

**Professionnels de
la Presse, du
Spectacle et de la
Communication.**

**Rapport narratif destiné au
public
Exercice 2017**

30 avril 2018

1

UMEn

**Une
Mutuelle
Engagée**

Sommaire

PREAMBULE	5	
A - ACTIVITE ET RESULTATS.....	6	
A.1. LES CHIFFRES CLES	6	
A.2. ACTIVITE	6	
<i>Offre individuelle.....</i>	<i>6</i>	
A.3. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6	
A.3.a - <i>Le compte de résultat non-</i>		
<i>vie</i>	<i>6</i>	
A.3.b - <i>Le compte de résultat vie.....</i>	<i>6</i>	
A.4. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7	
A.5. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	7	
A.6. AUTRES INFORMATIONS.....	7	
B- SYSTEME DE GOUVERNANCE	8	
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME		
DE GOUVERNANCE.....	8	
B.1.a - <i>Organisation générale.....</i>	<i>8</i>	
B.1.b - <i>Le conseil d'administration et</i>		
<i>ses émanations.....</i>	<i>8</i>	
B.1.c- <i>Dirigeants Effectifs</i>	<i>10</i>	
B.1.d - <i>Fonctions Clés.....</i>	<i>10</i>	
B.1.e - <i>Adéquation du système de</i>		
<i>gouvernance.....</i>	<i>10</i>	
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET		
D'HONORABILITE.....	10	
B.2.a - <i>Politique de compétence et</i>		
<i>d'honorabilité</i>	<i>10</i>	
B.2.b <i>Exigences d'honorabilité et</i>		
<i>processus d'appréciation.....</i>	<i>11</i>	
B.2.c <i>Exigences de compétence et</i>		
<i>processus d'appréciation.....</i>	<i>11</i>	
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y		
COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET		
DE LA SOLVABILITE	11	
B.3.a <i>Organisation du système de</i>		
<i>gestion des risques.....</i>	<i>11</i>	
B.3.b - <i>Evaluation interne des risques</i>		
<i>et de la solvabilité.....</i>	<i>13</i>	
B.3.c - <i>Rôle spécifique de la fonction</i>		
<i>gestion des risques.....</i>	<i>13</i>	
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	13	
B.4.a - <i>description du système</i>	<i>13</i>	
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	14	
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	14	
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	14	
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	15	
C - PROFIL DE RISQUE.....	16	
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	16	
C.1.a - <i>Appréhension du risque de</i>		
<i>souscription au sein de la mutuelle</i>	<i>16</i>	
C.1.b - <i>Mesure du risque de</i>		
<i>souscription et risques majeurs</i>	<i>16</i>	
C.1.c - <i>Maitrise du risque de</i>		
<i>souscription.....</i>	<i>16</i>	
C.2. RISQUE DE MARCHÉ.....	17	
C.2.a - <i>Appréhension du risque de</i>		
<i>marché au sein de la mutuelle.....</i>	<i>17</i>	
C.2.b - <i>Mesure du risque de marché</i>		
<i>et risques majeurs.....</i>	<i>17</i>	
C.2.c - <i>Maitrise du risque de marché</i>		
<i>17</i>		
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	17	
C.3.a - <i>Appréhension du risque de</i>		
<i>crédit au sein de la mutuelle</i>	<i>17</i>	
C.3.b - <i>Mesure du risque de crédit et</i>		
<i>risques majeurs.....</i>	<i>17</i>	
C.3.b - <i>Maitrise du risque de crédit et</i>		
<i>risques majeurs.....</i>	<i>17</i>	
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	17	
C.4.a - <i>Appréhension du risque de</i>		
<i>liquidité au sein de la mutuelle</i>	<i>17</i>	
C.4.b - <i>Mesure du risque de liquidité</i>		
<i>et risques majeurs.....</i>	<i>18</i>	
C.4.c - <i>Maitrise du risque de liquidité</i>		
<i>18</i>		
C.5. RISQUE OPERATIONNEL.....	18	
C.5.a - <i>Appréhension du risque</i>		
<i>opérationnel au sein de la mutuelle</i>	<i>18</i>	
C.5.b - <i>Mesure du risque</i>		
<i>opérationnel et risques majeurs</i>	<i>18</i>	
C.5.c - <i>Maitrise du risque</i>		
<i>opérationnel.....</i>	<i>18</i>	
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	18	
C.7. AUTRES INFORMATIONS.....	18	
D - VALORISATION A DES FINS DE		
SOLVABILITE	18	
D.1. ACTIFS.....	18	
D.1.a - <i>Les placements immobiliers</i>		
<i>18</i>		
D.1.b - <i>Les placements obligataires</i>		
<i>19</i>		
D.1.c - <i>Les fonds d'investissements</i>	<i>19</i>	
D.1.d - <i>Les actions.....</i>	<i>19</i>	
D.1.e - <i>Les autres placements.....</i>	<i>19</i>	
D.1.f - <i>Les actifs incorporels</i>	<i>19</i>	
D.1.g - <i>Les autres créances et la</i>		
<i>trésorerie</i>	<i>19</i>	
D.1.h - <i>Les impôts différés actifs.....</i>	<i>19</i>	
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	19	
D.2.a - <i>Les provisions techniques</i>		
<i>dans les comptes sociaux.....</i>	<i>19</i>	
D.2.b - <i>Les provisions techniques</i>		
<i>prudentielles</i>	<i>20</i>	
D.3. AUTRES PASSIFS.....	21	
D.3.a - <i>Les impôts différés passifs ..</i>	<i>21</i>	
D.3.b - <i>Les autres dettes.....</i>	<i>21</i>	
D.4. METHODE DE VALORISATION ALTERNATIVES	21	
D.5. AUTRES INFORMATIONS.....	21	
E - GESTION DU CAPITAL.....	22	
E.1. FONDS PROPRES.....	22	
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM		
DE CAPITAL REQUIS.....	22	
E.2.a - <i>Le risque de marché.....</i>	<i>22</i>	
E.2.b - <i>Le risque de souscription</i>		
<i>santé</i>	<i>23</i>	
E.2.c <i>Le risque de souscription vie..</i>	<i>24</i>	

