

RAPPORT
Sur la solvabilité et la
situation financière
S.F.C.R

04
18

EXERCICE 2017

Validé au Conseil d'Administration du 24 avril 2018

Table des matières

SYNTHESE	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription.....	6
A.3 Résultats des investissements.....	6
A.4 Résultats des autres activités	7
A.5 Autres informations	8
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	9
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	14
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	16
B.4 Système de contrôle interne	20
B.5 Fonction d'audit interne	23
B.6 Fonction actuarielle.....	25
B.7 Sous-traitance	26
B.8 Autres informations	26
C. PROFIL DE RISQUE	27
C.1 Risque de souscription	27
C.2 Risque de marché.....	28
C.3 Risque de crédit.....	29
C.4 Risque de liquidité	29
C.5 Risque opérationnel	30
C.6 Autres risques importants	30
C.7 Autres informations	30
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	31
D.1 Actifs	31
D.1.a Valorisation en valeur de marché	32
D.1.b Valorisation en valeur d'expertise	33

D.1.c Valorisation en valeur statutaire	33
D.1.d Dépréciation	33
D.2. Provisions techniques	34
D.2.a. Meilleure estimation	35
D.2.b Marge pour risque	35
D.2.c. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	35
D.3. Autres passifs.....	36
Provisions pour retraite et autres avantages	36
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	36
D.5 Impôts différés	36
E. GESTION DU CAPITAL	38
E.1 Fonds propres	38
E.1.a Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en K€).....	38
E.1.b Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau	39
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
E.3 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	42
E.4 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	43
ANNEXE : QRT PUBLICS 31/12/2017	44

SYNTHESE

L'année 2017 aura été marquée pour la mutuelle par différents événements ayant un impact financier immédiat ou futur :

- L'ensemble de nos droits au bail a été expertisé en 2017. Les résultats obtenus se sont traduits par la comptabilisation d'une provision pour dépréciation de 212 K€.
- En 2017, des travaux de réaménagement ont été réalisés dans nos locaux de Brest pour un montant de 46.11 K€ et des travaux de rénovation et d'extension du siège social de Mainvilliers ont débuté (579.55 K€ d'immobilisations en cours au 31/12/2017).
- Fin octobre 2017 nous avons été informés par la Mutex de la résiliation des deux contrats en coassurance concernant Alstom et Rhodia à compter du 31/12/2017. Ces deux contrats représentent en 2017 un chiffre d'affaires de 1 253 K€ et 5 076 personnes protégées.

En termes de résultats, la Mutuelle dégage un bénéfice de 140 K€ réparti en 286 K€ sur le technique et – 146 K€ sur le non technique. Pour rappel les résultats de 2016 étaient les suivants 275 K€ de résultat de l'exercice, 462 K€ de résultat technique et -187 K€ en non technique.

En termes de Gouvernance, aucune modification significative n'a été constatée en 2017.

En termes de Solvabilité, les travaux réalisés mettent en avant qu'au 31/12/2017, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à 254%, le ratio de couverture du MCR s'élève à 463%. Il était de 244 % l'année précédente et respectivement de 432% pour le MCR.

Ainsi la mutuelle est très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 Activité

La description

La mutuelle Solimut Centre Océan, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 781 343 249 et son siège social est situé : 66 rue du château d'eau à Mainvilliers (28).

La mutuelle Solimut Centre Océan est agréée pour exercer sur les branches accidents, maladie, et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des entreprises.

Au sens de la Directive Solvabilité II, la Mutuelle au sens de Solvabilité 2 pratique la ligne d'activité (Line of Business (LoB)) :

- LoB 1 : assurances de frais médicaux,

La Mutuelle Solimut Centre Océan, sous le contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est un organe de la Banque de France, elle veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle, organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

Le siège social de l'ACPR se trouve au 61, rue Taitbout dans le 9ème arrondissement de Paris.

Auditeur externe

L'assemblée générale de La mutuelle Solimut Centre Océan de juin 2012 a nommé, pour une durée de six exercices, le commissaire aux comptes titulaires suivants :

- Groupe Y, 53 rue des Marais, CS 18421, 79024 NIORT

Le rôle des commissaires aux comptes est prévu par les dispositions du Code de la mutualité et par les statuts de la mutuelle.

Ils ont pour principales missions : l'audit, le contrôle et la validation des comptes de la mutuelle.

Solimut Centre Océan et le Groupe SOLIMUT

La Mutuelle Solimut Centre Océan est affiliée à l'UMG Solimut et fait partie du groupe Solimut.

Ses comptes sont combinés en normes françaises au niveau de Solimut UMG.

Elle constitue avec les autres mutuelles relevant du livre II du Code de la mutualité affiliées « le pôle Santé/Prévoyance du groupe Solimut ».

La Mutuelle Solimut Centre Océan fait partie des entités du groupe Solimut auxquelles le système de gouvernance et les politiques écrites du Groupe est applicable.

Liste des entreprises liées et succursales

La Mutuelle Solimut Centre Océan a investi des parts dans la MFTEL Services pour un encours total de 7.5 K€ au 31/12/2017. Cet investissement ne représente qu'environ 0.06 % du total actifs du portefeuille de La Mutuelle Solimut Centre Océan au 31/12/2017.

A.2 Résultats de souscription

Solde technique

L'activité de la Mutuelle se localise exclusivement en France. Elle est uniquement portée sur la ligne d'activité d'assurance de frais médicaux (Lob 1).

	Cotisations acquises	Solde technique avant réassurance	Solde de réassurance	Solde technique
Engagements d'assurance et de réassurance non-vie	18 661 k€	286 k€	0 k€	286 k€
LoB 1, LoB 13 : Frais médicaux	18 661 k€	286 k€	0 k€	286 k€
Total	18 661 k€	286 k€	0 k€	286 k€

Les engagements d'assurance et de réassurance santé génèrent un solde technique global qui s'élève à 286 K€. Il était de 462 K€ en 2016. Cette variation s'explique par une diminution de nos charges de gestion inférieure à l'impact de notre perte d'adhérents. Ainsi la réduction de 795 K€ de nos charges nettes ne compense pas la perte de marge brute de 972 K€ (réduction de nos cotisations de 5,80 % alors que les prestations ne baissent que de 4,20%).

