



## **RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE 2018**

**MUTUELLE JUST'**

*Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices Solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.*

Mutuelle JUST' - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, inscrite sous le numéro SIREN 783.864.150 Siège Social : 53 avenue de Verdun 59300 VALENCIENNES

## SYNTHESE : 7

<b>Partie I : Activité et résultat</b> .....	<b>8</b>
<b>I) Activité et environnement externe</b> .....	<b>8</b>
A) Activité et environnement externe .....	8
B) Objectifs et Stratégie .....	10
<b>II) Performances des activités de souscription</b> .....	<b>13</b>
A) Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties.....	13
B) Le bilan :.....	23
a) Les Fonds propres.....	23
b) Provisions techniques.....	23
<b>III) Performance des activités d'investissement</b> .....	<b>24</b>
A) Organisation.....	24
B) Résultats .....	25
<b>Partie II : Système de gouvernance</b> .....	<b>30</b>
<b>I) Modalités générales de gouvernance</b> .....	<b>30</b>
A) Organes statutaires de la Mutuelle .....	30
a) L'assemblée Générale.....	30
b) Le Conseil d'Administration.....	31
1) Convocation du Conseil d'Administration (article 32 des statuts) .....	31
2) Tenue des réunions du Conseil d'Administration (article 34 des statuts).....	31
c) Le Bureau du Conseil d'Administration .....	32
a) Les commissions et comités .....	32
1) Le Comité d'Audit .....	32
2) Les commissions internes .....	34
B) Organisation opérationnelle de la Mutuelle .....	37
a) Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés.....	37
b) La Direction de la Mutuelle.....	37
C) Politique de rémunération .....	38
<b>II) Honorabilité et compétence</b> .....	<b>39</b>
<b>III) Système de gestion du risque</b> .....	<b>40</b>
A) Organisation.....	40
B) Mesure.....	40
<b>IV) ORSA</b> .....	<b>41</b>
A) Organisation.....	41
B) Sur le besoin global de solvabilité : .....	42
C) Sur le respect permanent des exigences prudentielles :.....	43
D) Sur l'analyse prospective de la solvabilité et le pilotage de la Mutuelle :.....	43
E) Intégration de l'ORSA dans le système de Gouvernance .....	44

<b>V)</b>	<b>Système de contrôle interne</b> .....	<b>45</b>
A)	Éléments fondamentaux du contrôle interne .....	45
B)	Un environnement interne favorable à la maîtrise des risques .....	46
a)	Un environnement réglementaire.....	46
b)	Intégrité et éthique.....	46
c)	Structures, pouvoirs et responsabilités .....	46
d)	Des procédures formalisées et diffusées.....	47
e)	La mobilisation des compétences.....	47
C)	Une évaluation des risques.....	47
D)	Des activités de contrôle qui comprennent les dispositifs mis en place pour maîtriser les risques de ne pas atteindre les objectifs fixés .....	48
a)	Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques.....	48
b)	Le contrôle de 2nd niveau .....	48
c)	L'audit interne.....	49
d)	Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable .....	49
e)	Prévention de la fraude : .....	49
E)	La maîtrise de l'information et de la communication .....	50
F)	Le pilotage du contrôle interne .....	50
G)	La fonction conformité.....	50
<b>VI)</b>	<b>Fonction d'audit interne</b> .....	<b>52</b>
A)	Organisation.....	52
B)	Mise en œuvre et indépendance de l'Audit .....	53
<b>VII)</b>	<b>Fonction actuarielle</b> .....	<b>53</b>
<b>VIII)</b>	<b>Sous-traitance</b> .....	<b>54</b>
A)	Rappels juridiques.....	54
B)	Procédure de sélection .....	54
C)	Suivi et contrôle .....	55
<b>Partie III :</b>	<b>Profil de risque</b> .....	<b>56</b>
<b>I)</b>	<b>Risque de souscription</b> .....	<b>56</b>
A)	Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle .....	56
B)	Mesure du risque de souscription et risques majeurs .....	57
C)	les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché Maitrise du risque de souscription .....	57
<b>II)</b>	<b>Risque de marché</b> .....	<b>57</b>
A)	Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	58
B)	Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	58
C)	Maitrise du risque de marché.....	58
<b>III)</b>	<b>Risque de crédit</b> .....	<b>58</b>

A)	Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	58
B)	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	59
C)	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	59
<b>IV)</b>	<b>Risque de liquidité .....</b>	<b>59</b>
A)	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	59
B)	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	59
C)	Maitrise du risque de liquidité.....	59
<b>V)</b>	<b>Risque opérationnel.....</b>	<b>60</b>
A)	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle .....	60
B)	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	60
C)	Maitrise du risque opérationnel .....	61
<b>Partie IV :</b>	<b>Valorisation à des fins de solvabilité .....</b>	<b>62</b>
<b>I)</b>	<b>Actifs .....</b>	<b>62</b>
A)	Les placements immobiliers .....	62
B)	Les placements obligataires.....	62
C)	Les fonds d'investissements .....	64
D)	Les actions.....	64
E)	Les autres placements .....	64
F)	Les provisions réassurées .....	65
G)	Les actifs incorporels .....	65
H)	Les autres créances et la trésorerie.....	65
I)	Les impôts différés actifs .....	65
<b>II)</b>	<b>Provisions techniques .....</b>	<b>65</b>
A)	Les provisions techniques sociales .....	65
a)	Les provisions pour prestations à payer santé .....	65
b)	Les provisions vie .....	66
B)	Les provisions techniques prudentielles.....	66
a)	Calcul de la meilleure estimation santé.....	66
b)	Calcul de la meilleure estimation vie.....	66
c)	Calcul de la marge de risque.....	66
<b>III)</b>	<b>Autres passifs .....</b>	<b>67</b>
A)	Les impôts différés passifs .....	67
B)	Les autres dettes.....	67
<b>IV)</b>	<b>Méthode de valorisation alternative.....</b>	<b>67</b>
<b>V)</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>67</b>
<b>Partie V :</b>	<b>Gestion du capital .....</b>	<b>68</b>
A)	Fonds propres .....	68
B)	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	69

C) Le risque de marché.....	70
a) Le risque de taux et le risque de spread.....	70
b) Le risque actions .....	70
c) Le risque immobilier .....	71
D) Le risque de souscription santé .....	72
E) Le risque de souscription vie .....	73
F) Le risque de contrepartie.....	74
G) Le SCR de base .....	76
H) Le risque opérationnel.....	76
I) L'ajustement pour impôts différés .....	76
J) Les exigences de capital.....	76
a) Le capital de solvabilité requis (SCR) .....	76
b) Le minimum de capital requis (MCR) .....	77
c) Récapitulatif et couverture des exigences .....	77
▪ Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis : .....	78
▪ Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée : .....	78
▪ Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis : ..	78

## SYNTHESE :

L'année 2018 a été essentiellement consacrée à travailler au retour à l'équilibre des comptes de la Mutuelle, dans le prolongement de ce qui a été initié en 2017. La compression et la maîtrise des budgets, un pilotage plus fin de la structure, des indicateurs de gestion suivis sont autant d'éléments qui ont permis d'aboutir à un résultat satisfaisant. Une implication renforcée des élus dans la vie de la Mutuelle (conseil de gouvernance, commissions, etc...) a également beaucoup aidé à l'obtention de ce résultat.

Pour ce qui concerne l'activité de la Mutuelle, c'est sur le terrain des mutuelles communales que l'effort a été poursuivi, avec succès puisque plus de 200 communes avaient fin 2018 signé un partenariat de ce type avec Just', installant la Mutuelle parmi les leaders régionaux de cette activité. Sur ce sujet, nous avons mis fin au contrat que nous avions avec le courtier Traditia, dont les résultats techniques étaient structurellement dégradés.

En plus des mutuelles communales, la Mutuelle s'est également développée sur le segment des associations de séniors, et des partenariats avec des ligues ou fédérations sportives, en lien avec notre positionnement sur le sport-santé. A ce titre, notre centre du mouvement et la prestation sport sur ordonnance sont des leviers importants qu'il convient de constamment mettre en avant, qu'il s'agisse de prévention ou de soins.

2018 a aussi été l'année du début du comblement de notre retard sur le digital. C'est avec le réseau LinkedIn que nous avons entamé ce travail, qui se poursuit avec la rénovation de notre site internet, dont nous ré-internalisons le pilotage. Ré-internaliser pour mieux maîtriser les choses est et sera poursuivi dans les domaines où cela est possible.

La Mutuelle a mis en 2018 un point d'honneur à améliorer encore sa qualité de service, à être au plus près de ses adhérents, pour que ceux-ci se sentent membres d'une communauté et non clients d'une entreprise. Pour cela, un nouveau CRM a été mis en place, qui améliore considérablement la relation adhérent. Dans le même esprit, la Mutuelle a fait son entrée officielle à la CRESS, marquant ainsi résolument sa différence avec les structures du monde lucratif.

Pour l'avenir, au-delà de la poursuite de tout ce qui précède, il est essentiel, voire vital, de poursuivre avec force notre travail de diversification, nos offres sur notre cœur de métier étant terriblement banalisées par les évolutions règlementaires et législatives. L'innovation et la créativité, donc la différenciation, viendront de là. Prévoyance, prévention, services nouveaux, IARD etc... sont des pistes à renforcer ou à explorer. La disparition de notre organisme conventionné, l'évolution inquiétante de l'ACS, l'encadrement règlementaire, sont autant d'éléments qui doivent nous pousser dans cette direction.

De plus, mutualiser des outils ou des activités avec d'autres sera vraisemblablement nécessaire si l'on veut garantir le maintien de notre indépendance.

Tels sont les chemins que nous allons suivre, fidèles aux intemporelles valeurs mutualistes.

## Partie I : Activité et résultat

### I) Activité et environnement externe

#### A) *Activité et environnement externe*

La Mutuelle JUST, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 783.864.150.

Elle est administrée par une Assemblée Générale composée de délégués des adhérents et par un Conseil d'Administration composé d'adhérents élus.

Les branches d'activités garanties directement assurées, co-assurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

- 1. Accidents
- 2. Maladie
- 20. Vie-décès
- 21. Natalité-Nuptialité

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la Mutuelle emploie 105 salariés dont :

- 86 femmes / 19 hommes
- 92 contrats à durée indéterminée / 13 contrats à durée déterminée (dont 3 contrats de professionnalisation)
- 100 salariés à temps plein / 5 salariés à temps partiel

La Mutuelle n'exerce son activité qu'en France Métropolitaine, principalement dans les Hauts de France. Son siège social est situé à VALENCIENNES (59300), 53 avenue de Verdun, depuis le 5 septembre 2016.

La Mutuelle assure également la gestion du régime obligatoire des travailleurs indépendants (RSI) à travers l'union UMCAPL.

Elle dispose de 14 établissements, outre son siège social, lequel regroupe une agence commerciale et l'ensemble des services administratifs de la Mutuelle. Ces établissements sont situés à :

- ARRAS (62000), 1 place de la Vacquerie : établissement commercial et administratif, accueillant à la fois une agence commerciale de Régime Complémentaire et les bureaux administratifs du centre de gestion de l'Organisme Conventionné (régime obligatoire)
- AMIENS (80080), 16, rue Jean Catelas : agence commerciale
- BETHUNE (62400) 19, rue Anatole France : agence commerciale
- BOULOGNE SUR MER (62200), 3, place Charpentier : agence commerciale
- CALAIS (62100), 68, boulevard Jacquard : agence commerciale
- CAMBRAI (59400), 3, rue Tavelle : agence commerciale
- DUNKERQUE (59140), 46, rue Poincaré : agence commerciale
- LENS (62300), 114, boulevard Basly : agence commerciale
- LILLE (59000), 232, rue Gambetta : agence commerciale
- MAUBEUGE (59600), 3, place des Nations : agence commerciale
- SAINT QUENTIN (02100), 4, rue Croix Belle Porte : agence commerciale
- SAINT POL SUR TERNOISE (62130), 20, place Louis Lebel : agence commerciale
- VALENCIENNES (59300), 3 place Charles de Gaulle : agence commerciale

La Mutuelle est soumise, en ce qui concerne la supervision financière, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 61 rue Taitbout PARIS (75009).

Elle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la Mutualité. Ce groupe est composé des entités suivantes :

- Mutuelle Santé Just'  
*Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité,  
Siège social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)  
Inscrite sous le numéro SIREN 442.599.312*
- SCI Just' Immo, rue de Paris  
*Société Civile Immobilière au capital de 1.101.500€  
Siège Social : 44, rue de Paris à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 481.166.296*
- SCI En Famille  
*Société Civile Immobilière au Capital de 2.709.200€  
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)  
RCS Arras : 501.412.530*
- SCI JEF – Place Charles de Gaulle  
*Société Civile Immobilière au Capital de 381.000€  
Siège Social : 3, place Charles de Gaulle à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 539.694.547*
- SCI JEF – Rue de la Poste  
*Société Civile Immobilière au Capital de 1.501.000 €  
Siège Social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 539.683.623*
- UES Prémia  
*SARL au Capital de 96.000€  
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)  
RCS Arras : 408.657.922*
- PROMUT PLUS  
*Association loi 1901  
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)  
N° SIREN : 414.587.543*

La Mutuelle détient en effet des parts dans les SCI du groupe et au sein de Prémia. Ses adhérents sont également adhérents de la Mutuelle Santé Just' et de l'association Promut Plus.

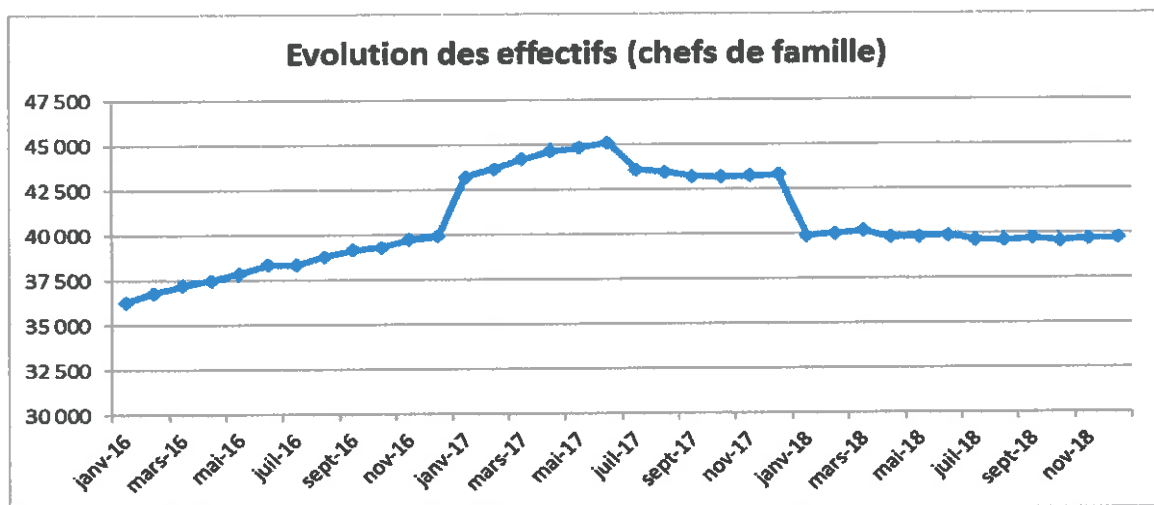
La Mutuelle, dans le cadre de ce groupe, a en charge la combinaison des comptes des entités du groupe.

Au cours de l'année 2018, les effectifs de la mutuelle ont peu évolué, passant de 39 913 chefs de famille au 1<sup>er</sup> janvier à 39 749 chefs de famille au 31 décembre, soit un recul de 0.4 % sur l'année (perte de 164 contrats).

Entre décembre 2017 et janvier 2018, la Mutuelle a finalement enregistré une perte de ses effectifs de 3 402 chefs de famille, soit une perte de 7.9 % de ses effectifs adhérents.

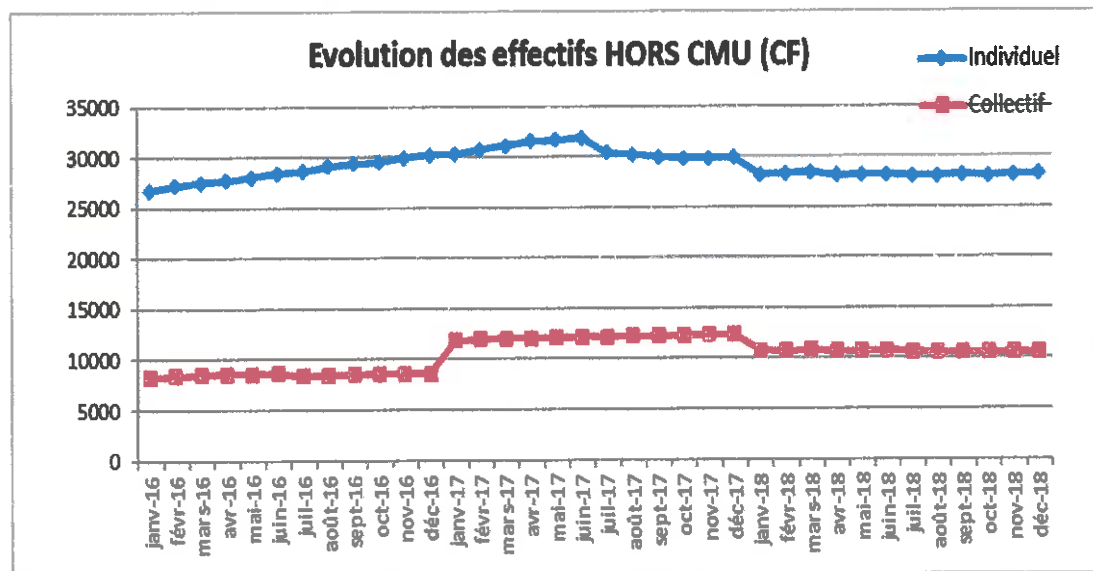


Le graphique ci-dessous représente l'évolution des effectifs sur les 3 dernières années :



Le portefeuille de la Mutuelle, composé à 71% d'adhérents issus de contrats individuels au 31 décembre 2017, en comporte désormais 73% au 31 décembre 2018.

Le graphique ci-dessous illustre ces éléments :



## B) Objectifs et Stratégie

### I. Rétrospective de l'année 2018 :

- Objectif : retour à l'équilibre, maîtrise de nos frais de gestion :

Notre objectif premier était de retrouver rapidement l'équilibre financier. Nous avons poursuivi les efforts initiés en 2017. Nous avons limité notre budget communication, notamment en réduisant nos partenariats sportifs et nos campagnes de communication. Nous nous sommes concentrés sur nos cibles prioritaires : les communes et les associations de séniors.

Conscient de ne plus être en capacité d'être compétitif sur le segment des entreprises, nous avons décidé de délaissier volontairement cette cible. Par conséquent, nous avons adapté notre communication et les moyens afférents.

- Système de pilotage :

Afin d'atteindre nos objectifs pour revenir à l'équilibre financier, nous avons continué à développer nos outils de pilotage (indicateurs, tableaux de bord, fréquence, ...).

Nous avons fortement progressé sur le suivi de notre portefeuille (suivi P/C de nos gammes) et sur notre suivi budgétaire. Nous sommes maintenant en capacité de réaliser un suivi de portefeuille hebdomadaire et un suivi budgétaire mensuel, couplé à une situation comptable intermédiaire au semestre.

Ces 3 principaux outils nous permettent de réaliser un pilotage au plus juste afin de prendre les meilleures décisions dans un laps de temps très court.

Les commissions mises en place en 2017 ont pris la pleine mesure de leur rôle au sein de la Mutuelle et leur importance se fait sentir par la qualité de leurs réflexions et propositions. De même, le Conseil de gouvernance, qui se réunit deux fois par mois, suit avec beaucoup d'attention l'activité de la Mutuelle, en lien avec le directeur général.