<i>E.2.d Le risque de contrepartie.....</i>	24	E.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD	
<i>E.2.e Le SCR de base.....</i>	25	ET TOUT MODELE INTERNE UTILISEE	26
<i>E.2.f Le risque opérationnel</i>	25	E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL	
<i>E.2.g L'ajustement pour impôts</i>		REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE	
<i>différés.....</i>	25	SOLVABILITE REQUIS.....	26
<i>E.2.h Les exigences de capital.....</i>	25		
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR			
ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL			
DU CAPITAL DU SOLVABILITE REQUIS	26		

Préambule

uMEn est une mutuelle régie par le Code de la mutualité et agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La Mutuelle a une activité de plus de 45 M€ de cotisations brutes et est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du labeur, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton et de la communication en général d'une part et à ceux des secteurs du spectacle, et tout particulièrement des artistes, couverts à titre individuel. Elle protège plus de 32 000 chefs de famille, soit avec les ayants droit, plus 48 000 personnes, par des garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

Santé

- o Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.

Prévoyance

- o Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent ;
- o Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint et une allocation en cas de décès.

Suites aux résolutions adoptées par son assemblée générale, le 21 juin 2016, la Mutuelle a démissionné du groupe Audiens, cette décision prenant effet au plus tard le 31 décembre 2017. Cette démission s'est concrétisée le 31 août 2017 par le transfert de salariés du groupe Audiens vers la Mutuelle.

A - Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2016	2017	Evolution
Cotisations brutes	53 453	46 638	-12,7 %
Prestations brutes	42 246	37 275	-11,7 %
Résultat net	- 737	975	NS
Placements	56 101	47 692	-14,9 %
Fonds propres	48 060	48 985	+1,9 %

A.2. Activité

La mutuelle commercialise des garanties individuelles et collectives en complémentaire santé et en prévoyance.

Début 2018, la Mutuelle compte 32 104 adhérents contre 35 804 adhérents début 2017, conséquence de la résiliation de contrats collectifs.

La Mutuelle reste majoritairement composée d'adhésions individuelles (19 765 adhérents) soit 65 % de ses effectifs.

• Offre individuelle

En 2017, la valorisation des garanties individuelles de La Mutuelle s'est effectuée lors d'occasions de contact client variées, notamment par téléphone et par courrier.

391 adhésions ont été enregistrées sur la garantie santé individuelle. En 2016, 1262 demandes d'adhésions avaient été reçues.

La plupart des adhérents individuels d'uMEn ont subi les désagréments d'une campagne de la part du groupe Audiens pour les inciter à quitter la mutuelle ; ce qui fut le cas pour 1 100 d'entre eux.

Offre collective

L'offre collective de la Mutuelle (la Garantie Santé Entreprises) a permis l'adhésion de 7 nouvelles entreprises en 2017.