Informations sur les réassureurs

Pour la majorité de son volume d'affaires, la Mutuelle ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé. Cependant dans le cadre d'un de ces contrats collectif la Mutuelle a recours à la réassurance de part des clauses contractuelles (ce contrat a été résilié au 31/12/2017).

A.3 Résultats des investissements

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par la Mutuelle :

- dans le cas de l'assurance non vie et santé, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de l'Entité.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de leurs engagements d'assurance et de réassurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, compte tenu de tout objectif relatif à la politique d'investissement publié par la mutuelle.

La politique d'investissement respecte deux approches :

- une approche globale au niveau du Groupe ;
- et une approche spécifique à la mutuelle, en fonction de ses propres particularités.

Le conseil d'administration fixe les limites de risques de la Mutuelle Solimut Centre Océan et approuve les allocations stratégiques dans le cadre de sa charte des placements.

Évolution des produits financiers

Chiffres en K€

	31/12/2017			31/12/2016		
	Revenus nets courants	Plus et moins-values réalisées	Produits financiers nets	Revenus nets courants	Plus et moins-values réalisées	Produits financiers nets
Placements immobiliers	179 k€			197 k€		
Placements en actions		0 k€			0 k€	
Placements obligataires, prêts			0 k€			4 k€
Placements monétaires			46 k€			66 k€
OPCVM		5 k€			3 k€	
Intérêts courus						
Total des placements	179 k€	5 k€	46 k€	197 k€	3 k€	70 k€

Les produits financiers nets de charges passent de 270 K€ en 2016 à 230 K€ en 2017.

Les produits financiers sont principalement constitués des revenus d'immobiliers locatifs et des placements. La diminution des produits financiers s'explique d'une part par une baisse des taux de rendement de nos placements ; d'autre part par l'arrêt de la location de notre local de Dreux.

Les plus-values nettes réalisées sont en augmentation de +2 K€ par rapport à 2016 du fait de l'augmentation des taux de rendement des titres participatifs.

A.4 Résultats des autres activités

En 2017, l'ensemble de nos droits au bail a été expertisé. Suite aux résultats des expertises une provision pour dépréciation de 212 K€ a été comptabilisée en charges exceptionnelles.

MUTUELLE SOLIMUT CENTRE OCEAN	2017	2016	Variation 2017/2016
Résultat technique Vie	0k€	0k€	0%
Résultat technique Non Vie	286k€	462k€	-38%
Résultat non technique	-146k€	-187k€	-22%
Résultat Global	140k€	275k€	-49%

Le compte non technique laisse apparaître un résultat négatif de -146 k€ en 2017 contre -187 k€ en 2016.

Le résultat net de l'exercice est de 140 K€, en 2016 il était de 275 K€. Il résulte des résultats techniques et non techniques. La diminution du résultat global est liée aux facteurs expliqués en paragraphe *B.a.4.* (solde technique) et au résultat exceptionnel de -148 K€.

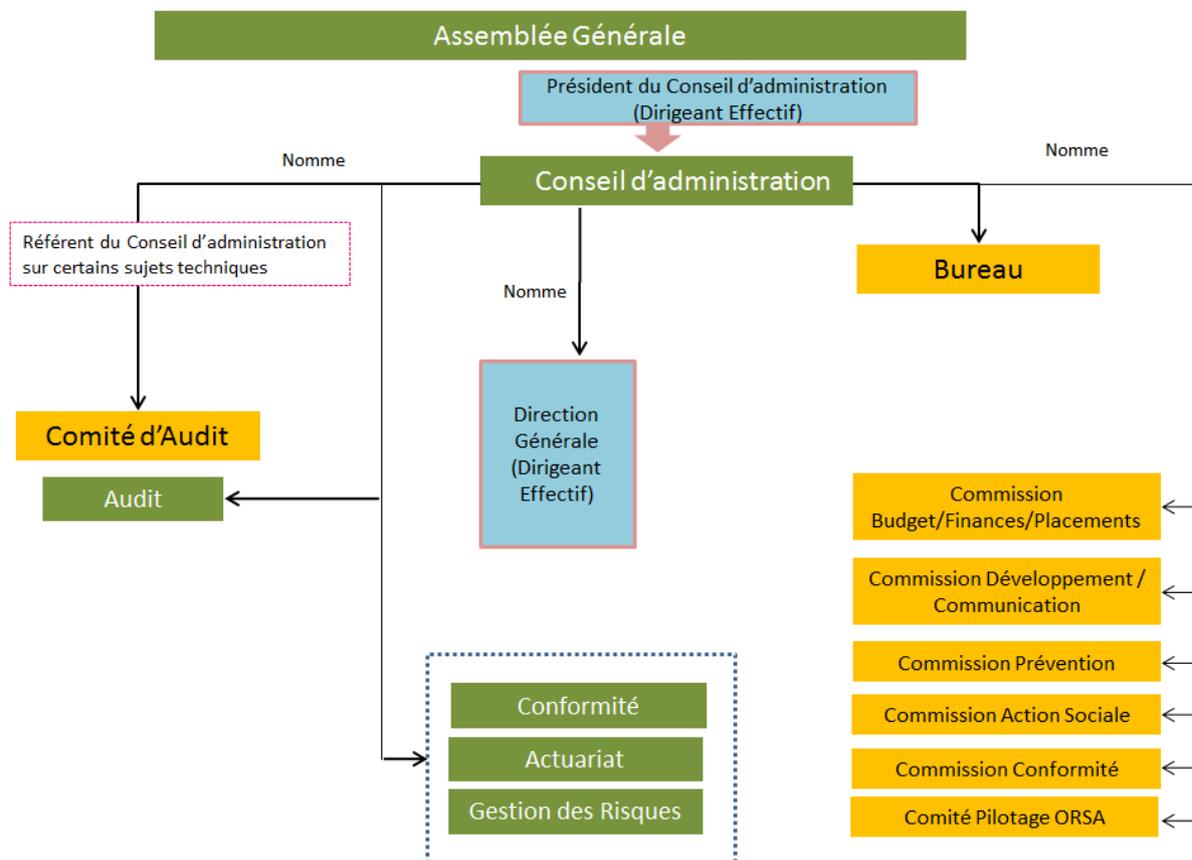
A.5 Autres informations

Sans objet.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

L'organisation interne de la Mutuelle est présentée dans l'organigramme qui suit :



➤ Reprise des éléments de la politique de gestion des risques

L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle appelé également AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la Directive Solvabilité 2. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

Les rôles et responsabilités dans la définition et la mise en œuvre du système de Gestion des Risques sont établis conformément au principe de proportionnalité.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des fonctions clés,
- Séparation entre les missions des fonctions clés et les tâches opérationnelles,
- Séparation des contrôles de premier, deuxième et troisième niveau,

- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux dirigeants effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives.