- Mutuelles communales :

Nous avons relancé notre développement après une année 2017 compliquée. Notamment sur le segment des Mutuelles Communales. Nous comptons fin 2018 plus de 200 communes partenaires, dans lesquelles nous tenons des permanences régulières.

Les partenariats avec les communes sont restés notre priorité. La Mutuelle Just jouit d'une excellente notoriété dans ce domaine, qui est notre principal axe développement.

La présence de la Mutuelle sur les salons des maires permet de nombreuses rencontres avec les élus, et nous offre une excellente visibilité.

L'année 2018 a également été marquée par la fin de notre partenariat avec la société TRADITIA et l'arrêt du courtage. Nous avons souhaité nous recentrer sur nos activités. Il n'est en effet pas concevable d'être à l'équilibre sur nos contrats et de ne pas l'être sur nos activités externalisées.

- Associations de séniors :

Un autre segment de développement de la Mutuelle s'est également bien comporté. Il s'agit de notre offre « asso séniors », proposée notamment par le biais de partenariats avec des ligues sportives, comme par exemple celles de la randonnée pédestre, de la pétanque ou du tennis. Cette offre innovante répond bien aux attentes de cette population de séniors, et est très correctement positionnée sur le plan de son tarif.

- Transformation digitale :

La Mutuelle Just devant combler son retard dans le domaine du digital, nous avons initié une première démarche sur un réseau social à dimension professionnelle, LinkedIn, pour communiquer avec les décideurs et les DGS des communes.

Ce réseau est en phase avec notre démarche sur les Mutuelles Communales. 25 collaborateurs ont été formés courant mai sur LinkedIn. Les résultats sont plus qu'encourageants. Nous devons continuer cette transformation digitale en nous adaptant et en innovant en permanence

- **Qualité de service :**

Initié début 2017, notre nouveau CRM est opérationnel depuis juillet 2018. Ce CRM répond à une contrainte technique liée à l'arrêt de notre ancien CRM. Il doit également nous permettre de combler notre retard sur le digital.

Plus intuitif, plus interactif et plus performant, c'est une aide supplémentaire pour les collaborateurs, qui leur permet d'apporter une meilleure qualité de service aux adhérents. A ce titre par exemple, toute demande d'un adhérent est tracée et transmise en temps réel au service concerné. La relation adhérent doit s'en trouver très améliorée.

- **ESS :**

La Mutuelle souhaitant mettre en avant son appartenance au monde de l'économie sociale et solidaire, a entamé les démarches pour intégrer officiellement la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS). Ces démarches ont abouti, et la mutuelle a intégré cette structure début 2018, marquant ainsi clairement sa différence par rapport au monde lucratif.

- **Sport sur ordonnance :**

La Mutuelle promeut l'activité physique et sportive comme outil essentiel de prévention et de santé. Elle a, dans cet esprit, complété son offre en mettant en place pour ses adhérents en ALD le remboursement de la somme de 500 euros nécessaire quand leur médecin leur prescrit du « sport sur ordonnance », à raison de 2 séances par semaine pendant un an. Cette prestation nous est servie par la Mutuelle des Sportifs. Elle se situe dans le droit fil de l'ouverture en février de notre centre du mouvement « Just Moove », destiné à accompagner le public, adhérent ou pas de la Mutuelle, dans la prévention ou le traitement curatif par l'activité physique et sportive.

## II. Perspectives 2019

Les résultats encourageants obtenus en 2018 nous permettent d'envisager positivement l'avenir. Néanmoins, nous continuons sur la voie qui nous a permis de retrouver l'équilibre : maîtrise de nos frais de gestion, pilotage de l'activité, développement innovant et qualité de service.

- **Mutuelles communales :**

Nous poursuivons notre développement dans ce domaine, même si l'année 2019 connaîtra peut-être, mais cela reste à démontrer, un ralentissement de la mise en place de partenariats pour cause d'élections municipales. Nous aurons de toute façon la possibilité de développer les partenariats déjà mis en place, car il y a de trop nombreuses communes partenaires dans lesquelles il n'y a pas encore d'adhérents. Nous devons renforcer l'existant autant que développer de nouveaux partenariats.

- **Frais de gestion :**

Nous continuerons notre politique de réduction des coûts. La maîtrise de nos frais de gestion et un suivi budgétaire rigoureux sont indispensables. Le travail de ré-internalisation de certaines activités se poursuivra.

- **Système de pilotage :**

Dans le même esprit, nous continuerons à mettre en place des indicateurs (développement et gestion), afin d'avoir la gestion la plus fine possible de nos activités.

- **Qualité de service :**

C'est par elle que nous devons nous différencier des autres structures : proximité, territorialité, attention, écoute, service, voilà les atouts que nous devons valoriser, tout en remettant au cœur de notre relation avec l'adhérent son sentiment d'appartenance à la Mutuelle, bien différent d'une relation client-fournisseur.

- Le Digital :

Notre objectif premier est de refaire notre site internet. Il y a nécessité de reprendre ce dossier en interne pour pouvoir agir sur le site en toute circonstance de manière indépendante. Le partenariat avec Midiway, filiale de Cegedim, nous impose à la fois des contraintes techniques mais également une problématique financière forte dans la mesure où chaque évolution est facturée à un prix élevé.

Le site doit donc redevenir autonome et sous notre contrôle, ce qui implique une migration de la plateforme technique en tout premier lieu.

Dans un second temps, toute la partie fonctionnelle (système de gestion de contenu) doit être revue ainsi que le contenu de chaque page. Le site doit placer le visiteur au centre d'une expérience réussie quel que soit l'objet de sa visite : futur adhérent qui souhaite réaliser un devis, adhérent qui veut téléverser un devis, administré qui veut savoir si sa commune est éligible à la mutuelle communale. Il ne s'agit pas de proposer un site vitrine dans lequel le visiteur doit se promener un peu partout pour lire des informations sur la structure ou découvrir la liste des offres, mais bel et bien de le guider tout au long de son parcours pour qu'il se sente accompagné et obtienne ce pour quoi il est venu.

Au-delà de tout cela, la Mutuelle doit impérativement poursuivre son travail de diversification, et proposer, au-delà de son cœur de métier traditionnel, d'autres offres, au premier rang desquelles de la prévoyance. Notre activité se trouvant terriblement et de plus en plus banalisée par les contraintes législatives et réglementaires (panier CMU, panier ACS, panier ANI, panier « solidaire et responsable », RAC O...) doit se différencier en élargissant son offre, le prix de la complémentaire ne pouvant être le seul argument d'adhésion à la Mutuelle. Cela permettra en outre de mieux fidéliser l'adhérent. L'IARD sera peut-être à aborder également. De nouveaux services, en matière de prévention ou autre, sont également à imaginer et développer.

Le projet de modification des règles de l'ACS modifie fortement cette activité à vocation solidaire. Sera-t-il encore possible demain d'y rester impliqué ? La disparition de notre régime obligatoire est également un crève-cœur pour la Mutuelle.

Tout cela nous impose pour demain des réorganisations fortes, des pans de notre activité disparaissant contre notre volonté...

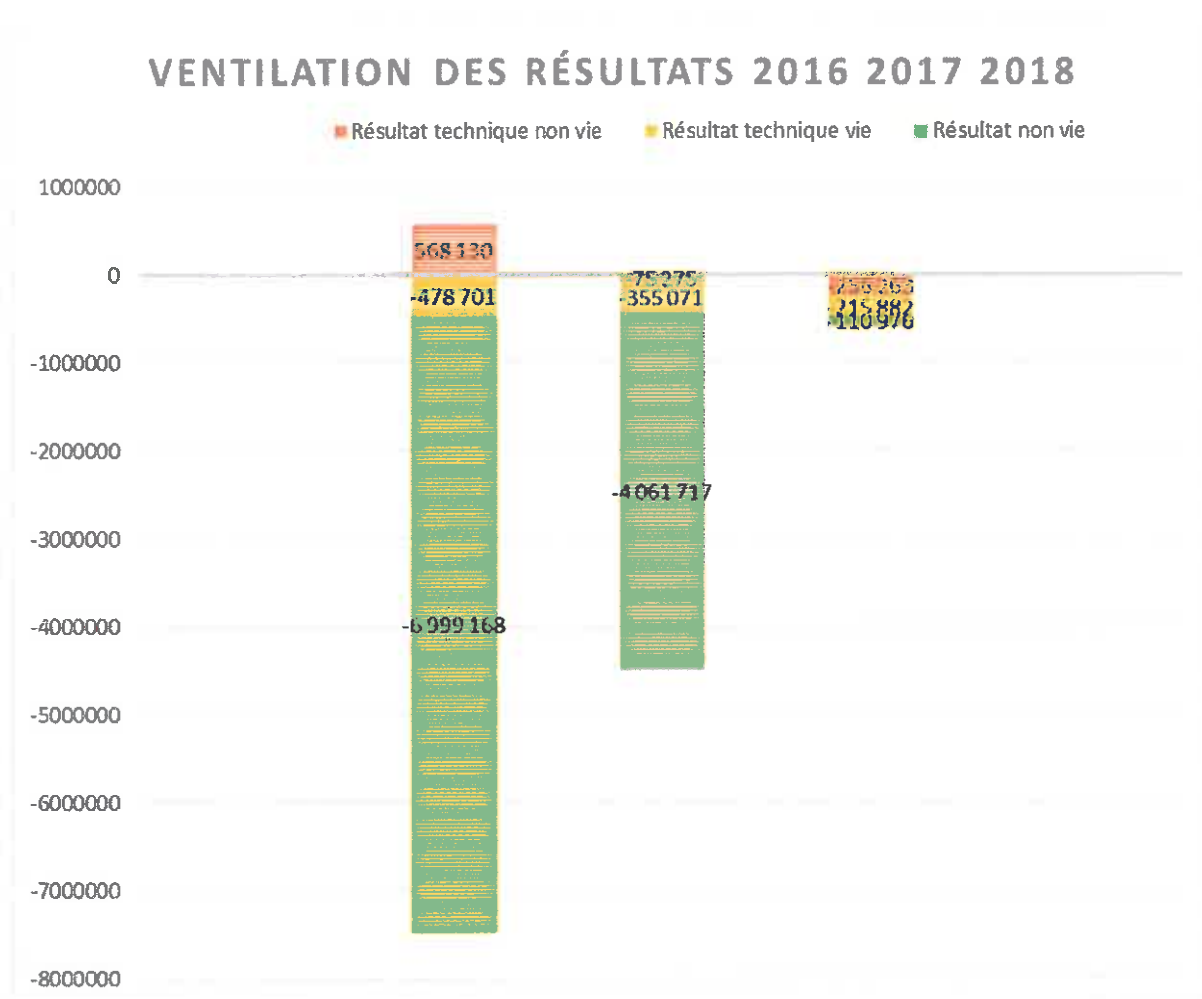
Les contraintes nouvelles (DDA, RGPD...) et récurrentes (Solvabilité 2), pas toujours adaptées à notre activité, sont très chronophages et nécessitent des adaptations coûteuses alors que nous faisons le maximum pour comprimer nos frais de gestion. Nous serons sûrement amenés à mutualiser des activités ou des outils avec d'autres, pour mieux y répondre et pour permettre à notre Mutuelle de rester indépendante, cette indépendance étant notre ADN.

Mais nous restons résolument optimistes, les valeurs de la Mutuelle devant l'emporter sur le reste. Renforcer le sentiment d'appartenance de nos adhérents à la Mutuelle, recréer une vraie communauté d'adhérents, brandir haut et fort l'étendard de l'économie sociale et solidaire, proposer des services innovants, voilà ce à quoi la Mutuelle va s'employer.

## **II) Performances des activités de souscription**

### ***A) Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties***

- Le compte de résultat technique des opérations non-vie, intégrant principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU en assurance directe et en réassurance.
- Le compte de résultat technique des opérations vie, retraçant les opérations de couverture de frais d'obsèques et paiement de capital décès.
- Le compte de résultat non technique regroupant le résultat financier non affecté aux deux précédents comptes, les charges et produits non techniques, le résultat exceptionnel et impôts sur les résultats de la Mutuelle.



#### ➤ Evolution des principaux éléments constitutifs du résultat de la Mutuelle

L'analyse du compte de résultat 2018 se traduit de la façon suivante

En Euros	2016	2017	2018	Variation 2017 / 2018
<b>Cotisations acquises nettes</b>	39 041 710	47 693 175	46 624 522	-2.24%
Non- vie	38 079 295	46 760 179	45 770 015	-2.12%
Vie	962 415	932 996	854 507	-8.41%
<b>Charges de prestations</b>	-33 641 413	-40 952 228	-37 158 091	-9.26%
Non- vie	-32 515 155	-39 913 463	-36 246 335	-9.19%
Vie	-1 126 258	-1 038 765	-911 756	-12.23%
<b>Commission de réassurances</b>				

<b>Marge technique brute</b>	5 400 297	6 740 947	<b>9 466 431</b>	<b>+40.43%</b>
Non-vie	5 564 140	6 846 716	9 523 680	+39.10%
Vie	-163 843	-105 769	-57 249	+47.87%
<b>Frais de gestion nets des autres produits</b>	<b>-13 441 516</b>	<b>-11 777 051</b>	<b>-10 363 861</b>	<b>-12.00%</b>
<b>Résultat de placement</b>	<b>706 571</b>	<b>300 520</b>	<b>200 601</b>	<b>-33.25%</b>
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>424 908</b>	<b>243 521</b>	<b>113 708</b>	<b>-53.31%</b>
Impôts				
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>-6 909 739</b>	<b>-4 492 063</b>	<b>-583 121</b>	<b>+87.02%</b>

➤ **Les cotisations acquises**

Les cotisations acquises nettes non vie 2018 s'élèvent à 45 770 015 euros en diminution de 2.12% par rapport à 2017

Les cotisations acquises nettes vie 2018 s'élèvent quant à elles 854 507 euros contre 932 996 euros en 2017.

Le montant net de réassurance des cotisations acquises s'élève ainsi pour l'exercice 2018 à 46 624 522 euros contre 47 693 175 euros en 2017, soit une diminution de 2.24%.

La marge technique 2018 s'améliore de 40.43% due notamment à :

- Une augmentation tarifaire de l'été 2017 qui a permis un réajustement de la marge qui se poursuit en 2018 avec un maintien du nombre d'adhérents.
- La mise sur le marché de nouvelles gammes santé compétitives.

➤ **Répartition et évolution des cotisations acquises nettes de réassurance :**

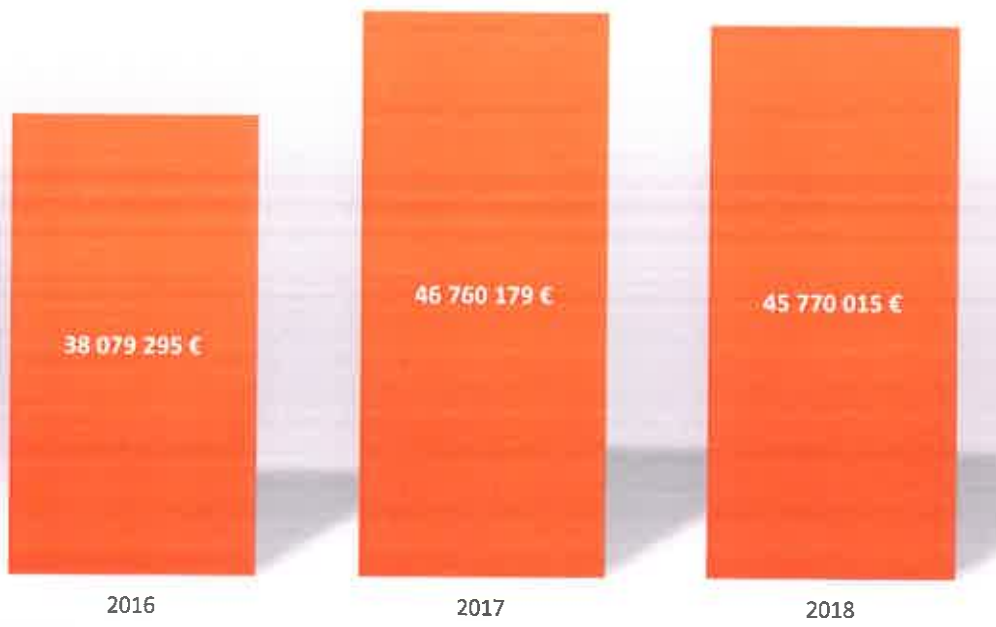
## VIE

**-8.41%**



## NON VIE

**-2.12%**



- **Les charges de prestations nettes non vie et vie s'élèvent à 37 376 euros et comprennent :**
  - **Les prestations payées et cédées pour 37 376 755 euros (diminution de 9.26 % par rapport à 2017)**
  - **Les variations des provisions techniques liées aux prestations 218 664 euros (dotation nette).**

Contrairement aux états financiers, il est précisé que les frais de règlements provenant de la répartition des frais par destination sont exclus ici des charges de prestations. Ils sont intégrés dans les frais de gestion.