Le groupe Audiens a cessé toute prospection collective pour le compte de la mutuelle dès la proposition faite à l'ag de juin 2016 de quitter le groupe Audiens. Il a refusé de répondre aux appels d'offre au nom de la mutuelle.

La mutuelle a remporté 3 appels d'offre d'entreprises importantes du secteur de la presse permettant d'augmenter les effectifs couverts par la mutuelle au titre de ces entreprises.

L'actualité sociale et réglementaire a conduit à mener des actions d'accompagnement et de conseil auprès des entreprises adhérentes, portant notamment sur la mise en place du contrat

responsable.

Début 2018, la Mutuelle compte 32 104 adhérents, dont 20 959 à titre individuel, contre 35 804 à fin décembre 2017, conséquence de la résiliation de contrats individuels suite à la campagne commerciale du groupe Audiens.

A.3. Résultats de souscription

• A.3.a - Le compte de résultat non-vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non vie entre 2016 et 2017.

Compte de résultat non-vie (en K€)	2017	2016	EvoL.
Cotisations émises nettes	46 024	52 828	-13%
Prestations et frais payés	-40 776	-46 556	-12%
Frais de gestion	-3 811	-7 265	-48%
Solde de réassurance	-	-71	-100%
Autre résultat technique	32	140	-77%
Solde	1 469	-92 5	NS

Le solde de souscription 2017 non vie est en nette amélioration en raison de la baisse significative des frais de gestion notamment.

• A.3.b - Le compte de résultat vie

Le résultat vie se situe au même niveau que celui constaté sur l'exercice précédent.

Compte de résultat vie (en K€)	2017	2016	EvoL.
Cotisations émises nettes	624	624	0%
Prestations, frais et charge de provisions	-542	-530	2%
Frais de gestion	-22	-22	0%
Résultat financier	8	9	-11%
Solde	79	81	-2%

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2017, les actifs gérés se situent, en valeur nette comptable, à un niveau de 47 692 K€ contre 56 101 K€ en 2016, répartis comme suit :

(en K€)	2017	2016	Evol.
Terrains et constructions	1 828	2 251	-19 %
SCI Le Square	768	768	0%
Placements financiers immobiliers	8 000	8 000	0%
Placements financiers autres	36 306	44 176	-18%
Prêts	123	33	273%
Dépôt SFG	258	232	11%
Provisions placements	-500	-500	0%
Dépôts de garantie dus	25	25	0%
Total Placements	47 692	56 101	-15%

La diminution du poste « Terrains et constructions » correspond exclusivement aux dotations aux amortissements. Le solde de 1 828 K€ correspond à la valeur nette des immeubles des rues Turbigio et Palestro à Paris. Le patrimoine immobilier est évalué 12 930 K€.

La valeur brute des parts dans la SCI Le Square est de 768 K€ (correspondant à 2% des parts), leur

valeur de réalisation est estimée à 1 052 K€.

La diminution des placements financiers autres qu'immobiliers trouve son origine dans le solde des opérations de désimbrication avec le groupe Audiens.

Au 31 décembre 2017, l'allocation du portefeuille est de 22 % en immobilier, 9 % en monétaire, 61 % en obligataire et 7 % en autres produits non cotés.

Au 31 décembre 2017, le portefeuille présente une plus-value latente de 1 934 K€.

Le rendement net comptable des actifs est ainsi de 0,58 % en 2017 contre 2,05 % en 2016.

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. Autres informations

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

B- Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a - Organisation générale

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

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

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

B.1.b - Le conseil d'administration et ses émanations

🔗 Composition du conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 30 administrateurs élus.

🔗 Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- o Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- o Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- o Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- o Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

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, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

- o Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale au risque ;
- o Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- o Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- o Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives
- o Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et

recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;

- o 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 ;
- o S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- o Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- o Approuve le rapport au superviseur, le rapport sur la solvabilité et la situation financière et le rapport ORSA ;
- o En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- o Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- o Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- o Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