La Mutuelle accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur la forte implication du Conseil d'administration et des équipes opérationnelles, placées sous la responsabilité du directeur opérationnel.

Du fait de son appartenance à l'UMG, la Mutuelle s'appuie sur les ressources du groupe pour procéder régulièrement à une revue approfondie du dispositif de gestion, de prévention et d'évaluation des risques.

➤ **Le Conseil d'administration de la Mutuelle**

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé du système de gouvernance. À ce titre, le Conseil d'Administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une Gestion des Risques efficace. Il exerce ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la Gestion des Risques,
- Contrôlant l'adéquation des dispositifs de Gestion des Risques avec les seuils de tolérance aux risques définis au niveau du groupe ;

Ces éléments sont notamment repris dans l'ORSA de la Mutuelle et le rapport narratif. En outre, les éléments de reporting sont systématiquement présentés au Conseil d'Administration.

➤ **Le Comité d'Audit**

Conformément aux articles L.823-19 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, les conseils d'administration des membres affiliés mettent en place un Comité d'audit. Par nature, le Comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de Gestion des Risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'Audit Internes. Le Comité dispose de plusieurs sources d'information (rapports d'Audit Interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport ORSA,), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le Conseil d'Administration. Il s'assure, dans ce cadre, de la convergence entre les diverses sources d'évaluation disponibles.

Le Comité d'audit vérifie par ailleurs le respect des orientations définies par le Conseil d'Administration.

➤ **La Commission Budget / Finances / Placements**

Préparer le budget de l'année suivante.

Elle veille à l'exécution correcte du budget en cours et propose d'éventuelles modifications si nécessaire.

Pour ce faire elle utilise les documents réglementaires ainsi que les documents internes tels que le comparatif budgétaire.

Elle contrôle les états des placements, soit directement ou par délégation en veillant à la bonne gestion de ceux-ci en rapport avec les décisions du CA et en conformité avec la réglementation.

Elle assure pour information le suivi des budgets et orientations des organismes liés et des organismes pour lesquels nous détenons des actions ou participations.

➤ **La Commission Développement / Communication**

Créer ou participer à l'élaboration de la démarche d'un projet de communication et de développement.

Superviser la réalisation des projets.

A l'issue de la restitution des projets, analyser les données recueillies et préconiser des mesures visant à prévenir les risques.

Les membres de la commission prennent connaissance du projet établi par la Direction Générale, et validé par le conseil d'administration les éclaircissements éventuels et confrontent les détails de ce projet avec la vision et les valeurs et les orientations définies de la Mutuelle

➤ **La Commission Prévention**

Créer ou participer à l'élaboration de la démarche d'un projet sur la santé et d'un partenariat.

Superviser la réalisation des projets de prévention.

A l'issue de la restitution des projets, analyser les données recueillies et préconiser des mesures visant à prévenir les risques.

Gérer le budget alloué pour la commission de Prévention afin de réaliser des arbitrages si nécessaires.

➤ **La Commission Action Sociale**

La commission a été mise en place pour étudier et accorder des demandes d'aides émanant des adhérents de la Mutuelle selon des conditions mentionnées dans le protocole de fonctionnement.

➤ **La Commission Conformité**

La Commission Conformité est chargée d'examiner et de proposer le cas échéant des corrections aux modifications statutaires et réglementaires de la Mutuelle rédigées par la fonction clé et les services juridiques et qui seront présentées au Conseil d'Administration en vue de leur adoption en Assemblée Générale.

Les membres de la Commission sont tenus envers tout tiers au Conseil d'Administration à une obligation de réserve et de confidentialité à l'égard des informations communiquées ou auxquelles ils auront accès lors des réunions.

➤ **Le Comité de Pilotage ORSA**

Le comité de Pilotage ORSA se réunit a minima 3 fois par an afin d'étudier le profil de risques de la mutuelle, les évolutions de celui-ci et définit les stress tests à appliquer lors de chaque ORSA en fonction des choix stratégiques de la mutuelle et de l'évolution de l'environnement (concurrentiel, réglementaire, etc...)

➤ **La Direction Générale**

La direction générale prend en charge le pilotage opérationnel des activités. Dans ce contexte, elle pilote la Gestion des Risques par le biais des contributions suivantes :

- Elle veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (déploiement de la Gestion des Risques telle que définie au niveau groupe, principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- Elle assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés ;
- Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité sur l'ensemble du groupe, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité ;

➤ **Le Comité de direction du groupe**

Cette instance réunit les dirigeants opérationnels des mutuelles de l'ensemble du groupe ainsi que le dirigeant opérationnel de l'UMG et peut y associer les représentants des directions centrales du groupe. C'est le lieu de coordination de l'ensemble des activités opérationnelles mises en commun au niveau du groupe.

A ce titre, ce Comité est compétent pour aborder tous sujets relatifs à l'organisation, aux méthodes, aux contenus et aux résultats des activités opérationnelles mises en commun au sein du groupe, telles qu'elles sont précisées par le Conseil d'administration de l'UMG.

➤ **La Direction des Risques et le comité des risques**

L'UMG dispose d'une Direction des Risques sous la responsabilité de M. Pierre MARINI sous l'autorité du directeur général, cette direction a pour missions, à minima :

- D'assurer la coordination et la cohérence entre tous les dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle et de s'assurer que les décisions des conseils d'administration sont respectées en la matière ;
- D'assurer l'indépendance des fonctions clés de l'UMG vis-à-vis des mutuelles affiliées et leur liberté d'intervention selon les politiques écrites les concernant ;
- D'assurer l'application de la présente convention d'affiliation sur l'ensemble des aspects prudentiels, d'information et d'autorisation préalable ;

- D'assurer la continuité et la permanence des flux d'information entre l'UMG et les mutuelles affiliées ;
- De mettre en œuvre tout dispositif de coordination et d'accompagnement permettant aux mutuelles affiliées de s'approprier les outils de contrôle prudentiels portés par le groupe, Solimut compris instances préparatoires, Comités ou commissions ;
- Proposer au Conseil d'Administration et au directeur général de l'UMG un budget prévisionnel adapté à l'ampleur et à la complexité des risques à couvrir pour l'ensemble du périmètre du groupe.