En K€	2017	2018	Evolution
	39 914		
<b>Prestations payées Non vie</b>		36 246	-9.19%
<b>Prestations cédées non vie</b>	-194	-107	-44.85%
<b>Variation de provisions Prestations non vie</b>	1 172	-200	-117.06%
<b>Variation de provisions Prestations cédées</b>	6	9	50%
<b>Total prestations non Vie</b>	<b>40 898</b>	<b>35 948</b>	<b>25,71%</b>
Prestations payées Vie	1 039	911	-12.32%
Variation de provision Prestations Vie	59	-19	-132.20%
<b>Total prestations Vie</b>	<b>1 098</b>	<b>892</b>	<b>-18.76%</b>

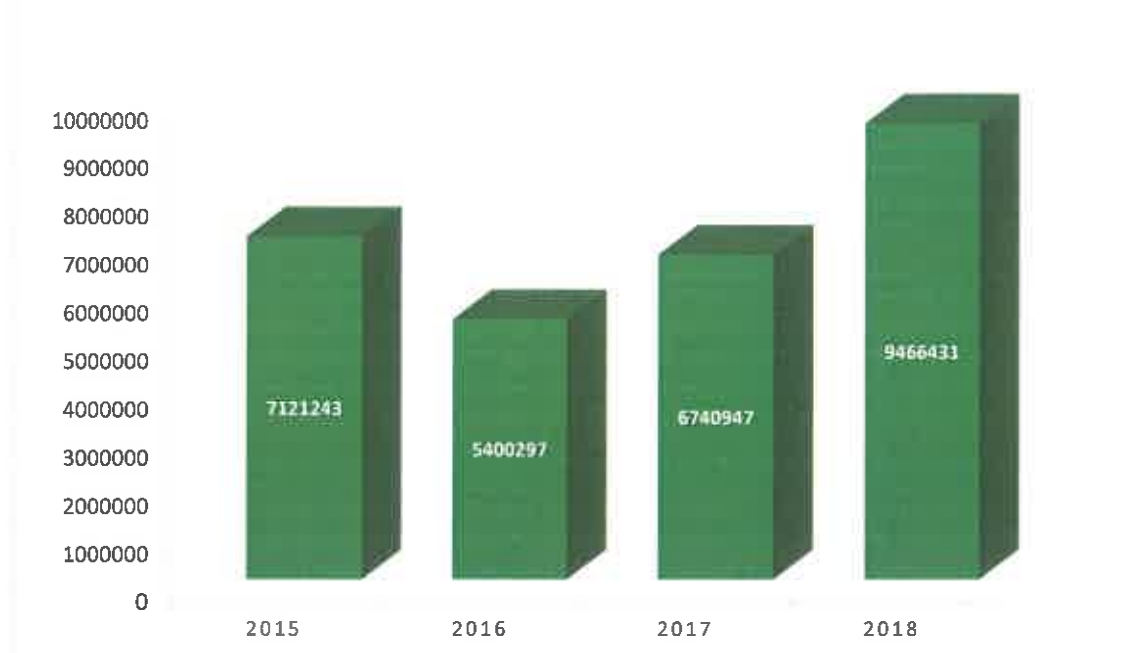
➤ **Evolution du taux de marge technique**

La marge technique correspond aux cotisations de l'exercice desquelles sont déduites : les prestations, les provisions techniques sur les prestations de l'exercice, les commissions de réassurance. Le taux de marge est calculé en pourcentage des cotisations. La comparaison sur les quatre dernières années de la marge technique est la suivante :



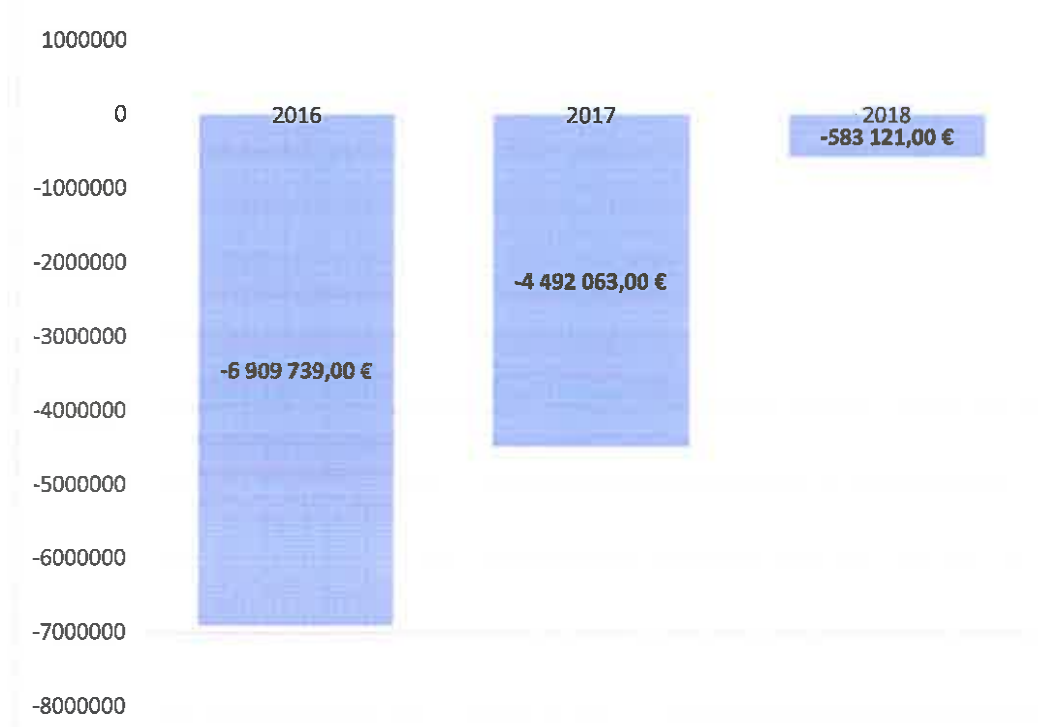
La comparaison sur les quatre dernières années de la marge technique est la suivante :

### EVOLUTION DE LA MARGE TECHNIQUE



Le taux de marge 2018 est en progression par rapport à l'exercice précédent, d'une diminution de 16.33 % en 2016, il progressait de 24.82% et continue sa progression de 40.43% en 2018, le rapport prestations sur cotisations passe de 85.86 % en 2017 à 79.69 % en 2018.

### EVOLUTION DU RESULTAT DE 2016 - 2018



➤ **Frais de gestion**

Les frais de gestion passent de 11 346 054 euros en 2017 à 12 151 622 euros en 2018 soit une augmentation de 7% compte tenu d'une dotation pour risques et charges de 1 292 924 euros.

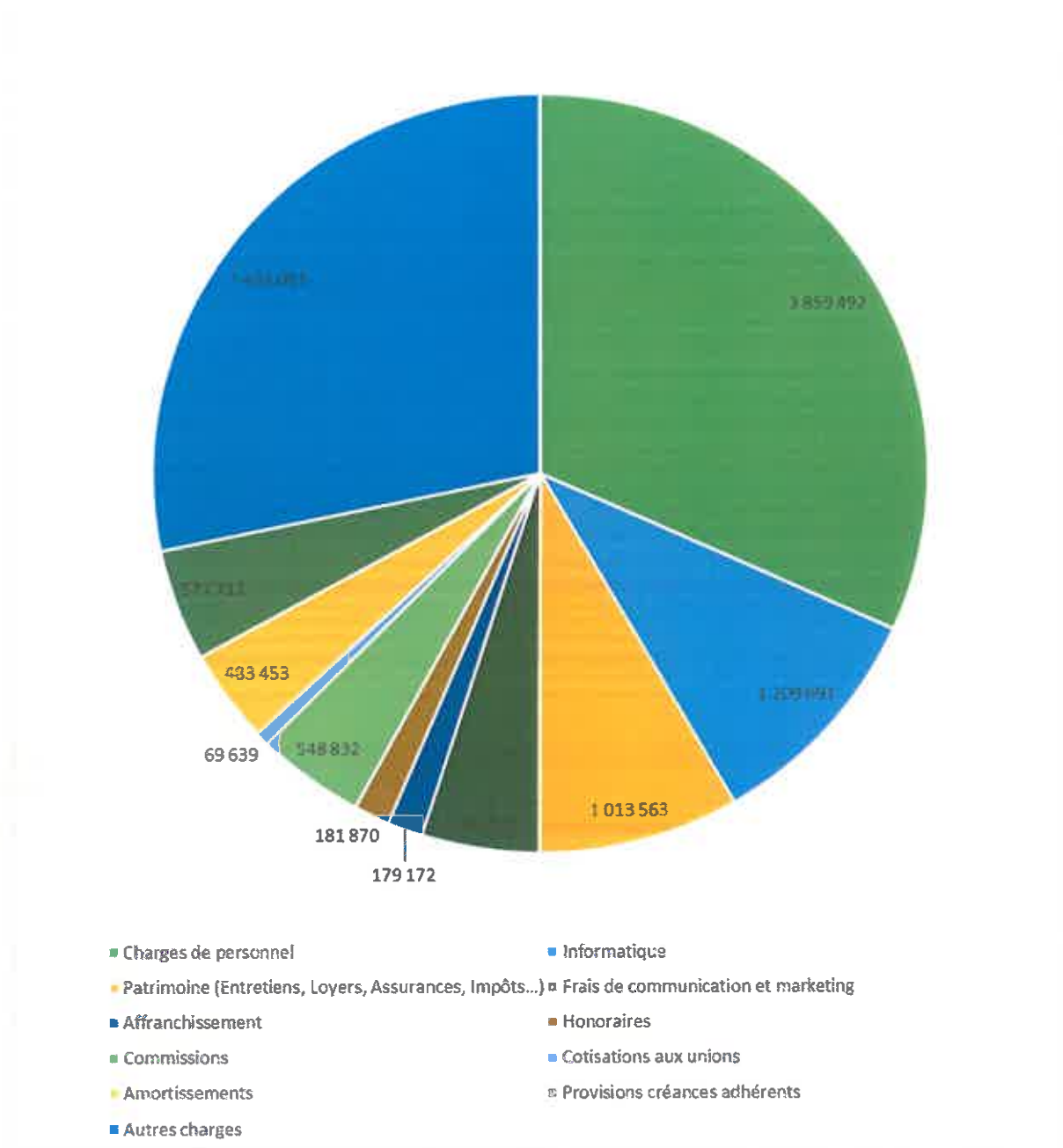
Les principaux postes de charges nettes de produits de la Mutuelle, issus des charges par nature sont représentés par :

En euros	2016	2017	2018	Evolution	
Charges de personnel	6 105 414	4 620 304	3 859 492	-760 812	-16%
Informatique	1 064 473	1 200 341	1 209 091	8 750	1%
Patrimoine (Entretiens, Loyers, Assurances, Impôts...)	2 463 975	1 141 020	1 013 563	-127 457	-11%
Frais de communication et marketing	2 196 174	1 770 468	596 707	-1 173 761	-66%
Affranchissement	246 826	264 223	179 172	-85 051	-32%
Honoraires	210 566	185 492	181 870	-3 622	-2%
Commissions	368 159	629 552	548 832	-80 720	-13%
Cotisations aux unions	67 270	71 759	69 639	-2 120	-3%
Amortissements	312 853	486 210	483 453	-2 757	-1%
Provisions créances adhérents	816 881	616 498	577 711	-38 787	-6%
Autres charges	199 048	360 186	3 432 091	3 071 905	853%
<b>Total</b>	<b>14 051 639</b>	<b>11 346 054</b>	<b>12 151 622</b>	<b>805 568</b>	<b>7%</b>
Dont dotation aux provisions pour risques et charges					

En 2018 la Mutuelle maintient un niveau de charges à 10 858 698 euros hors provision pour risques et charges et voit l'ensemble de ses postes de charges diminuer notamment le poste charges de personnel et frais de communication et marketing.

La mutuelle a choisi de limiter ses charges de communication sur 2018 afin de réfléchir à une nouvelle orientation de communication sur 2019.

La répartition de ces charges en pourcentage est la suivante :



Dans les états financiers, les frais de gestion nets sont présentés dans les postes suivants :

En euros	2016	2017	2018
- Frais d'administration	-3 999 784	-3 050 131	-2 309 446
- Frais de règlement	-2 062 909	-2 122 218	-1 906 014
- Frais d'acquisition	-5 218 387	-3 540 980	-3 011 862
- Autres charges techniques	-2 112 245	-1 159 049	-2 589 568
- Autres produits techniques	421 098	357 738	210 872
- Autres charges non techniques	-301 876	-334 227	-384 075
- Autres produits non techniques	63 641	54 824	50 537
<b>Total</b>	<b>-13 210 462</b>	<b>-9 794 043</b>	<b>-9 939 556</b>

- Les frais de règlement correspondent aux frais du service « liquidations des prestations ».
- Les frais d'acquisition sont relatifs aux frais des services chargés du développement.
- Les frais d'administration incluent notamment les frais de gestion et d'encaissement, les frais des services chargés des contrats, de la surveillance du portefeuille et les frais de contentieux liés aux cotisations.
- Les autres charges techniques intègrent les charges non affectables aux services de liquidation, d'acquisition ou d'administration (essentiellement des charges liées aux fonctions support)

➤ **Les autres produits techniques se décomposent de la façon suivante :**

En euros	2016	2017	2018
- Frais contentieux	46 911	39 524	35 551
- Produits de gestion CNP	2 269	2 218	1 019
- Produits de gestion SPHERIA	29 673	25 403	22 675
- Produits de gestion GO	599	385	83
- Produits de gestion UNMI	25 282	30 357	15 536
- Remise de gestion Proxime	73 588	30 695	52 685
- Reprise de provision	202 009	189 625	51 282
- Autres	40 766	39 531	32 041
<b>Total</b>	<b>421 098</b>	<b>357 738</b>	<b>210 872</b>

➤ **Les autres charges non techniques incluent :**

En euros	2016	2017	2018
- les charges à caractère social			
- Secours exceptionnels	-19 641	-15 039	-16 365
- Préventions	-147 326	-185 567	-171 753
- Les cotisations fédératives	-67 270	-82 736	-89 597
- les charges provenant de la répartition des charges par nature	-301 876	-334 227	-384 075
- Crédit d'impôts apprentissage	3184	1 056	
- Autres Charges			
<b>Total</b>	<b>-532 929</b>	<b>-618 625</b>	<b>-661 790</b>

➤ **Les autres produits non techniques intègrent :**

En euros	2016	2017	2018
- Refacturation Sante Just	15 975	12 614	5 855
-Transfert de charges	47 716	42 209	44 682
<b>Total</b>	<b>63 631</b>	<b>54 824</b>	<b>50 537</b>

### ➤ Résultat financier

Le résultat financier passe de 300 520 euros en 2017 à 292 334 euros en 2018. Les produits de placements s'élevèrent à 784 702 euros.

Les charges de placements intègrent :

En euros	2016	2017	2018
Frais de gestion	-302 119	-385 147	-198 903
Autres charges des placements	-65 469	-314 777	-286 252
Pertes provenant de la réalisation des placements	-4 451	-5 247	-7 212
<b>Total</b>	<b>-372 039</b>	<b>-705 171</b>	<b>-492 368</b>

### ➤ Résultat exceptionnel et impôt

Le résultat exceptionnel est de 113 708 euros, il correspond notamment aux annulations de cotisations suite à créances irrécouvrables compensées par la reprise de provisions constituée sur les exercices antérieurs.

Il n'y a pas d'impôt société sur l'exercice.

### ➤ Résultat net

Après intégration de ces éléments, le résultat net 2018 de la Mutuelle est déficitaire de **583 121 euros**.

Par rapport au résultat 2017 qui était déficitaire de 4 492 063 euros.

La variation de 3 908 942 euros se justifie en partie par les chiffres de la manière suivante :

En Euros	2016	2017	2018
Evolution de la marge technique	-1 720 945	2 937 451	2 725 484
Variation des frais de gestion nets	-2 544 305	-2 705 585	-805 568
Evolution du résultat des placements	23 191	-399 780	-8 186
Evolution des éléments exceptionnels	354 740	-181 387	-129 814
Diminution de l'impôt			
<b>Total</b>	<b>-3 887 319</b>	<b>-349 301</b>	<b>1 781 916</b>

## B) Le bilan :

Actif du bilan (en euros)	2018	2017
Actifs incorporels	651 913	665 622
Placements	32 269 582	29 959 373
Part des cessionnaires dans les provisions techniques	14 387	23 711
Créances	1 252 961	1 856 965
Autres actifs	2 323 353	4 819 819
Compte de régularisations - actif	945 098	912 096
<b>Total de l'actif</b>	<b>37 457 293</b>	<b>38 237 586</b>

Passif du bilan (en euros)	2018	2017
Fonds mutualistes et réserves	20 777 851	21 360 972
Provisions techniques brutes	5 061 984	5 280 648
Provisions pour risques et charges	1 622 423	395 904
Dettes	9 935 764	11 177 719
Comptes de régularisation- passif	59 271	22 342
<b>Total du passif</b>	<b>37 457 293</b>	<b>38 237 586</b>

### a) Les Fonds propres

Les fonds propres garantissent la solvabilité de la Mutuelle auprès des adhérents, des salariés et des créanciers.

En 2018, les fonds propres de la Mutuelle s'élèvent à 20 777 851 euros.

#### ➤ Répartition des fonds propres au 31 décembre 2018

En euros	
Réserves	35 585 830
Fonds d'établissement (sans droit de reprise)	381 100
Réserve spéciale de solvabilité	
Réserve de capitalisation	
Report à nouveau	-14 605 958
Résultat de l'exercice	-583 121
<b>Total des fonds propres</b>	<b>20 777 851</b>

### b) Provisions techniques

Au 31 décembre 2018, le montant total des provisions techniques brutes de réassurance inscrites au bilan s'élève à 5 061 984 euros, à rapprocher des provisions des comptes 2017 qui étaient de 5 280 648 euros.

La ventilation de ces provisions au 31/12/2018 est la suivante :

En euros	2017	2018
Provisions prestations à payer non vie	4 953 648	4 753 984
Provisions prestations à payer vie	327 000	308 000
<b>Total des provisions techniques</b>	<b>5 280 648</b>	<b>5 061 984</b>

➤ **Provision pour risques croissants :**

La mutuelle n'a jamais eu recours à ce type de provisionnement, il a toujours été reconnu que cette provision n'avait pas lieu d'être constituée dans la mesure où les cotisations sont révisables annuellement d'une part et sont fixées par tranche d'âge d'autre part.

Pour l'année 2018, la mutuelle avait envisagé d'étudier et mesurer les enjeux sur les risques de dommages corporels du vieillissement de son portefeuille d'adhérents, pour les cotisations ne pouvant être réajustée selon l'âge de l'adhérent. Sur l'année 2018, les analyses et les calculs n'ont pas été réalisés.

### **III) Performance des activités d'investissement**

#### **A) Organisation**

La solvabilité d'un organisme mutualiste suppose une politique financière garantissant que l'entité disposera toujours d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements.

Le Conseil d'Administration érige les lignes directrices de la politique de placements.

Le Conseil d'Administration est l'unique responsable de la gestion des placements et à ce titre, a seul le pouvoir d'approuver le contenu de la politique.

**Objectifs et rendements :** Le Conseil d'Administration s'est fixé comme objectif principal le maintien impératif des fonds propres de la Mutuelle.

Dans cet esprit, le Conseil d'Administration observe en permanence le degré de risque eu égard à la fluctuation des cours, à la diversification du portefeuille, à la solvabilité des emprunteurs, au besoin de liquidité, et au respect des dispositions du Code de la Mutualité.

Pour 2018, l'allocation des actifs de la Mutuelle s'est organisée en deux parties :

- Premièrement une partie sécuritaire qui correspond aux engagements réglementés et au besoin de fonds de roulement de la Mutuelle. La composition est exclusivement des produits de taux, assurant une liquidité et une sécurité maximale.
- Deuxièmement une partie gestion libre, avec un objectif de rendement supérieur à l'EONIA, plus 2 % sur un horizon 5 ans.

**La structure du portefeuille de la Mutuelle est organisée en fonction de ses contraintes bilancielles :**

- Les engagements réglementés qui représentent essentiellement les sommes dues par la Mutuelle à ses adhérents. S'agissant essentiellement de prestations santé, l'horizon de ce passif reste court terme. Par ces caractéristiques, ce passif prioritaire exige d'être représenté à l'actif par des placements sécurisés et liquides à court terme.
- La Mutuelle doit également disposer d'un montant minimum de fonds propres correspondant à la marge de solvabilité. S'agissant de fonds propres, les placements faisant face à cette marge de solvabilité disposent d'un horizon de placement qui peut être relativement long. Par ailleurs, la marge de solvabilité doit être représentée à chaque clôture d'exercice, ce qui implique une gestion devant rester sécuritaire.
- Les placements venant en face des fonds propres excédentaires ne sont quant à eux soumis à aucune contrainte, par conséquent un horizon de placement plus long peut-être retenu avec des objectifs de rendement plus importants.