🔗 Les commissions et comités du conseil d'administration

o Comité d'Audit

Rôles et Responsabilités :
Etude des questions relatives aux informations financières, aux comptes annuels, au contrôle interne, aux systèmes de gestion des risques, aux commissaires aux comptes, à la réassurance et à l'ORSA Traitement de thématiques particulières
Membres :
Administrateurs, actuaire conseil indépendant et tout expert nécessaire aux décisions
Livrables et décisions :
Propositions qui doivent être validées par le Conseil d'Administration Suivi des recommandations de l'autorité de contrôle et de l'audit interne Validation des comptes et des rapports Désignation des commissaires aux comptes
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlements des instances
Fréquence :
2 fois par an
Indicateurs :
Comptes annuels Tableau des données financières

o Commission Etude et suivi

Rôles et Responsabilités :
Préparation des décisions du Conseil d'Administration, tant sur les domaines de gestion, d'offres que d'ordre réglementaire et financier
Membres :
Administrateurs, conseillers techniques et membres des pôles Entreprises & Institutions, Social et Individus, et Directeur du pôle Technique
Livrables et décisions :
Proposition au Conseil d'Administration d'axes de développement, d'évolutions des contrats, d'interprétations des règlements, d'orientations en matière d'action sociale, d'évolution de la gestion et d'évolution des placements financiers
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlement intérieur des instances
Fréquence :
Au moins 4 fois par an
Indicateurs :
Comptes de résultats par contrat et exercice de surveillance Suivi de la gestion et du plan de développement

o Commission Sociale

Rôles et Responsabilités :
Attribution d'aides sociales individuelles et études des projets collectifs soumis au Conseil d'Administration et suivi du budget de l'Action Sociale
Membres :
Administrateurs
Livrables et décisions :
Décisions sur des aides individuelles Propositions au Conseil d'Administration
Annexes aux textes (facultatif) :
Règlement des instances
Fréquence :
Au minimum tous les 2 mois
Indicateurs :
Rapport d'activité et suivi budgétaire

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- o Représentation de la mutuelle
 - Aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc. ;
 - Auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, etc.) ;
- o Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, etc. ;

- o Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- o Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- o Gestion du personnel :
 - En matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - Veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - Veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - Veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - Préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - Garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - Gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - Droit disciplinaire: veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;
- o Comptabilité :
 - Superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - Superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - Gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- o Commercial, marketing, communication :
 - Signer les conventions de contrats collectifs ;
 - Engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - Le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

- **B.1.c- Dirigeants Effectifs**

Le Conseil d'Administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination du nouveau directeur Général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, la mutuelle doit désigner au moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le Président du Conseil d'administration et le dirigeant opérationnel (directeur) sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le Conseil d'administration U MEN du 11 avril 2018 confirme la nomination des deux dirigeants effectifs.

- **B.1.d - Fonctions Clés**

La taille de la mutuelle amène U MEN à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable salarié de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Le Conseil d'administration U MEN du 11 avril 2018 confirme la nomination comme des responsables de fonctions clés :

FONCTION ACTUARIELLE :

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumis à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.

FONCTION GESTION DES RISQUES :

Le responsable de la gestion des risques permet à la mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques. Il propose des solutions de traitement optimisées des risques afin d'éclairer le Directeur et le Conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

FONCTION VERIFICATION DE LA CONFORMITE :

La fonction clé chargée du contrôle interne & conformité contribue à la réduction des risques encourus par la mutuelle par la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle adapté et efficace. Elle assure notamment l'évaluation et la gestion des risques opérationnels et de non-conformité. A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.

FONCTION AUDIT INTERNE :

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

- **B.1.e - Adéquation du système de gouvernance¹**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient appliquées et respectées.

Enfin, le comité d'audit a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant la gestion des actifs mais aussi sur la composition de celui-ci et le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

- **B.2.a - Politique de compétence et d'honorabilité**

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;

¹ Article 51 de la directive

- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

- **B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation**

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et **annuellement** pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et communiqué au conseil d'administration.

- **B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation**

- **Administrateurs**

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

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;

- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

- **Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés**

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

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations / séminaires / conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit et le conseil d'administration.

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

- **B.3.a Organisation du système de gestion des risques**

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels 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 la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

- **Mission de la fonction gestion des risques**

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

- **Les composantes de la fonction gestion des risques**

- Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

o Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

o Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources

nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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 risque.

S'agissant des risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la mutuelle et sont les suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques externes.

• **B.3.b - Evaluation interne des risques et de la solvabilité**

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit avec la contribution du cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la mutuelle.

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

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- Valider ou amender le plan de réassurance ;
- Valider ou amender la politique d'investissement ;
- Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits ;
- Quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements.

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

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

- Une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la mutuelle.

• **B.3.c - Rôle spécifique de la fonction gestion des risques**

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et

assistance sur son domaine au conseil d'administration ;

- Identification et évaluation des risques émergents ;
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4. Système de contrôle interne

• **B.4.a - description du système**

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la mutuelle ;
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle ;
 - Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b - Rôle spécifique de la fonction conformité
La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure 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, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité 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 anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou

événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore 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 et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services d'un cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Gestion des cotisations et prestations santé des adhérents de la Mutuelle.

Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le Conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées.

La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes dans le rapport de contrôle interne.

B.8. Autres informations

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

C - Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

Identification

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

- *Approche réglementaire* : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- *Approche propre à la mutuelle* : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

C.1. Risque de souscription

• **C.1.a - Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle**

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

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- De la **structure tarifaire** du produit ;
- De la **structure des garanties** ;
- Du **canal de distribution des produits**
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

• **C.1.b - Mesure du risque de souscription et risques majeurs**

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) qui s'élève à 94% pour l'exercice 2016.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

• **C.1.c - Maitrise du risque de souscription**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et fera régulièrement l'objet d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« reverse stress tests ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la

gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

• C.2.a - Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle ;
 - D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle ;
 - D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
 - D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.
- ### • C.2.b - Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

• C.2.c - Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de

marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des spreads de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

C.3. Risque de crédit

• C.3.a - Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

• C.3.b - Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

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

• C.3.b - Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

• C.4.a - Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte

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

- **C.4.b - Mesure du risque de liquidité et risques majeurs**

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

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

- **C.4.c - Maitrise du risque de liquidité**

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

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

- **C.5.a - Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle**

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail,

etc.) ;

- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

- **C.5.b - Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la mutuelle :

- **C.5.c - Maitrise du risque opérationnel**

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D - Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

- **D.1.a - Les placements immobiliers**

Les placements immobiliers de uMEn sont composés d'une participation dans la SCI le Square et de deux immeubles parisiens (rue Palestro et rue Turbigo). La valeur de marché de ces immeubles se décompose comme suit.

Valeur de marché (en €)	
Rue Turbigio	6 820 000
Rue Palestro	6 110 000
SCI le square	1 051 720
Total	13 981 720

Les actifs immobiliers ont une valeur nette comptable de 2 596 K€ soit une plus-value latente de 11 385 K€.

• D.1.b - Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de uMEn est réduit à une obligation financière APSYS 5% qui a une valeur

	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
BIODISCOVERY	1 004 056	1 140 390
Hugau Moneterme	4 096 411	4 140 411
Hugau Obl 1-3	18 337 987	19 240 812
CLUB EUROPE	8 000 000	7 938 755
HOTELS		
HELIUM FUND - I	2 004 645	2 056 004
Union +	367 519	367 519
InvestCore	6 023 464	7 343 269
Total	39 834 082	42 227 160

L'observation par transparence est disponible pour les fonds BioDiscovery, Hugau Moneterme, Hugau Obl 1-3, Club Europe et Helium Fund. Cette décomposition est présentée dans la partie sur le risque de marché.

• D.1.d - Les actions

Des parts sociales sont présentes dans le bilan de uMEn pour une valeur nette comptable de 33 K€, égale à la valeur de marché dans les entreprises CEVM (25 K€) et CIEM (8 K€).

• D.1.e - Les autres placements

Les derniers placements de la mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 232 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 27 K€), un prêt 1% pour un montant de 25 K€, un dépôt de 25 K€ et un contrat de capitalisation Open Capital (émis par Rothschild) pour une valeur nette comptable de 1 387 K€ et une valeur de marché de 1 392 K€.

• D.1.f - Les actifs incorporels

La mutuelle ne reconnaît aucun actif incorporel dans ses comptes sociaux.

• D.1.g - Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 18 735 K€. Il en est de même pour la trésorerie (962 K€), les actifs corporels d'exploitation (58 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (1 K€).

nette comptable de 3 020 K€ (y compris coupons courus de 20 K€). La valeur de marché est de 3 026 K€. Cette obligation n'est pas notée par un organisme de crédit.

• D.1.c - Les fonds d'investissements

L'essentiel du portefeuille de placements de la mutuelle est constitué par des fonds d'investissements pour une valeur de marché globale de 42 227 K€ et une valeur nette comptable de 39 834 K€. La valeur nette comptable tient compte des versements restants pour le fonds d'investissement BioDiscovery 4 (560 K€). Les fonds d'investissements sont décomposés comme suit :

• D.1.h - Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est inférieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2017, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 26 K€. Un tableau reprenant le calcul des impôts différés est repris dans la partie « Impôts différés passifs ».

D.2. Provisions techniques

• D.2.a - Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 5 718 K€ décomposé comme suit.