➤ **Les fonctions clés de la mutuelle**

Les fonctions clés de la Mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions.

La fonction gestion des risques et la fonction actuariat sont rattachées à la direction.

Les fonctions clés audit interne et vérification de la conformité sont rattachées directement au Conseil d'Administration pour une parfaite autonomie.

Les fonctions clés sont en charge de réaliser les missions qui lui sont confiées par le Conseil d'administration et conformément aux exigences définies par la Directive Solvabilité II.

Les politiques associées aux fonctions clés sont validées par le conseil d'administration de la Mutuelle.

➤ **Règles de gouvernance en matière de rémunération**

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

Seule l'Assemblée Générale est compétente pour procéder à l'octroi d'une indemnité. A cet effet, toute indemnité ou remboursement de salaire est approuvé par l'Assemblée générale avant la mise en place effective de ces dispositions.

De même, il appartient au Président de rendre compte, annuellement devant son Assemblée générale, des sommes versées à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle.

Le montant des indemnités est corrélé au niveau de responsabilités et du temps consacré à l'exercice de la fonction (dans la limite d'un plafond de rémunération).

En conséquence, l'indemnisation d'un administrateur peut intervenir selon des modalités définies comme suit :

Le montant versé à chaque administrateur est limité au plafond mensuel de la sécurité sociale, ou à trois fois ce plafond si le membre affilié remplit l'une des conditions de nombre de membres participants, de cotisation encaissées ou d'effectif de salariés en équivalent temps plein, définies par décret.

Dans le cadre des rémunérations octroyées aux cadres dirigeants désignés pour assurer la fonction de Dirigeant opérationnel, il appartient à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle de définir le niveau de rémunération et autres avantages non monétaires associés.

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

A des fins stratégiques de développement, il peut être appliqué, auprès du personnel en relation avec la clientèle dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité (chargés de clientèle), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription. Cette enveloppe restant soumise au respect des règles suivantes :

- Le montant de la part variable globale et annuelle tient compte de paramètres économiques de chaque entité, traduisant les objectifs de performance visés, l'appétence aux risques de la mutuelle concernée et des résultats financiers de la mutuelle,
- L'attribution de prime variable déterminée au titre d'un exercice comptable, ne peut excéder un plafond de la rémunération fixe annuelle.
- Les modalités de calcul et de versement de la composante variable n'encouragent pas la prise de risques des collaborateurs.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Le niveau de compétences doit permettre une gestion saine et prudente de la structure ainsi que la participation à la mise en œuvre d'une stratégie et des orientations de la mutuelle. Cette maîtrise et ce savoir sont d'autant plus importants pour les administrateurs que leur responsabilité civile est engagée individuellement (article L114-29 du code de la mutualité).

Le décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014 précise les domaines de connaissance à acquérir, qui sont : les marchés de l'assurance (y compris mutualité) et les marchés financiers, la stratégie de l'entreprise et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance (mutuelle).

La Mutuelle formalise les domaines de connaissances ci-dessus sous forme d'un système de cinq modules réglementaires :

- Connaissance du marché de l'assurance,
- Système d'entreprise et modèle économique,
- Système de gouvernance,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires

Par ailleurs, les connaissances de base requises pour des administrateurs, sont les suivantes :

- Initiation à la gestion organisationnelle d'une mutuelle : initiation à la stratégie ; initiation à l'économie/gouvernance économique ;
- Initiation à la gestion financière d'une mutuelle : comptabilité ; initiation à la fiscalité ; gestion des placements ; cadre légal financier (fiscal/social) ; pilotage de l'allocation d'actif; analyse financière et actuarielle,
- Contexte (économique, règlementaire, culturel) : environnement mutualiste, mécanisme des groupes prudentiels ; rôle et fonctionnement de la vérification de la conformité ; rôle et fonctionnement de l'audit interne ; rôle et fonctionnement de l'actuariat ; rôle et fonctionnement de la gestion des risques.

En 2017, les administrateurs ont suivi les formations suivantes sur le thème Solvabilité II proposées :

- par la Fédération des Mutuelles de France : 3 modules
 - Initiation à la gestion financière d'une mutuelle
 - Initiation à la gestion organisationnelle d'une mutuelle
 - Groupe prudentiel
- par Lendys :
 - Fonction de vérification de la conformité S2

La Mutuelle vise à ce que les administrateurs aient une compétence collective sur l'ensemble de ces domaines cités.

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés, s'apprécie au regard de la nature du poste ou de la fonction occupée, de la nature des risques couverts ou supervisés, du nombre de salariés sous la responsabilité directe, du niveau de formation initial et de l'expérience professionnelle passée.

Les critères d'honorabilité sont fixés par l'article L114-21 du Code de la Mutualité qui prévoit :

« Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger un organisme mutualiste :

- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à une peine d'au moins 3 mois d'emprisonnement sans sursis pour l'un des délits prévus ...;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ».

