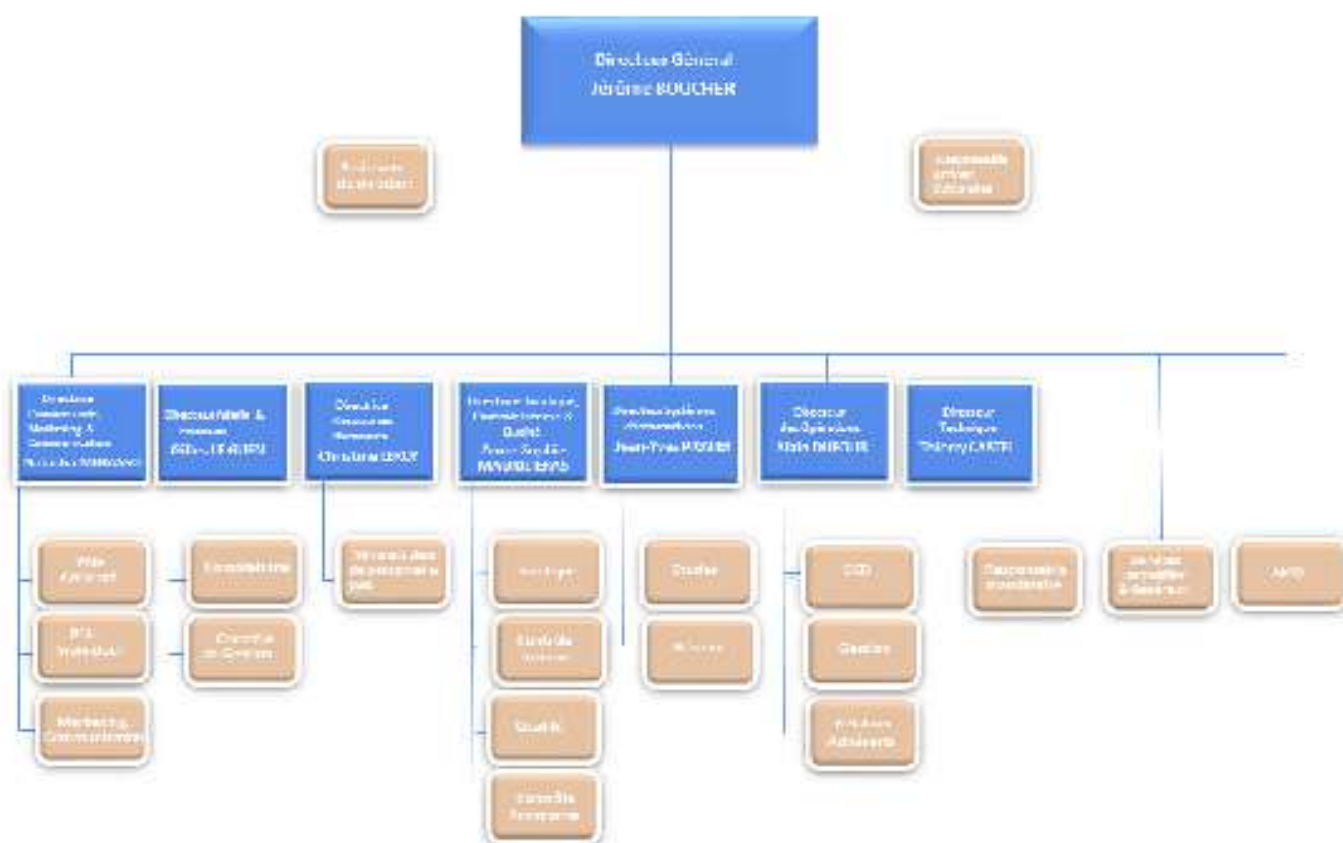
Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Mutuelle et représente celle-ci dans ses rapports avec les tiers. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée 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 2017, 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 MAURILIERAS, 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.



La Mutuelle est organisée par métier, centralisée autour du directeur général auquel ceux-ci rendent compte directement de leur activité.

En 2017, la Mutuelle a décidé de développer un nouveau réseau de distribution en créant un nouveau service animé par le Responsable Réseau Mandataires.

B.1.6 LES FONCTIONS CLÉS

Conformément à la réglementation Solvabilité 2 (articles 44, 46, 47, 48 de la directive), Groupe 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 sont 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, Groupe France Mutuelle a défini et validé le 15 décembre 2015⁴ 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 GROUPE FRANCE MUTUELLE

Le salaire fixe représente l'essentiel 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.