Ci-dessous, illustration du cadre de gestion, qui comprend également les objectifs de rendement déterminés par le Conseil d'Administration :

Portefeuille	Passif concerné	Objectif de performance	Horizon de placement	Bornes de gestion	Supports	Portefeuille consolidé
Portefeuille court terme	Engagement vis-à-vis des tiers	Eonia	1 an	100 % Gestion Monétaire liquide et court terme	0% - 100 % OPCVM Monétaires	70% - 100% Taux
					0% - 100 % Taux fixe court terme (CDN, DAT...)	
Portefeuille Moyen Terme	Marge de solvabilité + fonds propres excédentaires	Eonia + 2%	3-5 ans	65% - 100 % Taux	0% - 100 % Monétaires 0% - 100% Produits de taux moyen/long terme sécuritaires	0% - 30 % Dynamisation
				0% - 35 % Dynamisation	0% - 100 % OPCVM obligataires 0% - 100% Actions 0% - 100% Gestion alternative/diversifiée	

## B) Résultats

### - Etat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2018 :

Conformément au poste A2 de l'actif du bilan 2018, les placements de la Mutuelle se décomposent au 31 décembre 2018 de la manière suivante :

	Valeur brut Bilan 2018	Valeur nette Bilan 2018	Valeur de réalisation 31/12/2018
Terrains et construction	13 946 973	13 084 027	10 631 850
Placements dans les entreprises liées	60 980	60 980	60 980
Placements financiers	19 276 132	19 124 576	19 938 095
<b>Total</b>	<b>33 284 085</b>	<b>32 269 583</b>	<b>30 630 925</b>

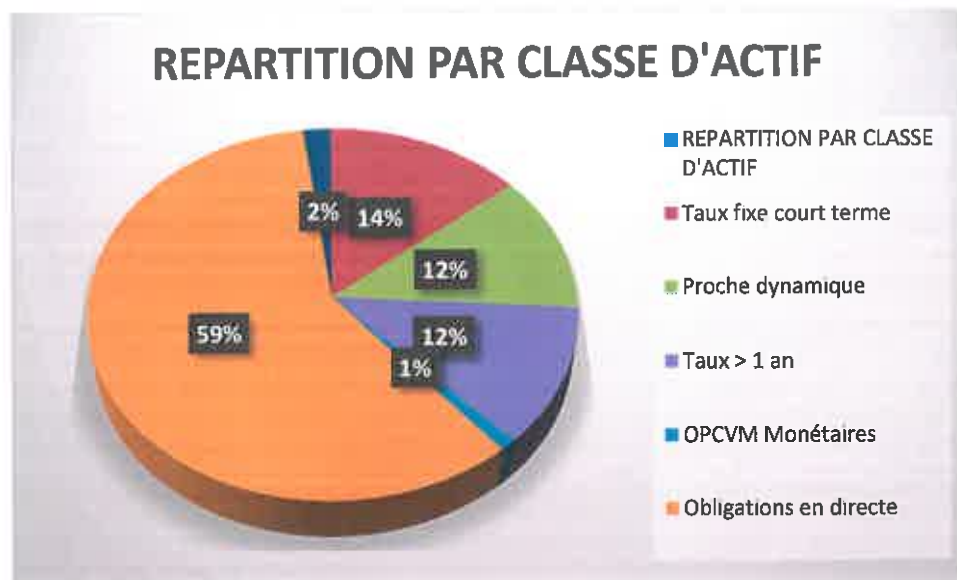
Ci-dessous, l'évolution du poste A2 du bilan, le poste Terrains et constructions augmente de manière significative entre 2015 et 2018, cette augmentation est liée à la réalisation du siège de la Mutuelle, avenue de Verdun.

La diminution des placements financiers est la conséquence des investissements réalisés ces dernières années pour le développement de la Mutuelle. C'est aussi la résultante de l'augmentation tarifaire de l'été 2017 afin de rééquilibrer nos contrats

Evolution 2017/2018	Valeur Nette Bilan 2017	Valeur Nette Bilan 2018
Terrain et constructions	13 378 280	13 084 027
Placement dans les entreprises liées	60 980	60 980
Placements Financiers	16 520 113	19 124 576
<b>Total</b>	<b>29 959 373</b>	<b>32 269 583</b>



➤ Répartition des placements financiers au 31 décembre 2018 :



➤ Résultat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2018 :

La performance 2018 s'élève à **0.61%** sur le portefeuille consolidé, dans un contexte financier difficile, avec un montant placé en diminution et des taux de marché très bas, elle est inférieure à celle de 2017 qui était de **2.28%**.

La performance du portefeuille est **conforme aux objectifs** fixés par le Conseil d'administration dans le respect de l'allocation d'actif déterminée.

Ci-après, la performance par portefeuille :

	2016	2017	2018
Portefeuille court terme	0.35%	0.41%	0.97%
Portefeuille moyen terme détenu en direct	2.78%	1.99%	-1.78%
Performance moyen terme mandat	2.96%	2.43%	1.54%
Portefeuille consolidé	2.89%	2.28%	0.61%

Le portefeuille de la Mutuelle affiche une performance de 0.61 % soit sous surperformance de 1.08% par rapport à l'objectif d'Eonia + 2% : 1.68%. Le portefeuille placement a généré 357 292€ euros de produits financiers.

La Mutuelle bénéficie également de revenus liés aux participations dans les SCI, les revenus s'élèvent à 54 436 euros.

Des revenus de placements pour le bâtiment de Verdun liés à la comptabilisation d'un loyer d'équivalence et la location d'une partie du rez de chaussée soit un montant de 381 880 euros.

Ci-dessous, les produits et charges de placements telles qu'ils apparaissent dans l'annexe comptable 2018 (note 25) de la Mutuelle.

	<b>Revenus et frais Financiers (entités liée)</b>	<b>Autres Revenus et frais Financiers</b>	<b>Total N</b>	<b>Total N-1</b>
Revenus des participations				
Revenus des placements immobiliers	54 436	381 880	436 316	314 306
Revenus des autres placements		256 653	256 653	416 159
Autres revenus financiers (commissions, honoraires)				
<b>Total (poste E2a et/ou F3a) du compte de résultat</b>			<b>692 969</b>	<b>730 465</b>
Frais financiers (commissions, honoraires, intérêts et agios)			198309	385 147
Pour information :				
Total autres produits (plus-values, repr. amort. ou prov.) (E2 et/ou F3)			91 734	275 227
Total autres charges (moins-values, dot. amort. prov. ) (E9 et/ou F5)			293 465	320 024

- Détail des produits en portefeuille et performance 2018 :

Suivi des Performances par support d'investissement								
Support(s)	Code ISIN	Performance 2018		Performance 2019		Montant total valorisé	Pondérations	
		Flat	Annualisés	Flat	Annualisés			
<b>PORTEFOLLE CONSOLIDÉ</b>							18 001 922 €	
<b>PORTEFOLLE COURT TERME</b>							2 432 274 €	100,0%
Trésorerie							2 432 274 €	100,0%
<b>SBL ASSOCIATS CI</b>							2 432 274 €	100,0%
<b>PORTEFOLLE MOYEN TERME EN EURO €</b>							4 494 822 €	100,0%
Titres							154 760 €	3,5%
CE 5/ères A							83 551 €	2,1%
CSA CIC							83 148 €	1,8%
Autres							216 852 €	4,7%
Bou Casp CNP One Équi							506 018 €	11,3%
Contrats de capitalisation Asa							1 662 274 €	37,0%
Autres							0 €	0,0%
Autres							933 548 €	20,8%
AXA (R) FRS EUROPE Short Duration							263 123 €	5,9%
SCHELEWER PRINCE OPPORTUNITES EUROPEENNES IC3							570 522 €	12,6%
Autres							1 236 194 €	27,5%
INCA Invest Europe I							174 268 €	3,9%
BYCDMORE ALLOCATION PATRIMOINE I							651 520 €	14,5%
Autres (non classé)							0 €	0,0%
<b>IMMOBILIER</b>							11 074 827 €	100,0%
Trésorerie							2 000 €	0,0%
<b>BTP TRÉSRIÈRE</b>							54 044 €	0,5%
Substitutions							10 944 187 €	100,0%
ADLER REAL ESTATE 2.125 06/02/2024							201 684 €	1,9%
AIRBUS GRP FIN 2.3753% 02/04/24							406 213 €	3,7%
AYOS 1.75% 18-07/25							99 642 €	0,9%
AUTOROUTES PARIS 2.25% 18/01/2023							199 758 €	1,8%
BFEM 1.625% 15/11/27							395 715 €	3,6%
BNP PARIBAS 2.25% 18/01/2021							489 401 €	4,5%
BPCE 1.125% 19/Jan/2023							98 917 €	0,9%
BUREAU VERITAS 1.875% 18/03/25							199 827 €	1,8%
CAISSE D'ÉPARGNE Eur 3M+0.4% 20/01/2020							200 498 €	1,8%
Calsubank 1.125%24							199 795 €	1,8%
CASSA DEPOSITI E PRESTITI SPA 2.75% 21/05/2021							199 852 €	1,8%
CM ARKEA 1.25% 21/05/2024							199 005 €	1,8%
CREDIT AGRICOLE 2.80% 19/10/25							408 215 €	3,7%
DAILLER INTL FINANCE ERM 11/05/22							196 537 €	1,8%
DUFREY FIN S 4.5%23							207 785 €	1,9%
EDF 2.25% 27/04/21							499 367 €	4,5%
FONCIERE LYONNAISE 1.875% 28/11/21							199 894 €	1,8%
GROUPE FNAC 3.25 30/09/23							207 631 €	1,9%
IBERDROLA 2.875% 11/11/20							199 761 €	1,8%
IBM 1.25% 25/05/23 (2)							298 472 €	2,7%
ICADE 2.25% 16/04/2021							199 718 €	1,8%
ILIAD 1.5 14/10/24							288 690 €	2,6%
Iliad 2.125% 5dec/2022							208 832 €	1,9%
INFORMA 1.5 % 18-05/23 (1)							149 463 €	1,3%
INFORMA 1.5 % 18-05/23 (2)							149 837 €	1,4%
INTESA 3% 28/01/19							200 011 €	1,8%
JYSK (Jyske Bank) 01-Dec-2022 (Euribor 3M +0.5%)							10 980 €	0,1%
MERCIALYS 1.75% 21/02/2023							195 775 €	1,8%
METROVACESA 23/05/2022							206 249 €	1,9%
ORANGE 1 %12/06/25							196 754 €	1,8%
PAPREC HOLDING 4% 02/2025							404 581 €	3,7%
RABOBANK 2.375% 22/05/23							498 191 €	4,5%
RCI TV-24 04-Nov-2024 (Euribor 3M +0.5%)							56 022 €	0,5%
SANTANDER CF 1.00 28/05/21							389 595 €	3,6%
SG SPH EMTN 4% 18/01/22							398 946 €	3,6%
SMURFIT KAPPA ACQUISITIONS LLC ERM 15/10/20							206 687 €	1,9%
SPAIN GOVT 1.4 30/07/28							297 112 €	2,7%
Telecom Italia 2.5% 19/1/2023							420 799 €	3,9%
Telefonica SA 1.523% 17Jan/2025							200 000 €	1,8%
TOTAL 2.125% 19/11/21							199 513 €	1,8%
TOTAL 2.125% 19/11/21 (2)							301 540 €	2,7%
WIENERBERGER 2%24							124 220 €	1,1%
WIENERBERGER 4% 17/04/20 2							209 175 €	1,9%
<b>OPCYON CONJUGALE</b>							374 410 €	3,4%
BDFI CONVERTIBLES EURO €							374 410 €	3,4%

La Mutuelle participe également depuis juin 2016, à un fonds d'économie locale (fonds ressources 2) pour un montant de 813 600 euros au 31 décembre 2018, ce fonds est prévu à hauteur d'un millions d'euros.

## PROPOSITIONS D'ASSOUPLISSEMENT DES CONTRAINTES ECOFI

Mandat obligatoire Ecofi	PROPOSITION FORWARD - Limites possibles -	Limites possibles actuelles -
Objectif de performance	Eonia + 2%	Eonia + 2%
Maturité moyenne	3 - 7 ans	Duration globale < 5ans
Maturité maximum par support	12 ans max / 7 ans max pour les titres HY et non notés	10 ans max
Pénétration de la poche de dynamique	0% min / 30% max (dont 15% max en actions et 3% max en diversification)	Uniquement instruments financiers de taux
Notation	Notation minimum BBB- 30% maximum pour les titres High Yield et non notés	20% max entre BBB+ et BBB- Inclus
Rank de subordination	30% max pour les Titres Subordonnés Remboursables	10% max
Valeur d'exercice	10% max	5% max
Zone géographique	Siège social émetteur : 100% OCDE / 10% max hors ZE	100% zone euro

La Mutuelle élabore systématiquement son budget au regard de trois scénarios, pessimiste, central et optimiste.

Comme nous le constatons à la lecture de ce tableau, il est prévu une augmentation du rendement par rapport à 2018 et également une diminution des produits générés au regard de la diminution du montant placé.

BUDGET 2019	Montants moyens placés	Du 31/12/2018 au 31/10/2019			
		Scénario Pessimiste		Scénario Favorable	
		Produits	Performance	Produits	Performance
<b>PORTEFEUILLE COURT TERME</b>	923 496 €	5 541 €	0,60%	6 926 €	0,75%
Trésorerie	923 496 €	5 541 €	0,60%	6 926 €	0,75%
<b>PORTEFEUILLE MOYEN TERME</b>	4 695 335 €	-36 239 €	0,77%	85 255 €	1,82%
Trésorerie	280 118 €	980 €	0,35%	1 401 €	0,50%
Taux > 1 an	2 192 185 €	30 019 €	1,37%	35 752 €	1,63%
Poche dynamique	2 223 032 €	-67 239 €	-3,02%	48 103 €	2,16%
<b>MANDAT ECOFI</b>	10 881 168 €	178 625 €	1,64%	202 906 €	1,86%
Trésorerie	21 628 €	-98 €	-0,45%	-41 €	-0,19%
Obligations en direct	10 468 820 €	196 305 €	1,88%	196 305 €	1,88%
OPC Obligataire dynamique	390 720 €	-17 582 €	-4,50%	6 642 €	1,70%
<b>TOTAL</b>	16 500 000 €	147 927 €	0,90%	295 088 €	1,79%
<b>EONIA + 2%</b>			<b>1,64%</b>		<b>1,72%</b>

## **Partie II : Système de gouvernance**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration, élu parmi l'ensemble des adhérents par l'Assemblée Générale, composée elle-même des délégués d'adhérents.

Le Conseil d'Administration fixe la stratégie et confie aux dirigeants effectifs le soin de mettre en œuvre opérationnellement, avec leurs équipes, les décisions prises. L'ensemble de ses travaux sont préparés par les membres du Bureau. Il peut également déléguer le soin d'étudier certains dossiers à des commissions et comités.

Les responsables des 4 fonctions clés assurent, chacun dans leur domaine, des missions qui leur sont propres.

### **I) Modalités générales de gouvernance**

#### **A) *Organes statutaires de la Mutuelle***

##### **a) L'assemblée Générale**

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est composée de délégués d'adhérents (1 délégué pour 750 adhérents), élus pour une durée de six ans.

Deux sections sont constituées :

- Une première section, (dénommée Section 1 - INDIVIDUELS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant souscrit un contrat individuel directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes physiques
- Une deuxième section, (dénommée Section 2 – COLLECTIFS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant adhéré à la Mutuelle par l'intermédiaire d'un contrat collectif, obligatoire ou facultatif, lui-même souscrit directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes morales

L'Assemblée Générale se réunit au minimum une fois par an, sur convocation du Président. Elle délibère sur l'ensemble des questions relevant de sa compétence conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Chaque délégué ne dispose en principe que d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Néanmoins, conformément aux dispositions de l'article L.114-13 du code de la mutualité, il peut recevoir procuration (2 au maximum) de la part d'un ou plusieurs délégués absents, que ces délégués appartiennent ou non à la même section.

Les délégués ont été réélus début 2016, pour un nouveau mandat de 6 années, soit jusqu'en 2022.

## **b) Le Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle est composé de 20 administrateurs :

- M. Philippe MIXE, Président
- M. Michel HEDOIRE, 1<sup>er</sup> Vice-Président
- M. Jean Claude WCZESNIAK, 2<sup>nd</sup> Vice-Président
- M. Bernard DUEE, Trésorier
- M. Jacques MICHEL, Trésorier Adjoint
- M. Jean Pierre CARON, Secrétaire
- M. Gérard VANELSTLANDE, Secrétaire Adjoint
- Mme Brigitte BALAVOINE,
- Mme Yasmina BOUKRAMI
- Mme Michèle HOSTAUX
- Mme Claudine HUVELLE
- M. Moïse RAMEZ
- M. Marc BASSEZ
- M. Jérémie GLORIEUX
- M. Jean Pierre HOT
- Mme Elodie CARON
- M. Alain DECOBECQ
- M. Francis DESTIEUX
- M. Hubert DE WAZIERES
- M. Régis LAURENT

Les statuts de la Mutuelle régissent le fonctionnement du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration s'est doté d'un règlement intérieur et d'une charte des administrateurs. Il a mis en place un Comité d'Audit et différentes commissions.

### **1) Convocation du Conseil d'Administration (article 32 des statuts)**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et en tout état de cause, au moins trois fois par an.

L'ordre du jour est fixé par le Président et adressé aux membres du Conseil, en même temps que la convocation, au moins 5 jours francs avant la date de la réunion. La convocation peut être effectuée par courriel mais est obligatoirement confirmée par courrier postal dans les délais impartis.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil. Dans ce dernier cas, le règlement intérieur en fixe les principes.

Le Président peut inviter toute personne extérieure à assister aux réunions du Conseil d'Administration. Ces dernières, ainsi que les Administrateurs, sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles. Le règlement intérieur en expose les principes et conséquences.

### **2) Tenue des réunions du Conseil d'Administration (article 34 des statuts)**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

### **c) Le Bureau du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle au Bureau. Ce dernier se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Par ailleurs, les membres du bureau se réunissent 2 fois par mois en conseil de gouvernance dont les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur.

Les membres du Bureau étudient également les orientations et stratégies de la mutuelle en vue de leur présentation au Conseil d'Administration.

Ils n'ont aucun pouvoir décisionnel, sauf en cas de délégation donnée par le Conseil pour toute question ne relevant pas exclusivement de sa compétence par les textes.

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret au scrutin majoritaire à un tour pour 3 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration. Ils sont élus pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur et sont rééligibles.

Le Bureau constitué au sein du Conseil d'Administration, est composé de :

- Monsieur Philippe MIXE, Président
- Monsieur Michel HEDOIRE, 1er Vice-Président
- Monsieur Jean Claude WCZESNIAK, 2nd Vice-Président
- Monsieur Bernard DJEE, Trésorier Général
- Monsieur Jacques MICHEL, Trésorier Adjoint
- Monsieur Jean Pierre CARON, Secrétaire Général
- Monsieur Gérard VANELSTLANDE, Secrétaire Adjoint

### **a) Les commissions et comités**

La Mutuelle est composée de différentes commissions, chacune chargée d'un domaine spécifique. Elles sont régies par le règlement intérieur.

Le Comité d'Audit est quant à lui imposé par les textes. Son fonctionnement est régi par une charte interne et par les dispositions légales et réglementaires.

#### **1) Le Comité d'Audit**

A la date d'établissement du présent rapport, il est composé de :

- Monsieur Jean Claude WCZESNIAK, Président du Comité
- Monsieur Jan Pierre CARON
- Monsieur Jérémie GLORIEUX
- Monsieur Jean Pierre HOT
- Monsieur Francis DESTIEUX
- Monsieur Hubert DE WAZIERES
- Monsieur Régis LAURENT
- Monsieur Moïse RAMEZ

Le comité d'audit est une émanation du Conseil d'Administration nommé par ce dernier. Au moins 2/3 des membres du comité sont des administrateurs à l'exclusion du Président et du Trésorier.

Au moins un membre du comité d'audit doit disposer d'une expertise financière ou comptable avérée. Cette personne peut être une personne extérieure.