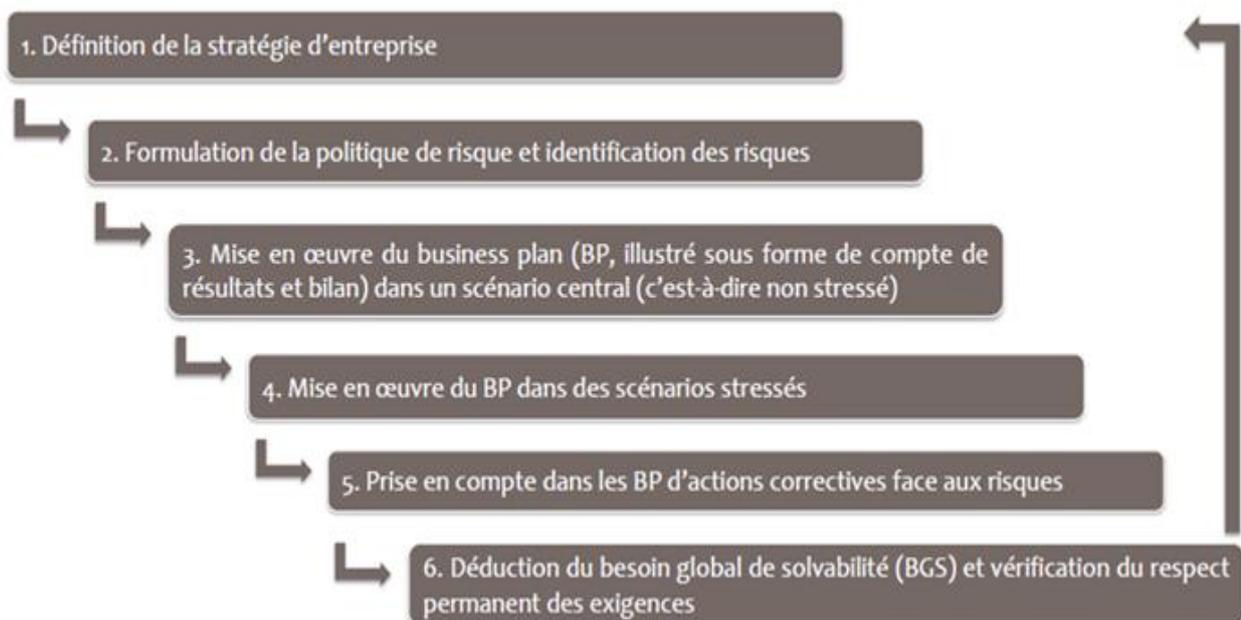
Parallèlement, tout administrateur a obligation de faire part à son Conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêt, même potentiel, dès lors qu'il a un intérêt opposé à une décision ou à une opération relevant du conseil d'administration. Cette situation doit faire l'objet d'une communication aux autres administrateurs avant toute délibération.

Aussi, conformément à l'article L114-32 du Code de la mutualité, des conventions règlementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêt peut survenir. Ainsi, toute convention intervenant entre une mutuelle, union ou fédération et l'un de ses

administrateurs, dirigeants salariés ou personne morale à qui elle a délégué tout ou partie de sa gestion sera soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

Les articles 44 et 45 de la Directive Solvabilité 2 imposent à la Mutuelle Solimut Centre Océan de démontrer qu'elle a mis en place un système adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.



C'est à travers sa stratégie des risques que la Mutuelle Solimut Centre Océan définit le cadre accepté de la gestion de ses risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur les deux composantes clés suivantes, traitées par la mutuelle dans la dernière partie du présent rapport :

L'appétence au risque, qui constitue le niveau de risque qu'un organisme accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale qui est définie par le Conseil d'Administration, et qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée d'agrégats clés de l'organisme par rapport à une situation espérée ;

La tolérance au risque représente le niveau de risque que la mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétence aux risques.

La Mutuelle Solimut Centre Océan effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans

l'article 45 de la directive Solvabilité 2. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

La gestion des risques de La Mutuelle Solimut Centre Océan est conduite par la fonction clé gestion des risques. La fonction actuarielle contribue également à la mise en œuvre du système de gestion des risques. Ces deux fonctions veillent à mettre en œuvre et à garantir la cohérence de la politique écrite de gestion des risques établie par la mutuelle pour ses activités.

➤ **Gestion des Risques**

La fonction de Gestion des Risques est en charge de l'exercice et de la mise en œuvre de l'ORSA. Elle contribue également au bon fonctionnement de la Mutuelle en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace, et surveille les opérations liées aux activités de la Mutuelle. À ce titre :

- elle aide les AMSB et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques ;
- elle assure le suivi du système de gestion des risques ;
- elle assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- elle rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille les AMSB, la direction des risques, et les autres fonctions sur les questions de gestion des risques, y compris en relation avec des questions stratégiques telles que la stratégie de l'entreprise, et les projets et investissements de grande ampleur ;
- elle identifie et évalue les risques émergents.
- elle coopère étroitement avec la fonction actuarielle, le contrôle interne, et les autres fonctions clés ;

➤ **Fonction Conformité**

La fonction conformité est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal. Elle doit notamment veiller à ce que toutes les actions de la Mutuelle soient conformes aux lois applicables et aux exigences réglementaires, pour ce faire elle :

- Identifie, évalue, surveille et signale le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir suite au non-respect de disposition administrative) ;
- Surveille les révisions prévues par la législation, les nouvelles réglementations prévues ainsi que leur impact potentiel sur l'entreprise ;
- Évaluer la pertinence des procédures et des directives de conformité appliquées, et assurer le suivi des défauts de conformité afin de rapidement faire des suggestions pour les améliorer si nécessaire.

➤ **Information sur les risques significatifs identifiés par la Mutuelle**

L'identification et la quantification de ces risques est réalisée lors de la mesure quantitative dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

Risque identifié	Définition	Mesures de risques	Contrôle et gestion du risque	Reporting
Souscription	Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.	Le risque de souscription est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement. Parallèlement, les indicateurs de sinistralité : ratio P/C, ratio combiné... permettent de mesurer ce risque.	La Mutuelle suit attentivement l'évolution des marges techniques ainsi que la situation comptable	Les résultats des travaux du pilier 1 sont présentés annuellement au Conseil d'Administration.
Provisionnement	Le risque de provisionnement définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement. Ce risque est intrinsèquement lié au risque de souscription.	Le risque de provisionnement est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement. L'analyse des boni/mali permet également de mesurer ce risque.	La Mutuelle suit attentivement la cadence de la liquidation des provisions.	La direction générale suit de manière mensuelle la liquidation des provisions.
Marché	Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants : - <i>Risque de taux</i> - <i>Risque action</i> - <i>Risque immobilier</i> - <i>Risque de spread</i> - <i>Risque de change</i> - <i>Risque de concentration</i>	Le risque de marché est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR de marché. D'autres indicateurs permettent de mesurer le risque de marché : analyse de l'allocation d'actifs, rendement, répartition des émetteurs par notation...	La Mutuelle suit de manière continue les performances liées aux placements.	Une présentation de la situation des actifs est réalisée au Conseil d'administration.