Groupe 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 l.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.

⁴ Cette politique a été mise à jour et révisée lors du Conseil d'administration du 12 décembre 2017

⁵ PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (celui-ci s'élève en 2017 à 3269 €)

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 2015⁶, 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 GROUPE 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 GROUPE 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.

⁶ Cette politique a été mise à jour et révisée lors du Conseil d'administration du 12 décembre 2017

- 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 17 administrateurs, 5 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 12 décembre 2017.

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 ;
- un rapport d'activité présenté annuellement au Conseil d'administration.

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 12 décembre 2017) 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 2017, la cartographie des risques couvre l'intégralité de la Mutuelle.

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.

Lors du premier comité des risques tenu par Groupe France Mutuelle le 30 juin 2015, 87 risques avaient été identifiés. A ce jour, la Mutuelle en recense 125. Les 38 risques identifiés depuis le premier comité des risques sont principalement le résultat de l'élargissement du périmètre de la cartographie des risques.

La stabilité du nombre de risques entre 2016 (124 risques) et 2017 (125 risques) atteste du niveau de maturité de la cartographie des risques de Groupe France Mutuelle.

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.

En 2017, le responsable de la fonction clé gestion des risques a présenté son rapport d'activité au conseil d'administration du 12 décembre 2017.

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 12 décembre 2017 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.

En 2017, pour apprécier son appétence au risque dans le cadre de l'ORSA, Groupe France Mutuelle a fait le choix d'utiliser plusieurs indicateurs :

- Rapport Prestations/Cotisations < 103% ;
- Résultat net hors produits exceptionnels \geq -5 M€ ;
- Taux de couverture de la marge S2 \geq 180%
- Fonds propres S2 \geq 110 M€ ;
- Nombre de bénéficiaires supérieur à 160 000.

Ces indicateurs sont complétés par des indicateurs de pilotage, notamment au niveau de la marge technique.

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.

En 2017, cinq scenarii de stress test ont été identifiés et ont permis d'évaluer les impacts potentiels sur la solvabilité de la Mutuelle ainsi que sur les critères d'appétence au risque définis par le conseil d'administration.

Les résultats de cet exercice 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 est décrite *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.

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 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 Groupe 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 12 décembre 2017, décrit les contours des missions de la fonction conformité ainsi que les modalités de reporting.

En 2017, la responsable de la fonction conformité a présenté son rapport d'activité au conseil d'administration du 12 décembre 2017.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction audit interne est assurée depuis le 5 avril 2016 par Jean-Pierre CHATAING. 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 Groupe France Mutuelle.

Une politique d'audit interne (publiée fin 2015 et révisée lors du Conseil d'administration de décembre 2017) 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 régulièrement⁷ 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.

En 2017, le responsable de la fonction audit interne a présenté son rapport d'activité au Conseil d'administration du 12 décembre 2017.

⁷Lors de chaque comité d'audit

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Thierry CASTEL est responsable au sein de Groupe France Mutuelle de la fonction actuarielle depuis le 1er janvier 2016. Directeur technique, il est directement rattaché à Jérôme BOUCHER, Directeur général de Groupe 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. Il présente une analyse de la politique de souscription et émet un avis sur la politique de réassurance.

En 2017, le responsable de la fonction actuarielle a présenté son rapport actuariel au Conseil d'administration du 12 décembre 2017.

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 12 décembre 2017.

Depuis plusieurs années, Groupe 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.

Groupe 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 ;
- la réalisation d'opérations marketing.

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



PARTIE C

PROFIL DE RISQUE



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.

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 actions stratégiques ou participations ;
- > Les obligations structurées ;
- > Les contrats de capitalisation ;
- > Les OPCVM et les SCPI ;
- > Les dépôts à terme (D.A.T) ;
- > Les liquidités.

C.2.1 LES IMMEUBLES

La localisation des immeubles, associés à leur bonne qualité, garantit a minima la stabilité des valeurs et au mieux leur croissance, ce qui a pu être constaté par les évaluations et actualisations successives.

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 SCPI, 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 50% à 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.

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 entre 10 et 30 points de base maxi en moyenne en 2017 contre le double 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 avec un plancher à zéro auquel s'ajoute un taux de rémunération négocié.

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 Groupe 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 fraude 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 Groupe France Mutuelle est suivi au travers de la collecte des incidents et de la cartographie des risques.

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. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

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.