Valeur sociale (en €)	
PSAP Santé direct	5 682 502
PSAP Santé substitution	35 965
Total	5 718 467

es provisions prévoyance

Les provisions prévoyance sont constituées des provisions correspondant aux remboursements d'indemnités journalières. Ces provisions, pour un montant total de 650 K€, sont décomposées comme suit.

Valeur sociale (en €)	
Provisions prévoyance incap/invalid	560 925
Provisions prévoyance substitution	89 363
Total	8

Les provisions vie

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie valorisées à 361 K€ sont décomposées comme suit.

Valeur sociale (en €)	
Provisions mathématiques rentes viagères	16 331
PM Vie	197 222
PSAP Vie	145 715
PSAP mutuelle substituée	2 035
Total	361 303

Les provisions mathématiques concernent les contrats d'aide immédiate au décès et les contrats collectives d'aide au décès. Les provisions pour sinistres à payer sont constituées pour la garantie de la Caisse Spéciale de Funérailles.

D.2.b - Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la durée de l'engagement est très courte (inférieure à un an) et l'effet d'une éventuelle actualisation serait négligeable. Ainsi, la méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux, qui ne prévoit aucune actualisation des flux, a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. La meilleure estimation est donc égale aux provisions pour sinistres à payer pour un montant de 5 718 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2018, le ratio combiné estimé est de 89%. Le montant de cotisations appelées avant l'inventaire est de 4 627 K€. Le montant de cet ajustement est de -509 K€.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance

L'activité prévoyance correspond aux

remboursements d'indemnités journalières et de rentes invalidité. La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 0,51% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance est estimée à 654 K€ contre une valeur comptable de 650 K€. La légère hausse est due à l'utilisation de la courbe des taux sans risque dont les taux sont inférieurs à 0,51% sur les premières années.

Synthétiquement, les provisions non vie sont reprises dans le tableau suivant.

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
PSAP Santé	5 718 467	5 718 467
ME pour primes	-	-508 928
Provisions santé	5 718 467	5 209 539
PM Prévoyance	560 925	564 190
PM substitution	89 363	89 363
Provisions prévoyance	650 288	653 553
Total	6 368 755	5 863 092

Calcul de la meilleure estimation vie

Comme pour les provisions pour sinistres à payer santé, les provisions pour sinistres à payer décès ne sont pas actualisées et sont conservées au même montant soit 148 K€.

La méthode de calcul pour les engagements viagers a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 0,25%.

Les provisions pour les rentes viagères sont estimées à 15 K€ sous Solvabilité II contre 16 K€ en normes comptables et les provisions mathématiques décès sont estimées à 186 K€ contre 197 K€ en comptabilité.

Synthétiquement, les provisions vie, en valeur comptable et en valeur solvabilité II, sont repris dans le tableau ci-dessous.

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
PM Rentes viagères	16 331	15 461
PM Vie	197 222	186 131
PSAP Vie	145 715	145 715
PSAP mutuelle substituée	2 035	2 035
Provisions vie	361 303	349 343

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 603 K€ décomposé comme suit.

Valeur (en €)	
Marge de risque Santé	505 875

Marge de risque Prévoyance	63 464
Marge de risque Vie	33 9236
Total	603 262

deux régimes pour un montant total de 11 151 K€.

D.3. Autres passifs

- D.3.a - Les impôts différés passifs**

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est supérieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2017, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour 2 174 K€. Le calcul des impôts différés se présente comme suit.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	8 705	-	-2 437
Provisions	6 730 058	6 815 697	-23 979
Total ID Actif	-	-	-26 416
Immobilier	6 229 784	13 981 720	2 170 542
Obligations	3 019 726	3 026 055	1 772
Autres placements	1 669 145	1 673 758	1 292
Total ID Passif	-	-	2 173 606

- D.3.b - Les autres dettes**

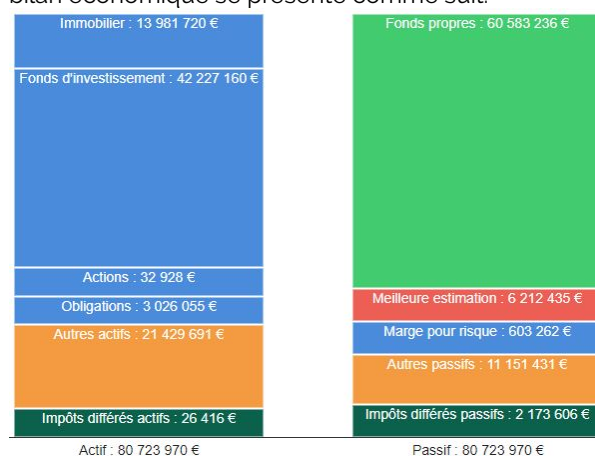
Les dettes sont supposées constantes entre les

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E - Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élevaient à **60 583 K€**. Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 631 716 € ;
- Réserves libres : 47 395 031 € ;
- Résultat 2017 : 974 830 € ;
- Fonds de dotation : 33 700 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 8 705 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 13 789 493 € ;
- Evolution des provisions techniques : -85 669 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 26 416 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -2 173 606 €.