Opérationnel	Il s'agit des risques de pertes ou de sanctions liés à des défaillances, des erreurs humaines ou des événements extérieurs (pratiques professionnelles, fraude, systèmes d'information, sécurité, sous-traitance...).	Le risque opérationnel est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR opérationnel. Cette évaluation est complétée par l'analyse de la cartographie des risques ; cet outil permet de recenser et d'évaluer les risques auxquels est soumis la structure. L'évaluation se fonde sur la probabilité de survenance et l'impact du risque.	L'intégration d'éléments de maîtrise et la mise en place de plan d'actions participe à la maîtrise des risques opérationnels.	Les différents acteurs du contrôle présentent régulièrement les résultats des contrôles effectués. Une présentation annuelle au Conseil d'administration est réalisée.
Stratégique	Le risque stratégique inclut tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance). Le management de ses risques relève de la responsabilité des instances dirigeantes. Il intègre notamment le risque de réputation, d'évolution de la réglementation....	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) permet d'évaluer l'impact des risques stratégiques grâce à la projection de stress-tests.	La Mutuelle procède au moins annuellement, et autant que nécessaire, à l'ORSA. La comptable, en collaboration avec le responsable de la fonction gestion des risques, assure cette évaluation.	Le rapport ORSA est validé annuellement par l'AMSB. En cas de dépassement de seuil fixé par le Conseil d'Administration, le responsable de la fonction gestion des risques alerte les administrateurs.

➤ **Informations relatives au risque d'investissement**

De manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des Dirigeants Effectifs. Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de Mutuelle Solimut Centre Océan et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité.

Elle est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Des orientations générales de la politique de placement répondent à plusieurs objectifs :

- sécuriser les engagements réglementés,
- veiller à disposer de liquidités suffisantes,
- déterminer en temps utile les avoirs disponibles pour des placements à moyen et long terme,

- évaluer et suivre la qualité des actifs,
- optimiser le résultat financier,
- répartir des placements sur des supports diversifiés : immobilier, valeurs mobilières, comptes à terme, trésorerie.

➤ **Contrôles des informations sur les évaluations de crédit par des organismes externes**

Pour l'évaluation de la qualité de ses crédits (soumis notamment au risque de Spread ou de contrepartie), la Mutuelle utilise une évaluation externe de crédit émise par des organismes externes d'évaluation du crédit (OEEC), enregistrés ou certifiés conformément au règlement 1060/2009 de l'UE.

Les agents de notations suivis par la Mutuelle sont :

- Standard & Poor's
- Fitch
- Moody's

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a. Le contrôle interne

La mutuelle SMCO est affiliée à l'UMG Solimut, qui est dotée d'un service de contrôle interne qui a la charge de mettre en place et de piloter un dispositif de contrôle interne commun et homogène pour l'ensemble des entités du Groupe.

Le référentiel « COSO » définit le contrôle interne comme un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- L'efficacité et l'efficience des opérations,
- La fiabilité des informations financières,
- La conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

Le Groupe Solimut inscrit également le contrôle interne dans une démarche d'amélioration continue de la **qualité de service aux adhérents** en maîtrisant ses activités, en veillant à l'efficacité de son fonctionnement et en s'assurant de l'optimisation des ressources.

Pour ce faire, le dispositif de contrôle interne vise plus particulièrement à assurer l'application des instructions et des orientations fixées par la gouvernance et la direction générale et le bon fonctionnement des processus internes des mutuelles à travers notamment le respect des procédures de contrôle interne rédigées.

Par ailleurs, ce dispositif doit être **performant, pérenne et évolutif**. En effet, Il doit en permanence être adapté aux organisations, au(x) système(s) d'information et à l'environnement des mutuelles du Groupe.

Le dispositif de contrôle interne constitue pour le Groupe Solimut :

- un outil de **sécurisation** pour la gouvernance et la direction (maîtrise des risques),
- un facteur déterminant pour la **performance** avec une plus grande efficacité opérationnelle liée à l'existence et au respect d'un référentiel de travail,

- un vecteur d'harmonisation et de diffusion de **bonnes pratiques**,
- un élément **fédérateur** qui inscrit l'UMG et l'ensemble des mutuelles dans une démarche commune et transversale,
- un **projet d'entreprise** qui implique et rassemble les différents métiers.

Le contrôle interne est donc un dispositif global à destination des mutuelles affiliées au Groupe Solimut et concerne tous les échelons hiérarchiques de l'organisation, de la gouvernance jusqu'aux opérationnels. Il a une dimension transversale et constitue un vecteur de sécurisation et d'optimisation.

B.4.b. Le dispositif mis en place par l'UMG

Le service contrôle interne est passé par plusieurs étapes pour déployer le dispositif de contrôle interne en vigueur depuis le 01/01/18 et toujours en construction.

➤ **Etape 1 : identification des processus, sous-processus et procédures**

L'analyse des activités des mutuelles a fait émerger 25 processus appartenant à 3 familles distinctes :

- Les processus de **gouvernance** (11),
- les processus de **réalisation** (7),
- les processus **supports** (7).

Les processus ainsi identifiés ont ensuite été déclinés en sous-processus, eux-mêmes déclinés en procédures, qui constituent l'élément documentaire clé du dispositif de contrôle interne de l'UMG.

➤ **Etape 2 : identification et évaluation des risques par processus / sous-processus / procédure**

L'identification des risques :

Les risques ont été identifiés par les équipes de l'UMG à l'occasion de la rédaction des procédures rattachées à chacun des processus et sous-processus identifiés. L'objectif était de disposer d'une cartographie des risques facilement appréhendable, afin d'en faire un outil de pilotage par la gouvernance et de tirer une véritable valeur ajoutée de l'exercice. La méthodologie présentée ci-après est donc relativement simple, ce dans un objectif pédagogique et d'appropriation par des acteurs qui ne sont historiquement pas familiers de ces mécanismes.

L'évaluation des risques :

L'UMG a décidé d'y procéder en ne retenant que deux critères, afin de simplifier la démarche. Ainsi :

- **Risque brut** = fréquence d'exposition au risque x gravité du risque.

Des échelles de fréquence d'exposition au risque ont donc été arrêtées et utilisées pour l'ensemble de l'exercice.

Concernant l'évaluation de la gravité, elle est réalisée selon une méthodologie plus fine qui retient 4 types d'impact en cas de survenance du risque.