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	Cabinet Dynamiques Foncières
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.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

ACTIF / PASSIF	VARIATION EN €	TAUX EN %	VAR. I/S DETTES (+) CRÉANCES (-)
Immobilier d'exploitation	12 455 216	33,33%	4 151 739
Participations (good will)	0	33,33%	0
Obligations	1 645 098	33,33%	548 366
OPCVM	-350 822	33,33%	-116 941
Provisions techniques nettes	70 558	33,33%	23 519
Crédit d'impôt	-2 161 432	33,33%	-720 477
Engagements sociaux (IDR)	-1 227 076	33,33%	-409 025
TOTAL	10 431 542	/	3 477 181

	NON VIE	VIE	TOTAL
Best estimate brut de réassurance (€)	16 556 990,01	105 593,33	16 662 583,34

Dans le tableau ci-dessus, le best estimate vie correspond aux réelles garanties vie (temporaires décès et vie entière) et n'incluent pas le risque invalidité rangé ici en non vie mais choqué en risque vie dans le cadre de Solvabilité 2. Le best estimate 2017 diminue par rapport à 2016 pour plusieurs raisons :

- Amélioration de la sinistralité sur le portefeuille individuel en gestion directe y compris MGS et diminution des provisions techniques,
- Diminution très sensible des frais.

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. 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.

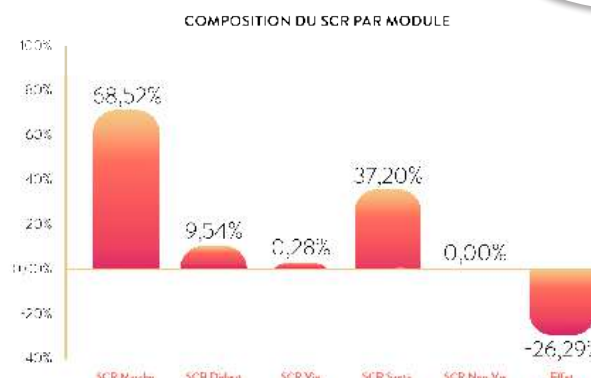
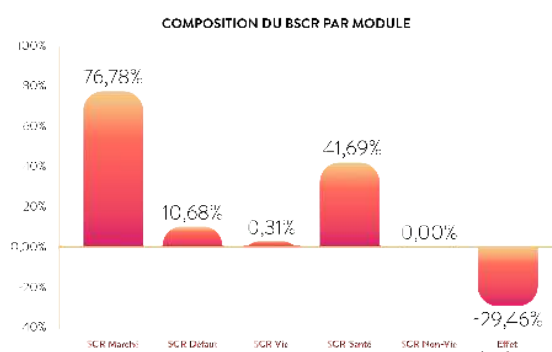
FONDS PROPRES	MONTANTS EN K€
Fonds Propres S2	148 051 476

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS

Fonds Propres Solvabilité II	148 051 476
SCR avant ajustement	38 436 734
Ratio SII avant ajustement	385 %
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	3 477 181
SCR après ajustement	34 959 553
Ratio SII avant ajustement tenant compte de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés	423%
MCR	9 609 183
BSCR	34 301 990
SCR opérationnel	4 134 743

COMPOSITION PAR MODULE DE SOUS-SCR	MONTANTS	VENTILATION % BSCR
Marché	26 336 714	76,78%
Défaut	3 665 050	10,68%
Vie	105 896	0,31%
Santé	14 298 837	41,69%
Effet diversification	-10 104 507	-29,46%



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

ANNEXES



S.02.01.02
Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	44 167
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	128 291
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	5 780
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	3 700
Actions	R0100	0
Actions - cotées	R0110	
Actions - non cotées	R0120	0
Obligations	R0130	66 642
Obligations d'État	R0140	
Obligations d'entreprise	R0150	13 002
Titres structurés	R0160	50 402
Titres garantis	R0170	3 238
Organismes de placement collectif	R0180	9 651
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	42 519
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	4 209
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	4 209
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	7 013
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	6 564
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	6 564
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	450
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	450
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	10 279
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	315
Autres créances (hors assurance)	R0380	5 839
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 178
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	515
Total de l'actif	R0500	202 807
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	17 492
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	17 492
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	16 331
Marge de risque	R0590	1 161
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	332
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	
Marge de risque	R0640	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	332
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	331
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	319
Provisions pour retraite	R0760	1 227
Dépôts des réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	3 477
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	14 000
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	4 367
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	4 409
Autres dettes (hors assurance)	R0840	9 134
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	54 756
Excédent d'actif sur passif	R1000	148 051