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

• E.2.a - Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc correspondant dans le sous-module de risque correspondant. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit.

Type de placements	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	165 733	0%
Obligations d'entreprises	21 767 327	52%
Actions	1 734 386	4%
Fonds d'investissements	2 265 249	5%
Immobilier	10 716 108	25%
Dettes	-2 625 612	-6%
Trésorerie	493 181	1%
FI non observé	7 710 788	18%
Total	42 227 160	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises. Ces actifs sont surtout issus des fonds Hugau Oblis 1-3 (17 371 K€) et du fonds Hugau Moneterme (3 225 K€).

L'immobilier est aussi fortement représenté dans ces fonds. Cette part est due entièrement au fonds Club Hotel France. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (10 716 K€ d'immobilier pour une

valeur de marché de 7 939 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Les fonds Helium Fund et Union + ne sont pas observés par transparence.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, est concernée par le risque de taux, l'obligation détenue par la mutuelle émise par APSYS ainsi que l'ensemble des obligations issues de l'observation des fonds d'investissements ; une hausse des taux entraîne une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux, une hausse des taux entraîne une baisse de ces provisions.

Le capital requis pour le risque de taux doit se calculer en tenant compte d'une hausse des taux puis d'une baisse de taux. Dans le cas de la mutuelle uMEn, les provisions n'étant pas ou peu actualisées, le scénario à la hausse est retenu dans les calculs. Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux est de **615 K€**.

Type de placements	SCR 2017
Obligations d'entreprise détenues en direct	103 631
Obligations souveraines détenues en direct	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	531 715
Obligations souveraines issues des fonds	346
Impact sur les obligations	635 692
Impact sur les provisions techniques	-20 359
SCR taux	615 333

Le risque de spread concerne également seulement l'obligation en direct et les obligations d'entreprises issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **1 528 K€** et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2017
Obligations d'entreprises issues des fonds	1 202 395
Obligations d'entreprises détenues en direct	325 973
SCR spread	1 528 368

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissement sous-jacents d'autres fonds, les parts sociales détenues et les actions issues de l'observation par transparence. Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant.

Type de placements	Valeur de marché
--------------------	------------------

Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	1 734 386
Fonds d'investissement sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	2 265 249
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	7 710 788
Parts sociales (type 2)	32 928
Total	11 743 351

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions type 2 et choqués à 50,90% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de 1,90%). Les parts sociales détenues sont considérés comme actions non cotées et donc comme des actions de type 2. Le choc sur les actions de type 1 est évalué à hauteur de 40,90% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de 1,90%).

Le capital requis pour le risque actions est de **5 646 K€** et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2017
SCR action de type 1	709 364
SCR actions de type 2	5 094 563
Effet de diversification	-157 812
SCR actions	5 646 116

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 24 698 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **6 174 K€** et se décompose comme suit :

Expositions immobilières	SCR 2017
Immeuble rue Palestro	1 527 500
Immeuble rue Turbigo	1 705 000
SCI le Square	262 930
Immobilier issu des fonds d'investissement	2 679 027
SCR Immobilier	6 174 457

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devise. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placement libellées en devise pour un montant de 167 K€. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **42 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placement. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **1 952 K€**. Ce risque de concentration est dû au fonds d'investissement InvestCore qui n'est pas observé par transparence ainsi qu'à l'obligation APSYS qui n'est pas noté et donc considéré comme très risqué.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation défini par le règlement délégué et se décompose comme suit.

	Valeur (en €)
SCR spread	1 528 368
SCR taux	615 333
SCR actions	5 646 116
SCR immobilier	6 174 457
SCR change	41 787
SCR concentration	1 952 318
Effet de diversification	-3 650 025
SCR de marché	12 308 352

E.2.b - Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarifcation des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants.