Les missions du comité d'audit s'articulent autour de quatre grands pôles :

- **Gestion des risques et contrôle interne, en collaboration étroite avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » et le service contrôle interne :**
  - Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place par la direction pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers.
  - Examiner les procédures relatives à la fraude et au dispositif d'alerte éthique
  - Surveiller le bon fonctionnement du contrôle interne en matière d'élaboration et de traitement de l'information comptable et financière
  - Examiner les rapports de la direction et les rapports des auditeurs internes concernant l'efficacité des systèmes de gestion du risque, de contrôle financier, de reporting financier.
  - S'assurer de l'adéquation des procédures avec la structure et l'évolution de la Mutuelle.
- **Conformité aux prescriptions légales et règlements internes, en collaboration étroite avec la fonction clé « vérification de la conformité » :**
  - S'assurer du respect des lois, des règlements et des obligations contractuelles.
- **Audit interne, en collaboration avec le responsable de la fonction clé « audit interne » :**
  - S'assurer que l'audit interne dispose de l'ensemble des éléments lui permettant d'accomplir sa mission
  - Vérifier que les conditions d'indépendance de l'audit interne sont réunies et que le responsable de la fonction clé audit interne a la possibilité de rendre compte directement au comité d'audit
  - Valider le plan d'audit interne et suivre son exécution. Evaluer et approuver les processus et procédures
  - Recevoir, de façon régulière, les rapports concernant les résultats des travaux des auditeurs internes
  - Evaluer le rôle et l'efficacité de l'audit interne
  - Le comité d'audit peut proposer la nomination ou la révocation du responsable de la fonction clé audit interne
- **Reporting financier :**
  - Examiner, de manière critique, les décisions et appréciations de la direction se rapportant aux états financiers de la société, aux analyses de performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au conseil, pour approbation.
  - Méthodes et pratiques comptables,
  - Respect des réglementations et obligations légales,
  - Conformité des règles comptables,
  - Décisions nécessitant un élément d'appréciation important,
  - Incidences sur les états financiers des transactions inhabituelles,
  - Exhaustivité et exactitude des informations de l'annexe,
  - Continuité de l'exploitation.

Seuls les membres du comité d'audit sont autorisés à assister aux réunions du comité d'audit. Le Président, les autres administrateurs indépendants, le directeur général, le directeur financier, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions sur invitation du comité uniquement.

Au moins une fois par an, le comité d'audit doit se réunir pour s'entretenir avec les auditeurs internes et externes en l'absence des membres de la direction.



Il peut également rencontrer les responsables des fonctions clés, à sa demande.

Quatre réunions au minimum sont organisées chaque année (pour coïncider avec les dates importantes de reporting financier de la société). Les auditeurs externes ou les auditeurs internes peuvent demander qu'une réunion soit organisée s'ils l'estiment nécessaire.

Les comptes rendus des réunions du comité sont transmis à tous les membres du conseil. Le rapport du comité d'audit est présenté sous forme d'un compte rendu écrit et est présenté au conseil par le président du comité d'audit.

Le comité d'audit revoit chaque année ses modalités de fonctionnement, examine son efficacité. Le conseil d'administration devra approuver tout changement mis en œuvre.

Le comité d'audit présentera un rapport sur ses fonctions qui pourra être joint au rapport annuel.

## 2) Les commissions internes

Des commissions sont mise en place, sur des sujets spécifiques, afin de permettre aux administrateurs d'étudier plus en profondeur, par petits groupes et selon leurs domaines de prédilection, différents sujets et d'éclairer plus en détail les travaux du conseil d'administration.

Ces commissions, présidées par un administrateur, sont chargées d'étudier toutes questions et d'instruire tous les dossiers sur des sujets précisés par le Conseil d'Administration, mais n'ont pas de pouvoir décisionnaire.

Peuvent faire partie des commissions, des Administrateurs et des délégués. Les Directeurs, des conseillers extérieurs, des salariés et toute autre personne peuvent y être invités.

Le tableau ci-après reprend l'ensemble des commissions ainsi que leur activité sur l'exercice 2018 :

TABLEAU DES COMMISSIONS DE L'ANNEE 2018		
Date	Commission	Administrateur bénéficiant d'indemnités statutaires présent
15 Mars 2018	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur CARON Jena Pierre Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur DE WAZIERES Hubert Monsieur LAURENT Regis Monsieur RAMEZ Moise
06 Avril 2018	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur CARON Jena Pierre Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur DE WAZIERES Hubert Monsieur LAURENT Regis Monsieur RAMEZ Moise
		Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur CARON Jena Pierre Monsieur GLORIEUX Jeremie

24 Octobre 2018	Comité d'audit	Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur DE WAZIERES Hubert Monsieur LAURENT Regis Monsieur RAMEZ Moise
27 Juin 2018	Commission Statuts Veille Juridique Conflits et Election	Monsieur CARON Jean Pierre Monsieur HEDOIRE Michel Madame BALAVOINE Brigitte Madame HUVELLE Claudine Madame HOSTAUX Michele Monsieur MICHEL Jacques
12 Février 2018	Commission Offres de la mutuelle	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur LAURENT Regis Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur DECOBECQ Alain Madame CARON Elodie
02 Juillet 2018	Commission Offres de la mutuelle	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur LAURENT Regis Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur DECOBECQ Alain Madame CARON Elodie
28 Mars 2018	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur HEDOIRE Michel Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur BASSEZ Marc
13 Juin 2018	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur HEDOIRE Michel Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur BASSEZ Marc
03 Octobre 2018	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur HEDOIRE Michel Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur BASSEZ Marc
07 Juin 2018	Commission Budgets Finances et Placements	Monsieur HEDOIRE Michel Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur BASSEZ Marc
05 Novembre 2018	Commission Budgets Finances et Placements	Monsieur HEDOIRE Michel Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur BASSEZ Marc
14 Juin 2018	Commission Marketing et partenariats	Monsieur MICHEL Jacques Monsieur BASSEZ Marc Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur DE WAZIERES Hubert Madame CARON Elodie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DECOBECQ Alain Monsieur VANESTLANDE Gerard

		Madame BOUKRAMI Yasmina
06 Juin 2018	Commission RH	Monsieur DUEE Bernard Madame BALAVOINE Brigitte Monsieur MICHEL Jacques Monsieur CARON Jean Pierre Madame HOSTAUX Michele Monsieur DESTIEUX Francis Monsieur HEDOIRE Michel Madame BOUKRAMI Yasmina Monsieur RAMEZ Moise

## **B) Organisation opérationnelle de la Mutuelle**

L'organisation opérationnelle de la Mutuelle est confiée aux dirigeants effectifs, qui s'appuient sur 3 directeurs, chacun responsables d'un domaine spécifique, sous le contrôle des responsables de fonctions clés nommés par le Conseil d'Administration.

### **a) Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés**

Afin de mettre en œuvre opérationnellement les décisions du Conseil d'Administration, la Mutuelle a désigné 2 dirigeants effectifs et 4 responsables de fonctions clés.

A la date d'établissement du présent rapport, ont été désignés :

- > Dirigeants effectifs :
  - o Monsieur Philippe MIXE, Président du Conseil d'Administration
  - o Monsieur Ghislain DECOBECQ, Directeur Général
  
- > Responsable des fonctions clés :
  - o Madame Pascale XERRA, Responsable de la fonction clé « vérification de la conformité » jusqu'au 17 décembre 2018
  - o Madame Murielle DERAÏN, Responsable de la fonction clé « Audit interne »
  - o Monsieur Philippe BUYS, Responsable de la fonction clé « Gestion des Risques »
  - o Madame Carine DEHON, Responsable de la fonction clé « actuariat »

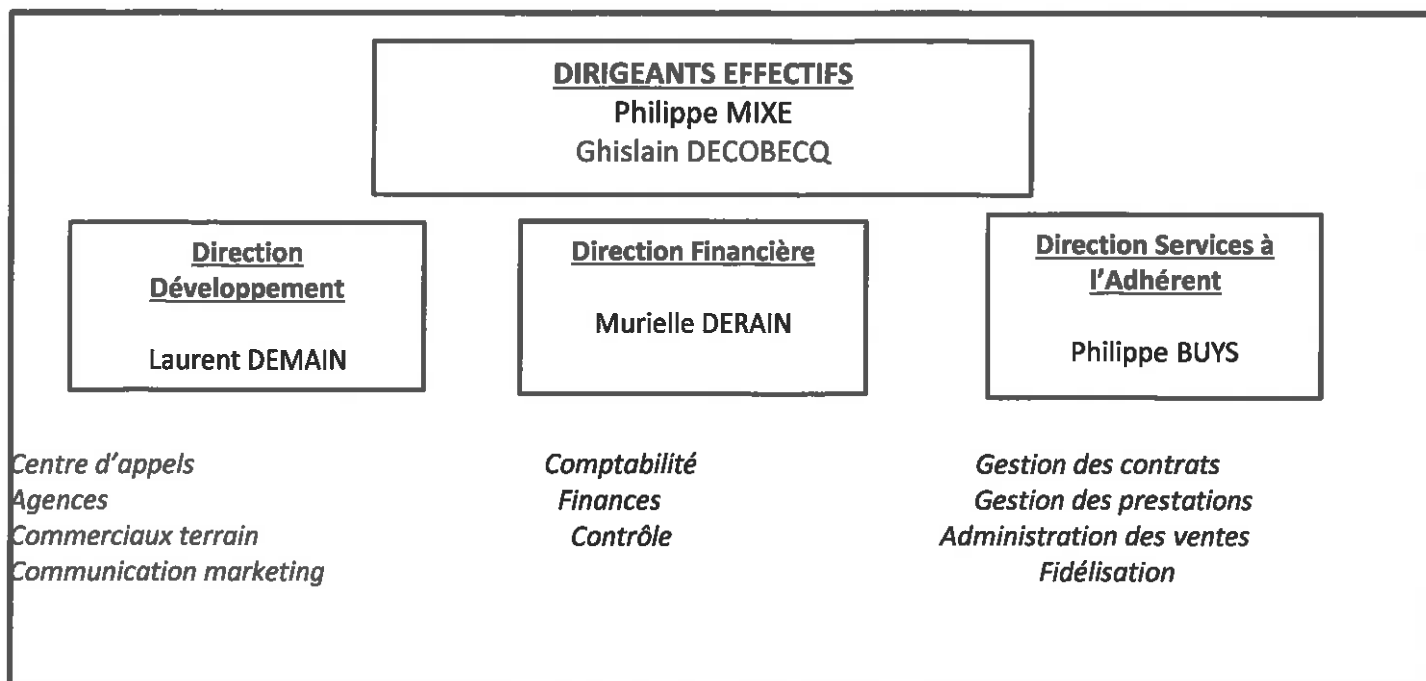
### **b) La Direction de la Mutuelle**

La Mutuelle est organisée en 3 grands pôles :

- La Direction Développement, dirigée par Laurent Demain. Cette Direction a en charge l'ensemble du réseau commercial (centre d'appels, agences, commerciaux terrain) ainsi que le service communication/marketing.
  
- La Direction Financière, dirigée par Murielle Derain. Elle a en charge le service contrôle ainsi que la comptabilité et les finances.
  
- La Direction Services à l'adhérent, dirigée par Philippe BUYS. Elle assure l'ensemble des services de gestion des contrats, administration des ventes et fidélisation.

Les activités actuarielles, les systèmes d'information, les ressources humaines et le juridique sont suivis et encadrés par la direction générale elle-même.

Le schéma ci-dessous présente de manière synthétique l'organisation de la Mutuelle :



### ***C) Politique de rémunération***

Depuis septembre 2017, l'ensemble des administrateurs de la Mutuelle perçoit des indemnités statutaires pour sujétions permanentes.

L'Assemblée Générale de la Mutuelle valide chaque année le montant des indemnités perçues par les Administrateurs à ce titre, ainsi que la somme attribuée aux administrateurs travailleurs indépendants. Ces montants sont validés en euros pour l'année en cours. L'Assemblée valide également les modalités de réévaluation de ces indemnités pour l'année suivante, au regard d'une indexation définie par avance, afin de permettre une réévaluation dès le 1er janvier de l'année suivante. Le montant réévalué est néanmoins soumis à l'Assemblée Générale de l'année suivante.

Le versement de ces indemnités peut chaque année être remis en question par les délégués de la Mutuelle.

Une convention de remboursement de salaires est établie entre l'employeur des administrateurs et la Mutuelle (lorsque l'employeur en fait la demande) afin de permettre aux élus de s'investir au maximum dans la vie de la Mutuelle, sans craindre pour leur emploi ou leur salaire. Les remboursements de salaires et de charges sont effectués à l'euro l'euro, sur présentation de facture de l'employeur et uniquement pour les réunions pour lesquelles l'administrateur reçoit une convocation.

La commission Ressources Humaines et Formation des Elus s'assure chaque année de la compatibilité des sommes versées par la Mutuelle avec les dispositions législatives rappelées ci-avant (seuils, cumuls, avantages divers, fourniture de justificatifs ...) et de l'établissement des rapports d'activités par les administrateurs concernés.

Toute fixation ou modification de la rémunération des dirigeants opérationnels est soumise à validation du Conseil d'Administration après avis du Bureau.

Ni les dirigeants effectifs, ni les administrateurs ne perçoivent de rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle.

Les rémunérations variables des autres salariés sont par ailleurs encadrées afin de ne pas les inciter à s'affranchir des règles de contrôle interne. La part variable de leur rémunération est encadrée chaque année par annexes aux contrats de travail reprenant les objectifs et les critères permettant de leur verser une part variable de rémunération. Le montant de la part variable du salaire est, dans tous les cas, limité à un pourcentage du revenu fixe.

## **II) Honorabilité et compétence**

Conformément aux dispositions de la Directive Solvabilité 2, la Mutuelle a mis en place un dispositif interne permettant de contrôler les critères de compétence et d'honorabilité des membres du Conseil d'Administration, des dirigeants effectifs ainsi que des responsables de fonctions clés.

Ce dispositif a été complété dès le début de l'année 2018, dans le cadre des obligations issues de la Directive sur la Distribution d'Assurances imposant de vérifier l'honorabilité des intermédiaires d'assurance, des personnes physiques qui travaillent pour une entreprise d'assurance et qui sont responsables de l'activité de distribution d'assurance ou y prennent part directement.

*Concernant les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés, salariés de la Mutuelle, l'évaluation des compétences et le contrôle de l'honorabilité sont effectués pour partie à l'embauche (ou au moment de la nomination), et pour partie, annuellement, notamment lors des entretiens annuels d'évaluation.*

La Mutuelle examine en effet les casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche (ou nomination) et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables. Elle s'assure en outre qu'elles n'exercent pas d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

Elle vérifie leur compétence à la fois lors du processus de recrutement (expériences en lien avec le poste concerné, prises de références) mais également chaque année, au cours des entretiens annuels d'évaluations.

Au-delà des compétences spécifiques propres à chacune de leurs fonctions, la Mutuelle s'assure de leur capacité à appréhender la stratégie, le modèle économique et le système de gouvernance propre à la Mutuelle. Elle analyse pour ce faire leurs connaissances générales sur le métier propre à la structure à savoir sur les principaux produits distribués et les risques assurés par la Mutuelle et sur le cadre réglementaire applicable.

Des formations sont régulièrement proposées dans le cadre du plan de formation afin de maintenir leurs connaissances et compétences à jour.

*Concernant les administrateurs, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels et l'expérience des mandats mutualistes précédemment occupés. Ainsi, les administrateurs n'ont pas l'obligation de posséder chacun une expertise, une connaissance et/ou une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle.*

La Mutuelle s'assure, à chaque renouvellement de mandats, que le conseil d'administration dispose collectivement de l'ensemble des compétences nécessaires à la bonne tenue de ses fonctions.

A défaut, ou afin d'acquérir des compétences plus précises, des formations sont proposées par la FNIM.

Leur honorabilité est vérifiée à chaque début de mandat, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois et chaque année par une déclaration annuelle d'honorabilité et de non-condamnation.

Concernant les intermédiaires d'assurance et salariés de la mutuelle responsables de l'activité de distribution ou y prenant part, l'honorabilité est systématiquement vérifiée à l'embauche ou, pour les intermédiaires, au moment de l'entrée en relation d'affaires, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois, lequel est ensuite réclamé chaque année.

### **III) Système de gestion du risque**

#### ***A) Organisation***

L'identification et l'analyse des risques internes et externes susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de la Mutuelle est de la responsabilité de la Direction des Services à l'Adhérent. Les missions principales de la direction des Services à l'Adhérent consistent à identifier les risques susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs de la Mutuelle et à s'assurer de l'existence et de l'efficacité des systèmes de management des risques adaptés aux enjeux.

La macro cartographie des processus de la Mutuelle a été établie et pour chaque processus et sous processus une cartographie des risques a été établie. Ces cartographies ont été établies d'après un cadre méthodologique et en étroite collaboration avec les responsables de processus. Les risques majeurs de la Mutuelle ont été identifiés par les différents directeurs de la Mutuelle. L'ensemble des travaux de la direction des Services à l'Adhérent relatif à la gestion des risques sont présentés en comité d'audit.

Sur l'année 2018, une revue d'une partie de la Cartographie des Risques a été programmée et présenté au Comité d'Audit qui a validé le projet.

Sur la base de cette cartographie, l'évaluation des risques et leurs maîtrises sont analysés, des plans d'actions sont alors élaborés avec l'ensemble des collaborateurs et responsables de processus.

#### ***B) Mesure***

Fin 2016, le Conseil d'administration à travers la politique de gestion des risques à déterminer ses objectifs et appétence aux risques, sur la base d'indicateurs chiffrés au nombre de six.

Celles-ci sont répertoriées dans le tableau synoptique ci-dessous :

Indicateur	Zone de non conformité	Zone d'alerte	Zone optimale	Zone de surcapitalisation
Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	< à 100%	100-130%	130%-300%	> à 300%
Ratio combiné des affaires nouvelles	> à 110%	100-110%	90%-100%	< à 90%
Taux de croissance du portefeuille	< à 0%	0-5%	5-10%	
Niveau des frais global	> à 20 %	15%-20%	15-10%	
Résultat technique global (% du CA)	R < - 10 %	-10 % < R < 5 %	R > 5%	R > 20%
Résultat financier global (% des réserves)	< 1 %	1% - 2%	> 2%	

Ces indicateurs permettent le suivi de l'activité notamment par le conseil d'administration et son comité d'audit.

## IV) ORSA

### A) *Organisation*

La Mutuelle a réalisé fin 2018 son troisième rapport ORSA, en conformité avec les dispositions de l'article 45 de la directive cadre Solvabilité 2.

Le dispositif ORSA constitue, d'une part, l'outil de surveillance et d'ajustement de la solvabilité de la Mutuelle et permet, d'autre part, d'éclairer les actions managériales de ses dirigeants en quantifiant les impacts probables de leurs décisions.

Pour faire face à ses exigences, la Mutuelle s'est dotée d'un outil (outil « Magellan » Garcia Rochette) qui lui permet d'appréhender de manière solide et fiable les différents points nécessaires à un suivi de sa solvabilité notamment :

- D'estimer quantitativement le **besoin global de solvabilité** de la Mutuelle par intégration d'éventuels risques non prévus et par modulations de certains calibrages de la formule standard ;
- De **suivre de manière continue la solvabilité** de la Mutuelle entre deux inventaires ;
- De mener **des analyses prospectives de la solvabilité** sous des scénarios définis et en intégrant d'éventuelles décisions stratégiques à l'étude.

L'intégration du dispositif ORSA dans le système de gouvernance impose un dialogue continu entre les dirigeants et les gestionnaires. Ce dialogue permet de mesurer régulièrement les risques auxquels est réellement confrontée la Mutuelle, d'ajuster la mesure de sa solvabilité en conséquence, d'apprécier cette dernière de manière continue entre deux inventaires et de la projeter dans des scénarios conjoncturels définis.



## **B) Sur le besoin global de solvabilité :**

Au calcul de la formule standard, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité en intégrant des risques non capturés par la formule ou en modulant certains calibrages jugés non adaptés et trop peu prudents compte tenu de l'appétence au risque de la gouvernance.

L'ensemble des risques pris en compte et les différents calculs sont traduits dans le rapport ORSA, ci-dessous les différents risques retenus :

- **Le risque souverain**

Conformément aux accords généraux pris au niveau de l'OCDE, les titres souverains sont exclus du calcul du risque de *spread* prévu par la formule standard. Dans le cadre de l'ORSA, l'inclusion du risque de défaut des contreparties concernées dans l'appréciation de la solvabilité réelle de la Mutuelle est nécessaire, compte tenu de l'histoire européenne récente.