S0501.02 - 01
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activités pour engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance proportionnelle acceptée)										Ligne d'activités pour réassurance non proportionnelle acceptée					Total	
	C000	C020	C030	C040	C050	C060	C070	C080	C090	C100	C110	C120	C130	C140	C150		C160
Primes émises																	
Brut - assurance directe																	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée																	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée																	0
Part des réassureurs																	0
Net																	0
Primes acquises																	
Brut - assurance directe	119 074	52															119 125
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée																	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée																	0
Part des réassureurs	30 644	50															30 694
Net	88 430	1															88 431
Charge des sinistres																	
Brut - assurance directe	85 314	-319															85 395
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée																	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée																	0
Part des réassureurs	23 055	-319															22 736
Net	62 259	-1															62 258
Variation des autres provisions techniques																	
Brut - assurance directe																	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée																	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée																	0
Part des réassureurs																	0
Net																	0
Dépenses engagées																	
Autres dépenses	16 502	0															16 502
Total des dépenses																	16 502

S.05.01.02 - 02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie							Engagements de réassurance vie		Total
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	Réassurance vie	C0280	C0300	
Primes émises										
Brut										0
Part des réassureurs										0
Net	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primes acquises										
Brut	0	30	0	1 569		52	0	0	0	1 650
Part des réassureurs				172		50				223
Net	0	30	0	1 396	0	1	0	0	0	1 427
Charge des sinistres										
Brut		16		1 048		-319				745
Part des réassureurs				13		-319				-307
Net	0	16	0	1 035	0	1	0	0	0	1 052
Variation des autres provisions techniques										
Brut										0
Part des réassureurs										0
Net	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses engagées	0	4	0	406	0	0	0	0	0	410
Autres dépenses										
Total des dépenses										410

S.05.02.01 - 01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0070
R0010			SS	
		C0080	C0090	C0140
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110			0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0
Part des réassureurs	R0140			0
Net	R0200	0	0	0
Primes acquises				
Brut - assurance directe	R0210	119 125		119 125
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0
Part des réassureurs	R0240	30 694		30 694
Net	R0300	88 431	0	88 431
Charge des sinistres				
Brut - assurance directe	R0310	85 595		85 595
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0
Part des réassureurs	R0340	22 736		22 736
Net	R0400	62 859	0	62 859
Variation des autres provisions techniques				
Brut - assurance directe	R0410			0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0
Part des réassureurs	R0440			0
Net	R0500	0	0	0
Dépenses engagées	R0550	16 902		16 902
Autres dépenses	R1200			
Total des dépenses	R1300			16 902

S.05.02.01 - 02
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0210
R1400			SS	
		C0220	C0230	C0280
Primes émises				
Brut	R1410			0
Part des réassureurs	R1420			0
Net	R1500	0	0	0
Primes acquises				
Brut	R1510	1 650		1 650
Part des réassureurs	R1520	223		223
Net	R1600	1 427	0	1 427
Charge des sinistres				
Brut	R1610	745		745
Part des réassureurs	R1620	-307		-307
Net	R1700	1 052	0	1 052
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710			0
Part des réassureurs	R1720			0
Net	R1800	0	0	0
Dépenses engagées	R1900	410		410
Autres dépenses	R2500			
Total des dépenses	R2600			410

5.12.01.02 - 01
Provisions techniques vie et santé S.T

	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		Rassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Health insurance (direct business)		Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)
	CO330	CO340	CO350	CO360	CO370	CO380	CO390	CO400			CO410	CO420		
Provisions techniques calculées comme un tout														
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														
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de frappe														
Meilleure estimation														
R0030					109			226			331			
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					225			225			450			
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie					-115			1			-118			
R0090														
Marge de frappe														
R0100														
Montant de la déduction transmise sur les provisions techniques														
R0110														
Provisions techniques calculées comme un tout														
Meilleure estimation														
Marge de risque														
R0130														
Provisions techniques - Total					109			226			332			
R0200														

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée										Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements non-vie	
	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
	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO110	CO120	CO130	CO140	CO150	CO160	CO170	CO180
Provisions techniques calculées comme suit :																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme suit :																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																
Meilleure estimation																
Provisions techniques																
Provisions techniques - Total																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	351															351
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	1 279															1 279
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-928															-928
Provisions pour sinistres																
Montant de la déduction transitaire sur les provisions techniques																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	15 881															15 881
Meilleure estimation	5 189															5 189
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	10 692															10 692
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	-16 232															-16 232
Total meilleure estimation - brut	9 765															9 765
Meilleure estimation - net	1 161															1 161
Marge de risque																
Montant de la déduction transitaire sur les provisions techniques																
Provisions techniques calculées comme un tout																
Meilleure estimation																
Marge de risque																
Provisions techniques - Total																
Provisions techniques - Total	17 393															17 393
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	6 467															6 467
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titration et de la réassurance finale	10 925															10 925