L'évaluation des niveaux de risques, combinaison du niveau de fréquence et du niveau de gravité, a permis de hiérarchiser les risques et d'organiser les moyens de maîtrise, notamment les contrôles, en leur donnant un ordre de priorité. La présence de ces différents moyens de maîtrise permet de passer du risque brut au risque net. Ainsi :

- **Risque net** = fréquence x gravité x pondération éléments de maîtrise des risques

La cartographie des risques a vocation à évoluer, car de nouveaux risques endogènes ou exogènes apparaissent au grès des évolutions des environnements interne et externe. Notons pour finir que sur chacune des procédures rédigées et fournies par l'UMG apparaît le détail des risques liés aux activités que décrit la procédure, ainsi que celui des contrôles mis en place pour permettre leur atténuation, ce dans un objectif pédagogique. Les risques ainsi identifiés ont été consolidés sur un fichier unique qui constitue la cartographie des risques.

➤ **Etape 3 : rédaction des procédures avec identification des contrôles**

Le service de contrôle interne de l'UMG a rédigé le corpus de procédures sur le périmètre des activités santé.

Les procédures en vigueur depuis le 01/01/18 doivent constituer un **outil de travail performant** pour les collaborateurs, sur lesquelles ils peuvent **s'appuyer**. Ainsi, elles se doivent d'être pleinement **compréhensibles**. Par ailleurs, les procédures doivent permettre la **continuité de l'activité** en cas d'absence du collaborateur sachant ; et elles doivent constituer une **source d'information** importante et à disposition pour les nouveaux collaborateurs de la mutuelle. C'est dans cette optique que le groupe a travaillé sur une trame de procédure unique. L'ensemble des procédures déployées ont donc pris cette forme, afin d'assurer un certain niveau d'homogénéité et d'optimiser leur lisibilité.

➤ **Etape 4 : la mise en place des contrôles**

❖ **Les contrôles de 1^{er} niveau**

Les procédures rédigées prévoient plusieurs types de contrôles différents - **qui ne sont pas toujours tous mis en œuvre pour une même opération** :

- **Auto-contrôle systématique** : il s'agit d'une vérification que l'utilisateur de la procédure doit réaliser lorsqu'il la met en œuvre, de manière *systématique*. **Non tracé**.
- **Contrôle hiérarchique systématique** : il s'agit d'une validation hiérarchique *systématique*. **Tracé par une signature, un mail...**
- **Contrôle périodique 1^{er} niveau** : il s'agit d'un contrôle *périodique* devant être réalisé par un collaborateur de la mutuelle n'ayant pas pris part aux activités décrites par la procédure, afin d'éviter de se retrouver dans des situations de conflit d'intérêt (juge et partie). Chaque responsable de processus a donc la charge d'organiser, avec l'aide de l'équipe de CI de

l'UMG, la mise en œuvre de campagnes de contrôle aux fréquences et aux échantillons prédéterminés. **Tracé par les outils de contrôle développés par le Groupe.**

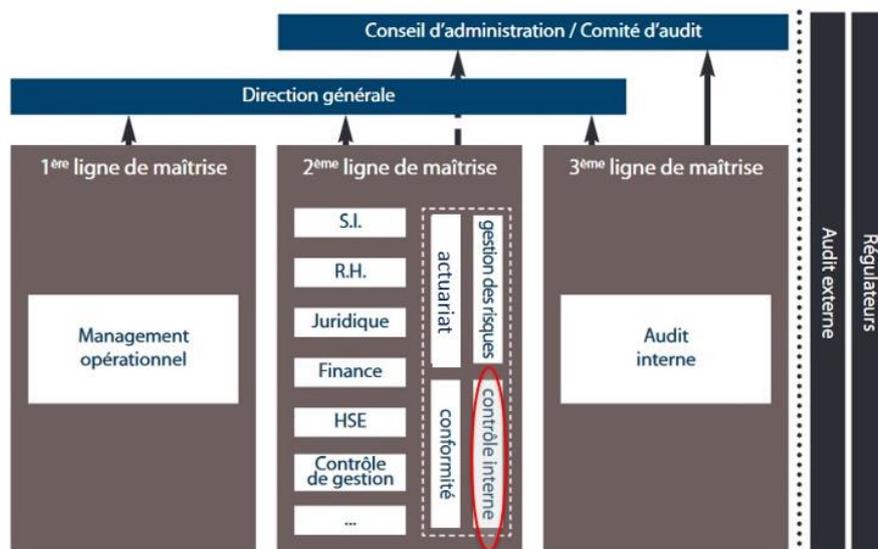
Le Groupe a donc développé **un outil de contrôle par processus** permettant de consigner ces contrôles périodiques de 1^{er} niveau d'ores et déjà prévus par les procédures en vigueur. Les responsables de processus sont responsables de leur correct renseignement, puis du reporting à fréquence définie auprès du Groupe pour vérification de la mise en œuvre des contrôles planifiés et réalisation de contrôles de 2^{ème} niveau le cas échéant.

❖ Les contrôles de 2^{ème} niveau

Les contrôles de 2^{ème} niveau sont réalisés directement par le service de contrôle interne, soit sur des opérations faisant déjà l'objet de contrôles de 1^{er} niveau afin de s'assurer de leur correcte réalisation ou car le risque net reste élevé, soit sur des opérations non couvertes par des contrôles de 1^{er} niveau. Notons ici qu'ils seront mis en œuvre une fois que les campagnes de contrôle de premier niveau seront pleinement en vigueur.

❖ Le contrôle de 3^{ème} niveau – l'audit interne

Le service d'audit interne assure un contrôle périodique et a pour mission d'évaluer le dispositif de contrôle interne.



Schématisation des lignes de maîtrise existantes au sein des Mutuelles de l'UMG

B.5 Fonction d'audit interne

Le Président du comité d'audit est désigné comme fonction clef au sein de chaque mutuelle. La responsabilité est donc portée au niveau des mutuelles. En revanche, le conseil d'administration de chaque mutuelle délègue la production des missions d'audit au service d'audit interne rattaché à la Direction des Risques de l'UMG Solimut. La fonction clef garantit au service d'audit la mise à disposition des personnels et informations nécessaires à la bonne conduite de son plan d'action,

et s'assure de l'adéquation de ses travaux avec la mission initialement planifiée. Par ailleurs, elle devra chaque année présenter au conseil d'administration une synthèse des actions mises en place pour répondre aux dysfonctionnements constatés lors des missions réalisées. Pour ce faire, la fonction clef aura, à sa demande, la possibilité de s'appuyer sur le service d'audit interne de l'UMG pour la préparation des éléments de reporting.