- **Le risque de catastrophe avérée**

La formule standard prévoit un sous-module catastrophe dans le module de souscription santé. Cependant, consciente du risque de sur-sinistralité auquel elle serait exposée en cas de pandémie déclarée (par exemple Ebola ou SRAS et H1N1 observés par le passé).

La Mutuelle a prévu de pouvoir intégrer ce risque immédiatement, le cas échéant.

- **Le risque de stratégie**

La gouvernance de la Mutuelle a prévu de pouvoir intégrer, dans son modèle ORSA, les risques attachés à ses projets stratégiques en cours, non capturés par la formule standard. En effet, les projets stratégiques lancés nécessitent des investissements dont une partie peut être définitivement perdue en cas d'échec du projet. L'éventuelle charge en capital supplémentaire dépendra d'un facteur d'aversion au risque de la gouvernance, correspondant à son appréciation de la probabilité d'échec de chacun de ses projets stratégiques.

- **Le risque opérationnel**

Les dispositions de la directive Solvabilité 2 précisent que le risque opérationnel correspond au « risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs ».

Cependant, malgré son appréhension dans le calcul de la formule standard, la Mutuelle tient compte des récents travaux de l'EIOPA.

Le dernier document de travail d'EIOPA envoyé à la commission européenne préalablement au lancement de l'étude d'impact QIS5 (« final ad vice ») indiquait notamment que ce module avait été amélioré autant que faire se peut et laissait entendre qu'a priori seule la pratique d'une activité atypique, non listée précédemment, devait conduire à une modélisation plus fine de ce risque. L'activité unique de la Mutuelle consistant à assurer des produits d'assurance complémentaire santé, l'approche standard est directement applicable.

Toutefois, il ne semble pas inutile de vérifier s'il s'avère nécessaire d'ajuster ce calcul lors de la détermination du besoin global de solvabilité ORSA.

Ainsi, le dispositif ORSA mis en place intègre un éventuel ajustement si la somme des coûts attachés à la base incidents dépasse un certain pourcentage du SCR opérationnel donné par la formule standard. Ce pourcentage dépend du niveau de confiance de la gouvernance, de son aversion au risque.

- **Le risque de perte imminente**

Le modèle ORSA de la Mutuelle prévoit la possibilité d'intégrer une charge en capital supplémentaire dans le cas où une perte imminente et suffisamment certaine serait identifiée. Cette charge supplémentaire, venant en augmentation directe du BSCR global, correspond à la perte concernée ajustée d'un facteur d'aversion au risque de la gouvernance, correspondant à son estimation de la probabilité de réalisation de cette perte.

- **Le risque d'évolution réglementaire ou fiscale avérée**

Le modèle ORSA mis en place permet d'ajuster le besoin global en fonds propres dans une éventuelle situation d'évolution réglementaire certaine et préjudiciable au maintien du niveau d'activité de la Mutuelle, de type ANI. La charge en capital supplémentaire correspond à la perte technique sur une année résultant d'une baisse d'activité (non encore compensée par une politique de réduction des coûts) sur un ou plusieurs groupes homogènes de risque, le taux de baisse d'activité étant le facteur d'aversion au risque de la gouvernance.

Par ailleurs, le modèle prévoit de prendre en compte les évolutions fiscales avérées, notamment sur la TSA.

### ***C) Sur le respect permanent des exigences prudentielles :***

L'article 45 de la directive Solvabilité 2 impose que l' « évaluation [de l'ORSA] porte [notamment] sur le respect permanent des exigences de capital prévues au chapitre VI, sections 4 et 5 ».

Si la Mutuelle respecte ses obligations de reporting trimestriel en matière de restitution de MCR.

Son objectif à terme est de pouvoir suivre mensuellement la solvabilité de la Mutuelle, le modèle mis en place le permettant mais toutes les données n'étant pas encore disponibles mensuellement.

Cette fonctionnalité du modèle ORSA de la Mutuelle pourra permettre de déclencher l'ORSA en temps réel en cas de bouleversement conjoncturel ou de changement brutal de profil de risque.

### ***D) Sur l'analyse prospective de la solvabilité et le pilotage de la Mutuelle :***

Le modèle de projection de la solvabilité avec l'outil Magellan permet de répondre à cette exigence réglementaire. En effet, il permet d'évaluer la solvabilité de la Mutuelle à un horizon d'une à cinq années en fonction de scénarios conjoncturels prédéterminés et considérant d'éventuelles décisions managériales futures.

Le modèle de projections de bilans économiques et de situations prudentielles n'a pas vocation à prédire la conjoncture financière (aucun générateur de scénarios économiques n'est embarqué) ou d'activité structurelle future.

Des scénarios sont déterminés à dire d'expert et selon l'analyse de la gouvernance ; le modèle les prend en considération dans ses projections.

Des scénarios de marché et d'activité future (neutre, optimiste, pessimiste) ont été définis et le modèle ORSA a fourni les projections à l'horizon 2023 en fonction.

- **Les scénarios de marché :**

Le modèle ORSA de projection permet d'entrer des hypothèses sur les niveaux de taux sans risque, d'écartement des spreads, du marché actions et du marché immobilier à l'horizon de projection déterminé (entre un et cinq ans).

Le scénario central correspond à des niveaux de marché constants par rapport aux niveaux observés au dernier inventaire.

Le scénario pessimiste est extrêmement conservateur et 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%.

Le scénario optimiste correspond à :

- une baisse des taux correspondant au choc prévu par la formule standard dans le cadre du SCR de taux ;
- un resserrement des spreads de 20% ;
- un rehaussement du marché actions de 20% ;
- une hausse du marché immobilier de 20%.

- **Le scénario d'activité future :**

Le modèle ORSA de projection permet de fixer les hypothèses d'évolution de l'activité courante par groupe homogène de risque et éventuellement de l'activité exceptionnelle. Ainsi, des hypothèses sur l'évolution des cotisations, de la sinistralité et des frais fixes peuvent être intégrées ainsi que des hypothèses sur d'éventuels charges et produits exceptionnels prévisibles sur l'horizon de projection.

### ***E) Intégration de l'ORSA dans le système de Gouvernance***

Le dispositif ORSA, en tant qu'outil de pilotage et de surveillance de la solvabilité est conçu par la Mutuelle pour être pragmatique et simple afin d'être, parfaitement maîtrisé par les organes décisionnaires.

Le dispositif est placé sous la supervision du Directeur Général et les résultats et analyses obtenues sont directement soumis au Conseil d'Administration.

Les spécifications techniques du modèle de suivi permanent et de projection de la solvabilité ainsi que l'évaluation de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport au profil de risque embarqué dans la formule standard sont revues annuellement.

Le suivi permanent de la solvabilité consiste à déclencher au moins trimestriellement l'évaluation. S'il s'avérait que le niveau estimé du SCR n'était pas couvert par des éléments de fonds propres admissibles, ce calcul serait effectué mensuellement. En tout état de cause, le suivi mensuel de la solvabilité de la Mutuelle est un objectif à moyen terme.

Les hypothèses de travail de projection (évolution des marchés, de l'activité, etc.) sont proposées par la Direction Générale. Le niveau de chaque paramètre est explicité dans le rapport, leur détermination intègre notamment les travaux effectués par les services en charge du suivi des placements, des études actuarielles et de l'évolution de l'activité.

Ces hypothèses, ainsi que les résultats issus des calculs effectués, sont formellement validés par le Directeur Général qui communique l'ensemble de ces informations aux membres du Conseil d'Administration, à ceux du Comité d'Audit et ainsi qu'à la Commission des Finances préalablement à la tenue de chaque séance de travail de ces différentes instances.

Les réflexions et débats conduisant à la définition des allocations d'actifs (stratégiques et tactiques) ainsi que celle de la stratégie commerciale intègrent donc les résultats des évaluations du besoin global de solvabilité.

De même, cet outil est aussi à la disposition du Comité d'Audit qui peut d'ailleurs, s'il l'estime nécessaire, commander au Directeur Général la réalisation d'un jeu de simulations afin de mesurer la sensibilité de la Mutuelle à différents paramètres.

Tout changement brutal du contexte économique ainsi que chaque nouveau projet stratégique entraînent mécaniquement une évaluation du besoin global de solvabilité et de la solvabilité prospective de la Mutuelle par les méthodes jugées appropriées en fonction du contexte.

## **V) Système de contrôle interne**

### ***A) Éléments fondamentaux du contrôle interne***

La Mutuelle définit le système de Contrôle Interne comme un ensemble de processus, organisés, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité de l'information comptable et financière.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Au-delà des obligations réglementaires, le Contrôle Interne doit être envisagé comme un levier majeur dans l'amélioration des performances de l'entreprise et être appréhendé comme la maîtrise interne des activités. C'est pourquoi d'autres objectifs peuvent être définis :

- La protection et la sauvegarde des personnes et du patrimoine ;
- La qualité, l'efficacité et l'efficience des informations ;
- L'application des instructions de la direction ;
- L'amélioration des performances ;
- etc.

Le contrôle interne permet la mise en place d'un environnement professionnel sécurisé par des procédures, des descriptions de poste... La cohérence de tous ces éléments permet à chacun d'exercer des responsabilités en parfaite connaissance de son rôle et de son positionnement dans les activités de la Mutuelle.

L'essentiel consiste à adapter les objectifs du système de Contrôle Interne à la politique globale de l'organisme, et ceci dans le cadre des lois/règlementations en vigueur.

Dans tous les cas, le Contrôle Interne doit garantir la parfaite maîtrise des processus de l'entreprise et la connaissance précise des situations de risques possibles.

Pour ce faire, la Mutuelle suit les prescriptions du COSO. Depuis plus de vingt ans, le COSO est une référence incontournable dans le domaine du contrôle interne à travers le monde.

Le découpage de l'activité de la Mutuelle a été effectué selon la typologie classique des systèmes de management intégré (Porter) c'est-à-dire :

- Processus de pilotage (Exécutif) : composé de 3 processus et 13 sous-processus
- Processus de réalisation ou « cœur de métier » (Opérationnel) : 7 processus et 15 sous processus
- Processus support : 7 processus et 30 sous processus

Pour chaque sous processus, un responsable a été nommé. Ce dernier a fait l'objet d'entretien, dit « Bottom-up », afin :

- D'identifier les objectifs du sous processus,
- De décrire l'activité par le biais de logigramme
- Et de recenser et coter les risques et leurs éléments de maîtrise associés

## **B) *Un environnement interne favorable à la maîtrise des risques***

Il s'agit de l'ensemble des mesures et dispositions qui donnent à l'organisation l'assise indispensable à la réalisation des autres composantes du Contrôle Interne.

### **a) Un environnement réglementaire**

Le Code de la Mutualité régit la Mutuelle.

Les statuts, règlements intérieur et mutualiste suivent le processus d'élaboration, de vérification et de validation légaux.

### **b) Intégrité et éthique**

Toute personne de la Mutuelle doit démontrer son intégrité personnelle et professionnelle et ses valeurs éthiques en respectant les tâches qui lui sont confiées, les lois et règlements et s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice.

Le règlement intérieur de la Mutuelle définit les règles de bonne conduite au sein de la structure. Il est disponible et accessible à l'ensemble du personnel sur l'intranet.

Les contrats de travail sont dotés d'une clause de confidentialité.

La charte de l'administrateur a pour objet de contribuer à la qualité du travail des Administrateurs en leur permettant d'exercer pleinement leurs compétences et afin d'assurer l'entière efficacité de chacun d'entre eux, dans le respect des règles d'indépendance, d'éthique et d'intégrité.

### **c) Structures, pouvoirs et responsabilités**

L'organigramme de la Mutuelle est tenu à jour et disponible sur l'intranet.

Les délégations de pouvoirs sont clairement définies et tenues à jour.

Le Conseil d'Administration veille à la mise en place et au bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne.

L'ensemble du personnel joue un rôle dans le système de contrôle interne que ce soit par le respect des lois, des réglementations en vigueur, des règles et procédures internes :

- La **Direction Générale** veille au suivi du dispositif de contrôle interne adapté et efficace. En cas de défaillance de ce dernier, elle veille à l'engagement des actions correctives nécessaires. Son appui et son soutien sont cruciaux afin que la démarche soit crédible auprès des opérationnels.
- Les **Directeurs** mobilisent leurs équipes opérationnelles sur la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif de contrôle interne et valident les résultats.
- Les **opérationnels**, conformément aux fiches de fonction, sont associés au dispositif de contrôle interne dans la réalisation de leur activité quotidienne.

La Mutuelle, au travers de son organigramme, s'assure de la séparation des tâches et des fonctions. Les différentes délégations de pouvoirs et de signatures sont tenues à jours et archivées par l'assistante de direction.

#### **d) Des procédures formalisées et diffusées**

Les entretiens avec les différents responsables de sous processus ont permis de décrire chaque activité. Pour certains sous processus, la rédaction détaillée des procédures et modes opératoires est finalisée. C'est le cas, notamment, des activités principales de la Mutuelle :

- Gérer les cotisations
- Gérer les contrats
- Gérer les prestations

#### **e) La mobilisation des compétences**

Le recrutement du personnel permet à l'ensemble des fonctions de disposer d'un effectif suffisant, adapté et en temps opportun, en adéquation avec les anticipations stratégiques des besoins et de la politique de rémunération. Selon le profil recherché, la Mutuelle passe directement une annonce ou fait appel à des sociétés de recrutement. Chaque fonction est définie par une fiche de fonction.

Des plans de formation et d'accompagnement sont mis en œuvre afin de s'assurer que les salariés ont et auront toutes les compétences requises pour remplir leur fonction et/ou leur apporter les compétences requises à leurs futures fonctions.

Dès l'embauche un plan d'intégration complet est réalisé portant sur la connaissance de la structure, des services de la Mutuelle, les produits et outils métiers.

### **C) Une évaluation des risques**

L'évaluation des risques est le processus qui consiste à identifier et à analyser les risques susceptibles d'empêcher la Mutuelle d'atteindre ses objectifs, et le traitement à y apporter.

L'identification des risques de la Mutuelle a été effectuée selon deux approches :

- **Top Down** : en se basant sur les objectifs de la Mutuelle et sur les attentes de ses différentes parties prenantes ;
- **Bottom up** : en se basant sur les processus.

Chaque risque identifié a été coté en fonction de sa fréquence de survenance et de son impact. Une cartographie des risques bruts a alors pu être établie. Ensuite, l'identification et l'évaluation des éléments de maîtrise mis en place pour faire face aux risques a été effectuée et a permis d'établir la cartographie des risques résiduels.

Les risques prioritaires, c'est-à-dire ceux pour lesquels la criticité est forte et la maîtrise faible, font l'objet de plans d'actions.

### **D) Des activités de contrôle qui comprennent les dispositifs mis en place pour maîtriser les risques de ne pas atteindre les objectifs fixés**

Les activités de contrôle se définissent comme l'ensemble des politiques et des procédures mises en place pour maîtriser les risques et réaliser les objectifs de la Mutuelle. Pour être efficace, ces activités doivent être appropriées, bien comprises par les personnes concernées et en conformité aux directives en tout temps. Ces activités de contrôle peuvent être axées sur la prévention et/ou la détection.

#### **a) Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques**

Le contrôle de 1<sup>er</sup> niveau (*a priori*) s'appuie sur :

- Des contrôles opérationnels :
  - o Acteurs : opérationnels des métiers ;
  - o Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération ;
  - o Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.
- Des contrôles hiérarchiques :
  - o Acteurs : Lignes hiérarchiques des métiers ;
  - o Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire ;
  - o Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.

Le 1<sup>er</sup> niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

L'ensemble des fonctions « métier » (gestion des cotisations, prestations, réclamation, etc.) est encadré par des notes de procédures. Ces notes sont régulièrement mises à jour.

#### **b) Le contrôle de 2<sup>nd</sup> niveau**

Le contrôle de 2<sup>nd</sup> niveau (*a posteriori*) s'appuie sur :

- Une fonction contrôle interne.
- Un contrôleur de gestion
- Une fonction actuarielle ;
- Une fonction juridique ;

### ➤ Une fonction conformité

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleurs pratiques, et observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

### **c) L'audit interne**

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- Sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par les instances de gouvernance ;
- Sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants ;
- Sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

### **d) Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable**

Le service comptable est rattaché à la direction financière de la mutuelle.

Le contrôle interne comptable et financier concerne l'ensemble des processus de production et de communication de l'information comptable et financière et concourt à la production de données fiables et conformes aux exigences légales et réglementaires.

Il contribue également à :

- La prévention et la détection des fraudes et irrégularités,
- La préservation des actifs,
- L'application des instructions de la direction générale.

L'information comptable et financière repose sur les processus en amont ; la qualité de cette information dépend de la « mécanique » de production comptable qui doit, en particulier, s'appuyer sur un certain nombre de critères, parmi lesquels :

- La réalité : les opérations enregistrées concernent l'entité
- L'exhaustivité : toutes les opérations ont été enregistrées
- La séparation des exercices : enregistrement des opérations sur la bonne période
- L'exactitude : enregistrement des opérations pour un montant correct
- La classification : enregistrement des opérations dans les comptes adéquats

Le cadrage des comptes s'effectue au niveau du système d'information comptable et du système d'information de gestion, et permet de s'assurer de la fiabilité des informations (Vérification des chiffres de la comptabilité en comparaison avec ceux de la gestion, ...)

Le cadrage des comptes s'effectue à échéance mensuelle, trimestrielle et annuelle.

Le processus d'arrêté comptable est maîtrisé et concourt à la production d'une information fiable. Un planning d'arrêté des comptes permet de suivre les process de clôture.

### **e) Prévention de la fraude :**



Des contrôles ont été mis en place afin de prévenir les éventuelles fraudes internes. Ces contrôles portent sur :

- Le nombre de décomptes adhérents saisis par gestionnaire
- Les paiements manuels adhérents dont les montants sont supérieurs à 500€
- Les prestations payées par chèque
- Les dossiers décès
- Les paiements d'indemnités hospitalières pour les garanties HOSPI +

Pour ce qui est de la fraude externe :

- la Mutuelle a adhéré à l'ALFA (agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance), lui permettant ainsi d'identifier d'éventuels fraudeurs, qu'ils soient prospects, adhérents ou professionnels de santé.
- Le contrôle interne a mis en place des contrôles permettant d'identifier d'éventuels fraudeurs, notamment un contrôle sur les dossiers pour lesquels les remboursements de prestations sont effectués uniquement en saisie manuelle.
- En 2018, le contrôle interne est intervenu auprès du prestataire de Tiers Payant ISanté afin de faire procéder à des contrôles à posteriori auprès des certains professionnels de Santé, notamment sur des vérifications de pièces justificatifs à l'élaboration de prises en charges. Le but était de faire contrôler certains métiers comme les opticiens sur les optimisations de factures dans le cadre de la pratique du Tiers Payant.

Sur 2018, 6 dossiers ont fait l'objet de plaintes et de mises en demeure pour un montant de 16 k€. 13K€ ont été récupéré.

### ***E) La maîtrise de l'information et de la communication***

La Mutuelle dispose d'un Intranet permettant de véhiculer toutes les informations nécessaires à la bonne marche de la Mutuelle. Afin de garantir la bonne information, seules certaines personnes ont la possibilité de communiquer.

Il s'agit :

- du service ressources humaines,
- du service informatique,
- du service communication,
- du service contrôle.

Une réunion annuelle du personnel est réalisée afin de faire un point sur l'année écoulée et de communiquer sur les objectifs futurs.

### ***F) Le pilotage du contrôle interne***

Le pilotage fait référence aux contrôles de 2<sup>nd</sup> niveaux opérés de manière à s'assurer que les contrôles internes soient bien réalisés.