S.19.01.21 - 01 Accident
Sinistres en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0020	1
--	-------	---

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0170	C0180		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100															
N-9	R0160	39 645	6 406	201	0	2	12	0	0	0	0	0			0	0
N-8	R0170	37 990	6 125	251	46	17	4	0	0	0	0	0			0	46 265
N-7	R0180	42 901	6 635	371	60	3	4	0	0	0	0	0			0	44 434
N-6	R0190	46 481	7 684	364	27	3	5	0	0	0	0	0			0	49 974
N-5	R0200	50 630	7 047	253	31	112	4								4	54 563
N-4	R0210	53 178	7 601	308	138	35									4	58 079
N-3	R0220	54 184	7 642	818	58										35	61 259
N-2	R0230	62 497	21 679	410											58	62 702
N-1	R0240	57 332	10 985												410	84 586
N	R0250	74 868													10 985	68 318
Total	R0260												74 868	74 868		
													86 361	839 779		

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

		Année de développement											Fin d'années (données actualisées)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0360	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédentes	R0100													
N-9	R0160													
N-8	R0170													
N-7	R0180													
N-6	R0190													
N-5	R0200													
N-4	R0210													
N-3	R0220													
N-2	R0230													
N-1	R0240													
N	R0250	15 872												
Total	R0260												15 872	15 872

S.19.01.21 - 02 Souscription
Sinistres en non-vie

Année d'accident / année de souscription	20020	2
--	-------	---

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		
Précédentes	R0100													0
N-9	R0160													
N-8	R0170													
N-7	R0180													
N-6	R0190													
N-5	R0200													
N-4	R0210													
N-3	R0220													
N-2	R0230													
N-1	R0240													
N	R0250													
Total	R0260													

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

		Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédentes	R0100													
N-9	R0160													
N-8	R0170													
N-7	R0180													
N-6	R0190													
N-5	R0200													
N-4	R0210													
N-3	R0220													
N-2	R0230													
N-1	R0240													
N	R0250													
Total	R0260													

S.23.01.01 - 01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	4 543	4 543			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0				
Fonds excédentaires	R0070	131 645	131 645			
Actions de préférence	R0090	0				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0				
Réserve de réconciliation	R0130	11 863	11 863			
Passifs subordonnés	R0140	0				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0				
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					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	148 051	148 051	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0				
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				
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0				
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	148 051	148 051	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	148 051	148 051	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	148 051	148 051	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	148 051	148 051	0	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	34 960				
Minimum de capital requis	R0600	9 609				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	4,23				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	15,41				

S.23.01.01 - 02

Fonds propres

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	148 051
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	136 188
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	11 863
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications	PPE
		C0110	C0120	C0090
Risque de marché	R0010	26 337		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 665		
Risque de souscription en vie	R0030	106		
Risque de souscription en santé	R0040	14 299		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0		
Diversification	R0060	-10 105		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	34 302		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	4 135
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-3 477
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	34 960
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	34 960
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	

S.28.02.01

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

	R0010	Activités en non-vie		Activités en vie	
		Résultat MCR(NL/NL)		Résultat MCR(NL/NL)	
		C0010	C0020	C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		4 616			0

	R0030	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	R0030	9 765	88 430		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	3	3		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

	R0200	Activités en non-vie		Activités en vie	
		Résultat MCR(NL/NL)		Résultat MCR(L/L)	
		C0070	C0080	C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		4 616			0

	R0210	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			-4	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			-115	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				25 304

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	9 231
Capital de solvabilité requis	R0310	38 437
Plafond du MCR	R0320	17 297
Plancher du MCR	R0330	9 609
MCR combiné	R0340	9 609
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	9 609

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

	R0500	Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0140	C0150	C0140	C0150
Montant notional du MCR linéaire	R0500	9 231			0
Montant notional du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	19 218			19 218
Plafond du montant notional du MCR	R0520	8 648			8 648
Plancher du montant notional du MCR	R0530	4 805			4 805
Montant notional du MCR combiné	R0540	8 648			8 648
Seuil plancher absolu du montant notional du MCR	R0550	2 500			2 500
Montant notional du MCR	R0560	8 648			8 648



FRANCE
MUTUELLE

WWW.FRANCEMUTUELLE.FR



Groupe 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.