Volume	Frais de soin	Prévoyance
ME nettes de réassurance	5 718 467	653 553
Primes nettes de réassurance	45 556 374	468 298

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois (dont 2 mois correspond au chiffre d'affaires de 2018 estimé à 42 000 K€), le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **8 534 K€**.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

uMEn assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 48 000 personnes au 31 décembre 2017 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la mutuelle protège 1 108 personnes en incapacité. Le coût moyen est estimé à 3 150 € à partir des données historiques du mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **7 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, toutes les garanties prévoyance étant individuelle, la capital requis pour ce risque est nul.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 48 000. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **230 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **231 K€** et se décompose comme suit :

Valeur (en €)	
SCR accident de masse	7 436
SCR concentration	-
SCR pandémie	230 400
Effet de diversification	-7 316
SCR Catastrophe	230 520

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de **8 594 K€**, décomposé comme suit.

Valeur (en €)	
SCR primes et provisions	8 533 659
SCR catastrophe	230 520
Effet de diversification	-169 991
SCR souscription santé	8 594 188

• **E.2.c Le risque de souscription vie**

L'activité vie de la mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès.

Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité, défini par le règlement délégué, consiste à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **65 K€**.

Le risque de frais, défini comme une augmentation de 10% des frais et une hausse de l'inflation de 1%, entraîne un capital requis de **3 K€**.

Le risque catastrophe, défini par le règlement délégué, consiste à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 de ce même règlement et est estimé à **21 K€**. Les capitaux sous risque sont estimés à 14 046 K€.

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimée à **74 K€** et décomposé comme suit.

Valeur (en €)	
SCR mortalité	64 588
SCR Frais	3 075
SCR catastrophe	21 069
Effet de diversification	-14 996
SCR souscription vie	73 737

• **E.2.d Le risque de contrepartie**

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2. Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant

les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
BRED	700 987	2
Crédit Agricole	230 815	2
La Banque Postale	30 646	2
Cardif	1 391 750	2
Dépôts FNMF	231 637	Non notée
Prêts	25 371	Non notée
Dépôts	25 000	Non notée
Total	2 636 206	-

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 16 605 K€ ; elles datent toutes de moins de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 2 653 K€ et se décompose comme suit.

SCR	Valeur (en €)
SCR contrepartie de type 1	211 083
SCR contrepartie de type 2	2 490 729
Effet de diversification	-49 094
SCR contrepartie	2 652 718

• E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à **17 717 K€** et se décompose comme suit.

	Valeur (en €)
SCR Marché	12 308 352
SCR Santé	8 594 188
SCR Vie	73 737
SCR Contrepartie	2 652 718
Effet de diversification	-5 912 313
BSCR	17 716 682

• E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **1 405 K€**.

• E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés

passifs nets d'impôts différés passif est de 2 147 K€. L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **2 147 K€**.

• E.2.h Les exigences de capital

🔗 Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2017, le SCR de uMEn est égal à **16 975 K€** et se décompose comme suit.

	Valeur (en €)
BSCR	17 716 682
SCR opérationnel	1 405 257
Ajustement pour impôts différés	-2 147 190
SCR	16 974 749

🔗 Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2017, le MCR de uMEn est égal à **4 244 K€** et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	Valeur (en €)
MCR linéaire	2 528 587
MCR plafond (45% du SCR)	7 638 637
MCR plancher (25% du SCR)	4 243 687
MCR combiné	4 243 687
Minimum absolu	3 700 000
MCR	4 243 687

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2017, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

Inventaire 2017	
Risque de souscription santé	8 594
Risque de marché	12 308
Risque de vie	74
Risque de contrepartie	2 653
Effet de diversification	-5 912
BSCR	17 717
Risque opérationnel	1 405
Ajustement pour impôts différés	-2 147
SCR	16 975
MCR	4 244
Fonds propres	60 583
Couverture du SCR	357%
Couverture du MCR	1428%

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2017 à hauteur de 357%. Le SCR est essentiellement composé par le risque de marché. En effet, le risque est impacté par le fait que le fonds InvestCore n'est pas observé par transparence ainsi que la forte proportion des placements immobiliers dans le portefeuille de la mutuelle. La couverture du MCR est elle aussi excellente à hauteur de 1428%.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

Fin du rapport narratif destiné au public.

**Professionnels
de la Presse, du
Spectacle et de
la Communication,
voici votre mutuelle :**



Scannez le
QR code et
retrouvez-nous
sur notre site.



**Protection
individuelle
et collective**

**Santé
Prévoyance
Action sociale
Centre de santé
Prévention**



UMEn

**Une
Mutuelle
Engagée**

**Contactez-nous
01 44 50 10 50
mutuelle-psc.fr**



**Une
Mutuelle
Engagée**