### ***G) La fonction conformité***

La fonction conformité travaille en lien avec le contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité met en place un plan de conformité. Le plan de conformité détaille les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité.

La fonction Vérification de la Conformité s'assure du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives dans les activités suivantes :

- Protection du client :
  - Marketing et publicité
  - Conformité des produits et services commercialisés
  - Devoir de Conseil
  - Pratiques Commerciales, quel que soit le canal de vente utilisé
  - Réclamations
- Sécurité financière
  - Lutte contre le blanchiment des capitaux et lutte contre le financement du terrorisme
- Ethique
  - Conflits d'intérêts
  - Déontologie et bonne conduite des affaires
- Données personnelles
  - Protection des données personnelles
  - Protection des données médicales
- Autres thèmes
  - Conformité juridique des conventions passées avec des tiers
  - Réglementation applicable aux activités délégués et/ou sous-traitées
  - Réglementation applicable aux activités exercées à l'étranger
  - Vie statutaire, agréments ...

La mise en conformité passe par 8 étapes clés. La participation de la fonction Vérification de la Conformité varie selon les étapes. Elle s'appuie dans sa mission sur d'autres services qui contribuent à la réalisation des différentes étapes.

Les étapes sont les suivantes :

- **Identification des obligations** : veille réglementaire (y compris prospective) et leurs attendus
- **Cartographie des risques** : analyse des impacts de non-conformité, mise à jour des cartographies des risques de non-conformité (risques et dispositifs de maîtrise des risques)
- **Plan annuel de la conformité** : formalisation d'un plan annuel de mise en conformité et des plans d'action associés / arbitrage / obtention des moyens nécessaires
- **Procédures et contrôles** : Formalisation des nouvelles procédures et programme de contrôle
- **Déclinaison opérationnelle** : Déclinaison des nouvelles procédures et des nouveaux contrôles au sein des lignes métiers
- **Vérification de la conformité**
- **Ajustement et pilotage** : sur la base de l'analyse des incidents/réclamations et des résultats des contrôles. Mise à jour de la cartographie
- **Alerte** : gérer la relation avec les organes de supervision

Selon l'étape concernée, le degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité pourra varier de la manière suivante :

- **Degré 1** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée directement par la fonction Vérification de la Conformité
- **Degré 2** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée conjointement avec d'autres fonctions
- **Degré 3** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est déléguée à d'autres fonctions

Etapes	Degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité
Identification des obligations	1
Cartographie des risques	2 – En lien avec le service Contrôle Interne
Plan annuel de la conformité	1
Procédures et contrôles	2 – en lien avec les services opérationnels, le CI et l'audit interne
Déclinaison opérationnelle	3 – par les services concernés
Vérification de la conformité	2 – en lien avec l'audit interne
Ajustement et pilotage	1
Alerte	1

## **VI) Fonction d'audit interne**

### **A) Organisation**

Pour la Mutuelle, la fonction clé audit interne est tenue par la Directrice Comptable et financier au regard de la taille de la structure Just.

L'objectif de la fonction d'audit est de garantir une bonne maîtrise des opérations de la Mutuelle.

L'audit interne consiste à lancer des contrôles périodiques ciblés. Ces contrôles sont aussi dénommés missions d'audit, inspections ou enquêtes. Le contrôle permanent est distinct de l'audit interne.

Sa mission peut se traduire par le lancement d'enquêtes visant à contrôler les éléments suivants :

- La mise en œuvre des prescriptions de la Mutuelle par ses services ou délégataires ;
- L'efficacité, la pertinence ou la suffisance des processus en place ;
- La maîtrise des activités.

La fonction d'audit interne établit annuellement un rapport à l'intention du Conseil d'administration sur les audits en cours, effectués ou programmés et y synthétise les observations formulées à ces différentes occasions et ses recommandations. Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

La fonction d'audit interne contribue à la rédaction du rapport régulier au superviseur et de celui sur la solvabilité et la condition financière de la Mutuelle.

La fonction audit interne travaille en lien avec les fonctions conformité et actuarielle et en collaboration étroite avec le comité d'Audit, il reporte directement au Conseil d'Administration.

Début 2017, un premier plan d'audit pluriannuel avait été proposé à la Direction Général et au Comité d'audit :

- Sur la base des travaux réalisés par le contrôle interne de la structure
- Des éléments de maîtrise des différents processus et sous-processus
- De l'évaluation des risques
- Des préconisations de la fonction clé gestion des risques.

Sur ce constat, pour ce premier rapport régulier au superviseur, la description des audits prévus sur la période de référence n'était pas envisageable, les premiers travaux d'audit commenceront en 2019.

Nous avons décidé d'externaliser les travaux d'audit pour finalement les reprendre en interne devant l'importance de leur coût.

## **B) Mise en œuvre et indépendance de l'Audit**

La mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne sont définis dans la charte d'audit interne, en cohérence avec la définition de l'audit interne, le Code de Déontologie ainsi qu'avec les Normes d'audit.

Le responsable de l'audit interne doit revoir périodiquement la charte d'audit interne et la soumettre à l'approbation de la Direction Générale et du comité d'audit.

Le responsable de la fonction clé audit interne s'appuie sur le contrôleur et auditeur interne de la Mutuelle pour la préparation, la réalisation et les conclusions des différentes missions d'audit.

L'audit interne est indépendant et les auditeurs internes effectuent leurs travaux avec objectivité. Afin d'atteindre un degré d'indépendance nécessaire et suffisant à l'exercice de ses responsabilités, le responsable de la fonction clé audit interne a un accès direct et non restreint à la direction générale et au Conseil.

Les missions d'audit de la structure sont appréhendées en toutes objectivités.

L'objectivité est une attitude impartiale qui permet aux auditeurs internes d'accomplir leurs missions de telle sorte qu'ils soient certains de la qualité de leurs travaux, menés sans compromis. L'objectivité implique que les auditeurs internes ne subordonnent pas leur propre jugement à celui d'autres personnes.

Afin d'en garantir son indépendance, il a été décidé d'externaliser les missions d'audit interne. La responsabilité de la fonction clé restant en interne. Au moment de la rédaction du présent rapport, la Mutuelle a rencontré trois prestataires et ne s'est pas encore décidée sur le choix de ce dernier.

## **VII) Fonction actuarielle**

La fonction actuarielle a été assurée par Ghislain DECOBECQ.

Depuis le 01<sup>er</sup> Juillet 2017, cette fonction est prise en charge par Carine DEHON.

Cette dernière :

- Est forte de 15 années d'ancienneté,
- Participe à la création des gammes (sauf de 2010 à 2016), la tarification des contrats individuels et collectifs, la revalorisation et le suivi du portefeuille depuis 2017.

Le travail de la fonction actuarielle repose sur 3 piliers :

- Suivi du portefeuille
- Calculs des provisions
- Travaux actuariels

Le suivi du portefeuille consiste à suivre mensuellement :

- Résultats techniques de la Mutuelle (global, par gamme, par produit)
- Prévisions de l'année en cours

Ces résultats sont analysés et communiqués en Conseil de Gouvernance. Ces travaux servent de base à la revalorisation annuelle des contrats.

Les travaux actuariels sont réalisés en collaboration avec le cabinet Garcia - Rochette :

- Calculs des SCR / MCR
- Accompagnement dans la réalisation de l'ORSA
- Accompagnement dans la réalisation du rapport actuariel.

## VIII) Sous-traitance

La Mutuelle a rédigé sa politique de sous-traitance. Cette dernière encadre l'externalisation, partielle ou totale, des activités clefs ou critiques de la Mutuelle.

### **A) Rappels juridiques**

En application des dispositions de l'article 41 de la Directive Solvabilité 2, les mutuelles « *disposent de politiques écrites concernant au moins leur gestion des risques, leur contrôle interne, leur audit interne et, le cas échéant, la sous-traitance. Elles veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre* ».

L'article 49 complète ce qui précède en précisant notamment que « *les États membres veillent à ce que les entreprises d'assurance et de réassurance conservent l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui leur incombent en vertu de la présente directive lorsqu'elles sous-traitent des fonctions ou des activités d'assurance ou de réassurance.* »

*La sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques n'est pas effectuée d'une manière susceptible d'entraîner l'une des conséquences suivantes :*

- *Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entreprise concernée ;*
- *Accroître indûment le risque opérationnel ;*
- *Compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations ;*
- *Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des [assurés] ».*

### **B) Procédure de sélection**

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La politique écrite donne une description détaillée de la procédure de sélection.

La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces complémentaires concernant les personnes physiques et morales du prestataire

Les activités clés ou critiques identifiées par la Mutuelle pouvant faire l'objet d'une externalisation sont les suivantes :

- La conception et la tarification des produits d'assurance ;
- La sous-traitance des activités liées à la commercialisation des garanties par l'intermédiaire de courtiers ou d'organismes d'assurance ;
- La gestion de portefeuille et l'investissement d'actifs ;
- La gestion des sinistres ;
- Le stockage des données ;
- La maintenance des systèmes informatiques ;
- La conformité, l'audit, la comptabilité, la gestion des risques et l'actuariat.

### **C) *Suivi et contrôle***

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la Mutuelle.

La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant.

La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

## Partie III : 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, 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.

## I) Risque de souscription

### **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.

### **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 83% pour l'exercice 2018.
- 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) *les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché 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 régulièrement 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).

## **II) Risque de marché**



## **A) Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle**

Le risque de marché correspond à l'impact sur 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.

## **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) 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%.

## **III) Risque de crédit**

### **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.

### ***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) 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.

## **IV) Risque de liquidité**

### ***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.

### ***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) 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.

## **V) Risque opérationnel**

### ***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).

### ***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 (10 risques majeurs identifiés en 2011) :

- Non-conformité vis-à-vis de l'ACPR et Solvabilité 2 (risque de sanction) liée à un environnement de plus en plus réglementé ;
- Marché de plus en plus restreint au niveau des particuliers compte tenu de la mutualisation grandissante des contrats entreprise ;
- Dépendance vis-à-vis du prestataire informatique CEGEDIM qui traite de plus en plus de sujet ;
- Non fidélisation des adhérents : insuffisance de la qualité de service ;
- Perte de valeur « Esprit Mutualiste » ;
- Fraude externe ;
- Inadéquation entre la vision stratégique et les profils en interne ;
- Remise en cause du positionnement de la Mutuelle ;
- Insuffisances de marge de Solvabilité dans le cadre de SII ;
- Dispositif de contrôle interne défaillant ou non performant.

### **C) *Maitrise du risque opérationnel***

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

## Partie IV : Valorisation à des fins de solvabilité

### I) Actifs

#### A) *Les placements immobiliers*

Les placements immobiliers sont inscrits au bilan pour un montant total de 13 084 K€ en valeur nette comptable. Leur valeur de marché globale est de 13 165 K€, permettant la reconnaissance d'une plus-value latente de 81 K€. Ces placements se décomposent comme suit.

2018	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
SCI Just' Immo	905 643	905 643
SCI En Famille	2 708 200	2 789 700
SCI JEF Rue de la poste	1 334 900	1 334 900
SCI JEF Charles de Gaulle	370 131	370 131
Immeuble Avenue de Verdun	7 765 153	7 765 153
<b>Total</b>	<b>13 084 027</b>	<b>13 165 527</b>

Pour rappel, en 2017, la décomposition des placements immobiliers se présentait comme suit.

2017	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
SCI Just' Immo	922 581	922 581
SCI En Famille	2 708 200	2 716 449
SCI JEF Rue de la poste	1 388 739	1 388 739
SCI JEF Charles de Gaulle	380 000	386 081
Immeuble Avenue de Verdun	7 978 760	7 978 760
<b>Total</b>	<b>13 378 281</b>	<b>13 392 610</b>

Il est à noter qu'une provision pour dépréciation durable est prise en compte pour les SCI Just'Immo (194 K€), pour la SCI Charles de Gaulle (9 K€) et la SCI JEF Rue de la Poste (165 K€).

#### B) *Les placements obligataires*

Conformément aux prescriptions de l'ACPR et dans un objectif de comparabilité, les montants de placements obligataires ont été renseignés nets de surcotes et décotes dans la colonne relative aux comptes sociaux de l'état prudentiel concerné. Les obligations sont séparées entre obligations d'entreprises et obligations souveraines. La valeur brute des obligations est de 10 769 K€ pour une valeur de marché de 10 954 K€ (y compris coupons courus). La liste des obligations est la suivante :

	Valeur brute	Valeur de marché	Intérêts courus
SG SFH 4% 18/01/22	397 480	464 954	15 342
RABOBANK 2.375% 22/05/23	496 140	549 613	7 353
IBERDROLA 2.875% 11/11/20	198 928	211 509	835
TOTALCAPIN 2.125% 11/21	502 664	530 805	1 310
EDF 2.25% 27/04/21	497 805	532 291	7 736
INTESA SAN 3% 28/01/19	199 428	205 979	5 589
BNP 2.25% 13/01/2021	498 050	533 337	10 942
AUTOROUTES PARIS 2.25%	198 684	209 162	4 340
ICADE 2.25% 16/04/21	199 182	211 124	3 230
<b>CASSA DEPOSITI PRESTITI 2.75%</b>	<b>199 598</b>	<b>211 466</b>	<b>3 270</b>
AIRFP 2.3750% 02/04/24	411 080	442 016	7 184
FONCIERE LYONNAISE 1.875%	199 754	207 494	390
CAISSE CENTRALE DES JARDINS	200 260	200 622	34
IBM 1.25% 26/05/23	299 100	312 283	2 281
MERCIALYS 1,787 31/03/23	193 000	199 650	2 722
SANTANDER CF 1.00 26/05/21	399 168	408 157	2 433
BPCE 1,125 18/01/23	99 879	101 560	1 079
TELEFO 1.528 01/17/25	200 000	205 993	2 939
METROVACESA 2,375 23/05/22	209 524	210 706	2 928
DAIMLER INTL FINANCE E3M	200 498	197 136	-
CMARK 1.25% 05/31/24	198 726	197 518	1 486
RCI BANQUE E3M 04/11/24	56 000	51 795	24
JYSKE BANK E3M 01/12/22	111 674	109 764	27
BFCM 1,625%	395 292	368 253	873
ADLER REA 2,125%	201 980	191 010	4 576
SMURFIT KAP A TV20	215 000	208 062	1 414
TELECOM ITA 2,5%	424 920	398 271	4 603
WIENERBERGER 4%	215 760	214 765	5 721
CAIXABANK 1,125%	199 762	197 506	1 424
ILIAD 2,125%	210 760	199 012	338
WIENERBERGER	124 129	127 704	1 685
DUFY FIN S 4,5%	208 900	209 046	3 800
PAPREC HOLDING 4%	405 000	346 490	5 422
INFORMA PLC 1,5 05/07/23	299 291	300 639	2 244
CASA 2,8 16/10/25	409 800	410 480	2 396
ILIAD 1,5 14/10/24	288 600	274 950	999
GROUPE FNAC 3,25 30/09/23	207 700	198 349	1 679
<b>SPAIN GOVT 1,4 30/07/28</b>	<b>297 005</b>	<b>301 453</b>	<b>1 807</b>
ORANGE 1 %12/09/25	198 700	199 381	619
BVIFP 1,875% 01/06/25	199 820	202 949	935
ATOPF 1,75% 05/07/25	99 633	101 060	273
<b>Total</b>	<b>10 768 673</b>	<b>10 954 311</b>	<b>124 279</b>

### C) Les fonds d'investissements

La mutuelle détient des fonds d'investissement pour une valeur nette comptable de 3 412 K€ et une valeur de marché de 3 519 K€. Les fonds d'investissement sont listés ci-après.

2018 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
BTP trésorerie	54 043	54 043
ECOFI Convertibles Euros	374 616	374 616
DNCA Invest	574 365	574 365
Schelcher Prince Opportunités	670 522	670 522
AXA IM	263 123	263 123
FCPI Re-Sources 2	813 600	920 300
Sycomore	661 820	661 820
<b>Total</b>	<b>3 412 089</b>	<b>3 518 789</b>

Pour rappel, les fonds d'investissement présents en portefeuille à l'inventaire 2017 étaient les suivants.

2017 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
BTP trésorerie	964 740	964 740
DNCA Invest	609 340	609 340
Schelcher Prince Opportunités	700 412	701 104
AXA IM	271 473	272 054
Prêt Union Conservateurs	500 000	534 373
FCPI Re-Sources 2	607 100	607 100
Sycomore	701 256	702 231
<b>Total</b>	<b>4 354 321</b>	<b>4 390 941</b>

### D) Les actions

Des parts sociales du Crédit Mutuel et dans la société Opéra Courtage sont présentes dans le bilan de Just' pour une valeur nette comptable de 27 K€, égale à leur valeur de marché, ainsi que des participations UES Premia pour une valeur nette comptable de 61 K€, égale à la valeur de marché. Ces placements sont identiques à ceux de 2017.

### E) Les autres placements

Les autres placements de Just' sont deux bons de capitalisation pour un montant de 2 683 K€ en valeur nette comptable et en valeur de marché (y compris coupons courus), un prêt pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 32 K€, trois comptes sur livret pour un montant de 2 583 K€ et des dépôts pour 140 K€.

La décomposition de ces placements se présente comme suit :

2018 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
Bon de capitalisation AXA	2 178 447	2 178 447
Bon de capitalisation One Capi	505 010	505 010
Prêt 0,45%	31 982	31 982
CSL Associatis CE	2 428 287	2 428 287
Livret A	93 551	93 551
Compte sur livret CIC	61 178	61 178
Dépôts et cautionnements	139 675	139 675
<b>Total</b>	<b>5 438 129</b>	<b>5 438 129</b>

### **F) Les provisions réassurées**

Un montant de provisions réassurées de 14 K€ (contre 24 K€ en 2017) est inscrit à l'actif du bilan social. Ce montant est identique sous le régime Solvabilité II.

### **G) Les actifs incorporels**

La mutuelle reconnaît un montant d'actifs incorporels dans ses comptes sociaux de 652 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

### **H) 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 1 253 K€ (contre 1 857 K€ en 2017) dont 305 K€ de créances d'état. Il en est de même pour la trésorerie pour un montant de 1 302 K€ (contre 3 615 K€ en 2017) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance pour un montant de 300 K€ (contre 322 K€ en 2017).

### **I) 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 cette différence matérialise une perte latente. A l'inventaire 2018, les postes concernées par les impôts différés actifs sont les provisions et les actifs incorporels. Le détail du calcul est présenté dans le paragraphe H.

## **II) Provisions techniques**

### **A) Les provisions techniques sociales**

#### **a) 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 4 754 K€ décomposé comme suit.



Valeur sociale (en €)	2018	2017
PSAP Santé	4 618 835	4 800 000
Frais de gestion des sinistres	135 149	153 648
<b>Total</b>	<b>4 753 984</b>	<b>4 953 648</b>

### b) Les provisions vie

Les provisions vie sont des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 308 K€ (contre 327 K€ en 2017).

## B) Les provisions techniques prudentielles

### a) Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la durée des engagements 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 égale aux provisions pour sinistres à payer pour un montant de 4 754 K€ (contre 4 954 K€ en 2017).

Un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été pris en compte. En effet, un montant de 40 400 K€ de primes est pris en compte pour l'exercice 2019. Le ratio combiné de sinistralité estimé sur l'exercice 2019 est de 102%. La meilleure estimation pour primes se décompose comme suit.

Meilleure estimation pour primes	2018	2017
Cotisations	-40 400	-42 200
Prestations	32 200	35 198
Frais	8 888	7 846
<b>Total</b>	<b>688</b>	<b>844</b>

La meilleure estimation pour primes, à additionner à la meilleure estimation pour sinistres, est de 688 K€ (contre 844 K€). Les frais de gestion des prestations, les frais d'acquisition, les frais d'administration ainsi que les frais de gestion des investissements sont inclus dans le ratio combiné, donc, de fait, dans la meilleure estimation calculée.

**Le total de meilleure estimation non-vie est donc de 5 442 K€ (contre 5 798 K€ en 2017), contre 4 754 K€ de provisions pour sinistres à payer comptabilisée dans les comptes sociaux.**

### b) Calcul de la meilleure estimation vie

La mutuelle porte des garanties décès annuels. La meilleure estimation de ces garanties a été estimée égale aux provisions pour prestations à payer constituées dans les comptes sociaux, soit un montant de 308 K€ (contre 327 K€ en 2017).

Un ajustement pour résultat futur sur cotisations déjà émises a été pris en compte. Le montant de cotisations émises en 2018 pour l'exercice 2019 est de 866 K€. Le ratio combiné est estimé à 137%. La meilleure estimation pour primes est donc de 317 K€ (contre 295 K€ en 2017), à rajouter à la meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer, pour faire un total de 625 K€ (contre 622 K€ en 2017).

### c) 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 587 K€ décomposé comme suit.

(en €)	2018	2017
Marge de risque Santé	526 559	486 950
Marge de risque Vie	60 470	52 207
<b>Total</b>	<b>587 029</b>	<b>539 157</b>

### III) Autres passifs

#### 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 cette différence matérialise un gain latent. A l'inventaire 2018, aucun poste d'impôt différé passif n'a été pris en compte. En effet, la non prise en compte des actifs incorporels et l'augmentation des provisions techniques (prise en compte de la marge de risque et la provision pour primes) valorisent les fonds propres économiques à un montant inférieur aux fonds propres fiscaux. Le détail du calcul se présente comme suit.

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	651 913	-	-182 536
Provisions techniques	5 061 984	6 653 971	-445 756
<b>Total impôts différés actif</b>	-	-	<b>-628 292</b>
Immobilier	14 105 342	14 186 842	22 820
Actions	10 850 093	10 954 311	29 181
<b>Total impôts différés passif</b>	-	-	<b>52 001</b>

La mutuelle est en situation d'actif net d'impôts différés de 576 K€. Cette situation, à l'avantage de la mutuelle, n'est pas comptabilisée à l'actif du bilan prudentiel et aucun poste d'impôt différé n'est reconnu.

#### B) *Les autres dettes*

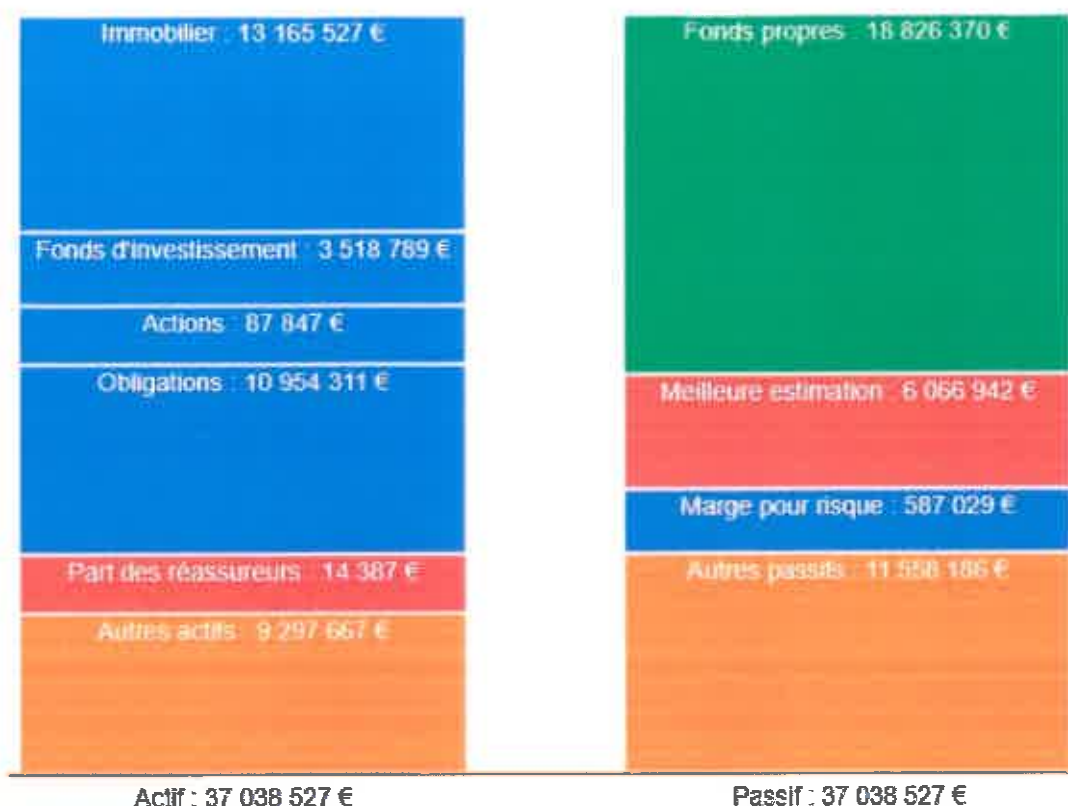
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 11 558 K€ (contre 12 482 K€ en 2017). Ces dettes sont composées d'une part des provisions pour risques pour un montant de 1 622 K€ (contre 396 K€ en 2017) et d'autre part des dettes pour un montant de 9 936 K€ (contre 11 178 K€ en 2017).

### IV) Méthode de valorisation alternative

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

### V) Autres informations

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



## Partie V : Gestion du capital

### A) *Fonds propres*

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élevaient à **18 826 K€** (contre 19 527 K€ en 2017). Le fonds d'établissement 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 de dotation : 381 100 € ;
- Réserves libres : 35 585 830 € ;
- Report à nouveau : - 14 605 958 € ;
- Résultat 2018 : - 583 121 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : - 651 913 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 292 418 € ;
- Evolution de la meilleure estimation : - 1 004 958 € ;
- Impact de la marge de risque : - 587 029 € ;

L'évolution des fonds propres prudentiels entre les deux derniers exercices se présente comme suit.

	2018	2017
Placements	33 164 602	31 032 219
- Immobilier	13 165 527	13 392 610
- Actions	87 847	87 847
- Obligations	10 954 311	10 670 020
- Fonds d'investissement	3 518 789	4 390 941
- Dépôts autre que la trésorerie	5 438 129	2 490 802
Meilleure estimation réassurée	14 387	27 750

Trésorerie	1 302 037	3 614 523
Autres actifs	2 557 501	3 384 287
<b>Total actif</b>	<b>37 038 527</b>	<b>38 058 779</b>
Provisions non-vie	5 968 543	6 284 598
- Meilleure estimation sinistres	4 753 984	4 953 648
- Meilleure estimation primes	688 000	844 000
- Marge de risque	526 559	486 950
Provisions vie	685 428	673 783
- Meilleure estimation sinistres	308 000	327 000
- Meilleure estimation primes	316 958	294 576
- Marge de risque	60 470	52 207
Autres passifs	11 558 186	11 573 623
<b>Total passif</b>	<b>18 212 157</b>	<b>18 532 004</b>
<b>Actif net</b>	<b>18 826 370</b>	<b>19 526 776</b>

La baisse des fonds propres économiques s'explique par la reconnaissance d'un résultat négatif (-583 K€) ainsi que par la diminution des plus-values latentes sur actif passant de 505 K€ à 292 K€.

### **B) Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis**

Cinq fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Les parts de FCPI ne sont pas observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque sous-jacent des fonds le choc correspondant dans le sous-module de risque correspondant. Synthétiquement, les fonds sont composés des éléments d'actifs suivants.

2018	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	163 927	5%
Obligations d'entreprises	1 295 133	37%
Actions	268 293	8%
Fonds d'investissements	391 321	11%
Trésorerie	215 289	6%
Autre	1 402	0%
Fonds en direct	1 183 423	34%
<b>Total</b>	<b>3 518 789</b>	<b>100%</b>

Pour rappel, les fonds d'investissement étaient composés des éléments suivants en 2017 :

2017	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	253 364	6%
Obligations d'entreprises	1 981 480	45%
Actions	346 652	8%
Fonds d'investissements	417 166	10%
Trésorerie	248 926	6%
Autre	1 881	0%
Fonds en direct	1 141 473	26%

<b>Total</b>	<b>4 390 941</b>	<b>100%</b>
--------------	------------------	-------------

L'observation par transparence montre une forte proportion d'obligations d'entreprises (37%). Ces obligations sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread. Les obligations souveraines (5%) sont prises en compte dans le risque de taux seulement.

Les actions représentent 8% des fonds d'investissement et sont considérés comme des actions de type 1. Environ 11% des sous-jacents des fonds d'investissements observés par transparence sont des fonds d'investissement considérés comme des actions de type 2.

Les fonds en direct (34%) sont les deux fonds détenus en direct dont l'observation par transparence n'est pas disponible. Ces deux fonds sont le FCPI et le fonds AXA IM.

## C) *Le risque de marché*

### a) *Le risque de taux et le risque de spread*

A l'actif, sont concernés par le risque de taux, l'ensemble des obligations détenues en direct (souveraines ou d'entreprises) ainsi que l'ensemble des obligations issus de l'observation des fonds d'investissements ; une hausse des taux entraînant une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, les provisions n'étant pas actualisées, elles ne sont pas impactées par un mouvement (à la hausse ou à la baisse) de la courbe des taux.

Les provisions n'étant pas actualisées, le choc à la hausse est retenu. Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux est de **469 K€** (contre 432 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
Obligations souveraines issues des fonds	42 380	4 375
Obligations d'entreprises issues des fonds	6 485	29 301
Obligations souveraines détenues en direct	388 769	7 212
Obligations d'entreprises détenues en direct	31 594	391 585
<b>SCR taux</b>	<b>469 227</b>	<b>432 473</b>

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprises détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence des fonds d'investissements.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **1 048 K€** (contre 638 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
Obligations d'entreprises détenues en direct	920 756	526 989
Obligations d'entreprises issues des fonds	127 653	110 536
<b>SCR spread</b>	<b>1 048 408</b>	<b>637 525</b>

La hausse du SCR s'explique par l'investissement en 2018 sur des obligations moins bien notées que les obligations en portefeuille (investissement sur des obligations notées 4, 5 ou non notées).

### b) *Le risque actions*

La mutuelle Just' détient un montant de 27 K€ de parts sociales et une participation de 61 K€ en valeur de marché. Les autres actifs concernés par le risque actions sont les actions issues de la transparisation

ainsi que les fonds d'investissement issus de cette même observation et les fonds d'investissement qui ne sont pas observés par transparence.

Le portefeuille actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés de l'OCDE) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence).

Le choc sur les actions de type 1 est évalué à hauteur de 32,66% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte la position cyclique des marchés actuels de -6,34%). Le choc pour les actions de type 2 est de 42,66% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de -6,34%).

Le capital requis pour le risque actions est de 777 K€ (contre 929 K€ en 2017) se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
Actions de type 1	87 625	155 196
Actions de type 2	709 261	807 022
Effet de diversification	-19 742	-33 111
<b>SCR actions</b>	<b>777 144</b>	<b>929 108</b>

### c) Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 13 393 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de 3 291 K€ (contre 3 348 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

Type de placements	SCR 2018	SCR 2017
SCI Just' Immo	226 411	230 645
SCI En Famille	697 425	679 112
SCI JEF Rue de la poste	333 725	347 185
SCI JEF Charles de Gaulle	92 533	96 520
Immeuble Avenue de Verdun	1 941 288	1 994 690
<b>SCR Immobilier</b>	<b>3 291 382</b>	<b>3 348 153</b>

#### Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devises. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placement libellées en devises pour un montant de 70 K€ (contre 68 K€ en 2017). Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de 17 K€ (contre 17 K€ en 2017).

#### Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte le manque de diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de 707 K€ (contre 633 K€ en 2017). Le risque de concentration est essentiellement constitué par l'immeuble de l'avenue de Verdun. La baisse de la base de dispersion entre les deux inventaires entraîne une légère hausse du capital requis.

#### Agrégation des risques et SCR marché

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

	SCR marché 2018	SCR marché 2017
SCR spread	1 048 408	637 525
SCR taux	469 227	432 473
SCR actions	777 144	929 108
SCR immobilier	3 291 382	3 348 153
SCR change	17 460	17 073
SCR concentration	707 201	633 447
Effet de diversification	-1 640 130	-1 436 721
<b>SCR de marché</b>	<b>4 670 692</b>	<b>4 561 056</b>

## D) 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-tarification 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.

(en €)	2018	2017
Cotisations acquises N	45 923 737	46 760 179
Cotisations espérées N+1	40 200 000	45 136 000
Meilleure estimation santé	4 739 597	4 929 337

Le volume de primes se calcule en tenant du maximum entre les cotisations N et N+1 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations N+1.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de **8 249 K€** (contre un SCR de 7 411 K€ en 2017). La hausse du SCR souscription s'explique par une modification de l'assiette de cotisations prise en compte dans le calcul du SCR souscription.

### 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.

Just' assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. La mutuelle protège 57 545 personnes au 31 décembre 2018 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **8 K€** (contre 6 K€ en 2017).

#### 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 par l'organisme considéré. Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Le capital requis pour le risque de concentration est nul car la mutuelle ne commercialise aucun contrat de prévoyance.

#### 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 de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 57 545. 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 **276 K€** (contre 192 K€ en 2017).

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **276 K€** (contre 192 K€ en 2017) et se décompose comme suit :

(en €)	2018	2017
SCR accident de masse	8 632	5 987
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	276 216	191 582
Effet de diversification	-8 497	-5 893
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>276 351</b>	<b>191 676</b>

La hausse du risque catastrophe s'explique par le fait que seuls les chefs de famille étaient pris en compte les années précédentes.

#### 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 risque de souscription santé est de **8 322 K€** (contre 7 462 K€ en 2017), décomposé comme suit.

(en €)	2018	2017
SCR primes et provisions	8 248 981	7 411 493
SCR catastrophe	276 351	191 676
Effet de diversification	-202 961	-141 449
<b>SCR souscription santé</b>	<b>8 322 372</b>	<b>7 461 720</b>

### **E) Le risque de souscription vie**

L'activité vie de la mutuelle consiste en des versements d'allocations 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, prévoit une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **46 K€** (contre 49 K€ en 2017).



Le risque catastrophe, défini par le règlement délégué, repose sur 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 **37 K€** (contre 56 K€ en 2017). Les capitaux sous risque sont estimés à 24 629 K€ (contre 37 422 K€ en 2017).

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimée à **66 K€** (contre 83 K€ en 2017) et décomposé comme suit.

(en €)	2018	2017
SCR mortalité	46 200	49 050
SCR catastrophe	36 944	56 133
Effet de diversification	-17 169	-21 915
<b>SCR souscription vie</b>	<b>65 975</b>	<b>83 267</b>

### F) 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 les contreparties sur 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. En ce qui concerne les réassureurs, la perte en cas de défaut tient compte également de la perte de couverture prudentielle. 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, d'une part, le réassureur Générali pour une perte en cas de défaut de 14 K€ (contre 21 K€ en 2017) et, d'autre part, les éléments de trésorerie suivants.

Contrepartie 2018	Perte en cas de défaut
BPCE	2 566 380
AXA	2 178 447
CIC-CM	78 372
Prêt	31 982
CNP	505 010
BNP	12 343
Crédit Agricole	284 795
Société Générale	904 695
Banque postale	38 468
<b>Total</b>	<b>6 600 491</b>

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 948 K€ (contre 1 686 K€ en 2017) ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **388 K€** (contre 464 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

(en €)	2018	2017
--------	------	------

SCR contrepartie de type 1	270 175	243 182
SCR contrepartie de type 2	142 243	252 864
Effet de diversification	-23 994	-32 025
<b>SCR contrepartie</b>	<b>388 424</b>	<b>464 021</b>

La diminution du SCR contrepartie s'explique par la diminution des créances. Il est à noter que la politique de la mutuelle est de provisionner en créances douteuses toutes les créances dues depuis plus de trois mois.

## G) 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 **10 660 K€** (contre 9 850 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

	BSCR 2018	BSCR 2017
SCR Marché	4 670 692	4 561 058
SCR Santé	8 322 372	7 461 720
SCR Vie	65 975	83 267
SCR Contrepartie	388 425	464 021
Effet de diversification	-2 787 589	-2 719 751
<b>BSCR</b>	<b>10 659 874</b>	<b>9 850 315</b>

## H) Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, 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 **1 412 K€** (contre 1 470 K€ en 2017).

## I) L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés passif est nulle. 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 ; il est donc nul à l'inventaire 2018.

## J) Les exigences de capital

### a) 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 2018, le SCR de Just' est égal à **12 072 K€** (contre 11 321 K€ en 2017) et se décompose comme suit.

	SCR 2018	SCR 2017
BSCR	10 659 874	9 850 315
SCR opérationnel	1 411 892	1 470 260
<b>SCR</b>	<b>12 071 766</b>	<b>11 320 576</b>

### b) 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 2018, le MCR de Just' est égal à **3 700 K€** et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	MCR 2018	MCR 2017
MCR linéaire	2 436 652	2 508 162
MCR plafond (45% du SCR)	5 432 295	5 547 411
MCR plancher (25% du SCR)	3 017 941	3 081 895
MCR combiné	3 017 941	3 081 895
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
<b>MCR</b>	<b>3 700 000</b>	<b>3 700 000</b>

### C) Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2018, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	Inventaire 2018	Inventaire 2017
Risque de souscription santé	8 322	7 462
Risque de marché	4 671	4 561
Risque de souscription vie	66	83
Risque de contrepartie	388	464
Effet de diversification	-2 788	-2 720
<b>BSCR</b>	<b>10 660</b>	<b>9 850</b>
Risque opérationnel	1 412	1 470
<b>SCR</b>	<b>12 072</b>	<b>11 321</b>
<b>MCR</b>	<b>3 700</b>	<b>3 700</b>
Fonds propres	18 826	19 527
<b>Couverture du SCR</b>	<b>156%</b>	<b>172%</b>
<b>Couverture du MCR</b>	<b>509%</b>	<b>528%</b>

Le SCR est donc couvert à **156%** avec 18 826 K€ de fonds propres relevant du niveau 1. Le MCR, quant à lui, est valorisé à 3 700 K€, soit le minimum absolu, puisque la formule linéaire donne un MCR de 2 436 K€. Il est couvert à hauteur de **509%** par les fonds propres de la mutuelle. La baisse de couverture de SCR s'explique par le changement d'hypothèse sur l'assiette de cotisations prise en compte dans le

calcul du SCR souscription santé. En cas de maintien de cette hypothèse, le SCR serait couvert à hauteur de 170% et se présenterait come suit.

SCR hypothétique (assiette de 12 mois)	Inventaire 2018 (hypothétique)	Inventaire 2017
Risque de souscription santé	7 321	7 462
Risque de marché	4 671	4 561
Risque de souscription vie	66	83
Risque de contrepartie	389	464
Effet de diversification	-2 679	-2 720
<b>BSCR</b>	<b>9 768</b>	<b>9 850</b>
Risque opérationnel	1 412	1 470
<b>SCR</b>	<b>11 179</b>	<b>11 321</b>
<b>MCR</b>	<b>3 700</b>	<b>3 700</b>
<b>Fonds propres</b>	<b>18 887</b>	<b>19 527</b>
<b>Couverture du SCR</b>	<b>169%</b>	<b>172%</b>
<b>Couverture du MCR</b>	<b>510%</b>	<b>528%</b>

La hausse des fonds propres s'explique par une diminution de la marge de risque. En effet, le calcul de la marge de risque dépend du SCR souscription santé.

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

- **Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée :**

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

- **Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis :**

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.