L'audit interne constitue le troisième niveau de contrôle au sein du dispositif de maîtrise des risques. N'exerçant pas un rôle opérationnel permanent, il organise son activité par des interventions ponctuelles et a posteriori.

Activité indépendante, l'audit interne participe à la performance du système de gouvernance en donnant sa vision des risques liés à la mise en œuvre de la stratégie du Groupe et des entités le composant. Il contribue également à l'optimisation du fonctionnement du Groupe et de chacune de ses entités en veillant à ce que le modèle stratégique, réglementaire et opérationnel soit conforme aux attentes des instances de gouvernance et de tutelles.

L'audit interne réalise des missions pour le compte du Groupe et de chacune de ses entités en s'appuyant sur un plan d'audit triennal. Ainsi, ce plan est établi au regard des enjeux stratégiques et d'une priorisation par les risques, bénéficiant de plus de la coordination des différentes directions parties prenantes à la Gouvernance des Risques, du Contrôle et de la Conformité.

Par ses travaux, l'audit interne détecte des zones de risques et formule des recommandations visant à en renforcer la maîtrise. Lesdites recommandations font l'objet d'un suivi régulier permettant de valider la mise en œuvre des plans d'action associés.

Au cours de l'année 2017, des travaux portant sur l'élaboration du bilan aux normes Solvabilité 2 ont été réalisés par le service d'audit interne de l'UMG. L'objectif de cette mission était de s'assurer de la qualité des données et de l'existence de trace d'audit dans le passage du bilan comptable certifié au bilan Solvabilité 2, première étape dans l'élaboration du SCR (capital de solvabilité requis).

Il a été mis en avant dans les conclusions de cette mission la nécessité de se doter de moyens permettant une traçabilité plus fine de la donnée, notamment au travers de la mise en place d'une politique mais également d'un dictionnaire des données. Cet outil devra permettre à la mutuelle d'identifier l'ensemble des étapes d'enrichissement de la donnée depuis son intégration dans le périmètre des activités de l'organisation jusqu'à son utilisation dans le processus d'élaboration de l'information financière et des rapports.

Les services de l'UMG, conscients des besoins des mutuelles dans cette démarche de traçabilité, se sont fixés comme objectif la réalisation d'une politique écrite de qualité des données. Il s'agira de la première étape permettant la détermination de la gouvernance et d'un cadre, nécessaires à la poursuite des travaux.

Par ailleurs, en complément du suivi des recommandations émises lors des travaux précédemment effectués, le service d'audit interne de l'UMG interviendra en 2018, tel que prévu par le plan d'audit, sur la mission suivante :

Gestion des habilitations et des accès aux données

- ✓ Objectifs :
 - S'assurer de l'existence d'une gestion centralisée et efficiente des habilitations ;
 - S'assurer de la cohérence des habilitations avec les profils et les délégations reçues ;
 - S'assurer de la sécurité des informations accessibles par les profils.
- ✓ Cheminement d'analyses prévu :
 - 1 : Contexte d'une demande d'habilitation (inventaire de l'existant) ;
 - 2 : Maitrise de l'étendu des droits et de la sécurité des données ;
 - 3 : Coordination des services, communication et suivi ;
 - 4 : Evolution des profils et des outils.

Cette intervention pourra, à la demande du comité d'audit et du conseil d'administration, être complétée par des missions additionnelles en cas de détection de nouveaux risques inhérents à l'activité, et sous conditions de disponibilité du service en charge de leur réalisation.

B.6 Fonction actuarielle

En 2017, la fonction Actuarielle, incarnée par le Directeur Général s'est prononcée sur les points suivants :

- le calcul des provisions techniques en santé – frais de soins est fiable et adéquat avec la réglementation Solvabilité II, compte tenu du processus employé, de l'historique observé, des hypothèses employées et des outils de calcul à disposition,
- la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques n'a pas encore fait l'objet d'une appréciation spécifique. Le chantier des travaux relatif à la qualité des données est en cours de réalisation.
- la politique globale de souscription actuelle et future est appropriée au profil de risque de la Mutuelle. De manière globale, l'étude de la politique tarifaire actuellement appliquée ainsi que l'évolution du portefeuille passé semble adéquate. Néanmoins, il est suggéré d'apporter une attention particulière au suivi des risques acceptés pour les contrats collectifs ayant un ratio P/C élevé, et notamment de prévoir des dispositifs pour limiter le risque lié à ces contrats.
- les dispositions prises en matière de réassurance actuelles et futures de la Mutuelle apparaissent adéquates.

La fonction actuarielle a par ailleurs pleinement contribué au système de gestion des risques de l'organisme d'assurance, et s'est impliquée notamment dans les travaux de la fonction de gestion des risques.

Elle participe en effet aux chantiers menés sur le Pilier 1 de Solvabilité II. La fonction actuarielle travaille par ailleurs, en étroite collaboration avec la fonction de gestion des risques sur les sujets travaux liés au système de gestion des risques tels que la réalisation du processus ORSA conformément à la politique ORSA.

B.7 Sous-traitance

Les activités de sous-traitance sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission au 10 octobre 2014 (Annexe 1) complétant la directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La politique écrite sur l'externalisation a fait l'objet d'une validation par le Conseil d'Administration du Groupe Solimut puis par celui de la Mutuelle Solimut Centre Océan.

Dans ce cadre, la Mutuelle Solimut Centre Océan a coordonné et étudié, en lien avec les experts métier, la réalisation des travaux d'évaluation de la criticité des activités importantes ou critiques en matière de gestion Santé.

Les principales activités sous-traitées par la Mutuelle sont :

- Les travaux relatifs au système d'informations à des sociétés spécialisées en logiciel métiers

B.8 Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autres informations à communiquer sur le système de gouvernance.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1 Risque de souscription

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

- Le risque de santé qui se ventile en :
 - Risque de primes et de réserve non-vie
 - Risque de cessation en non-vie
 - Risque catastrophe santé

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

- Risque santé (non similaire au risque Vie) :
 - Complémentaire santé

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de la Mutuelle Solimut Centre Océan se décompose selon le LoB suivant,

Numéro de LoB	Branche	Nombre de GHR	Risque	Adhésion	Adhérents
1	Assurance des frais médicaux	9	Garantie santé	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle - Collective - Réassurance 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités - Autres

Le risque de souscription est suivi périodiquement (production, sinistralité : fréquence, coût moyens, sinistres tardifs, écoulement des antérieurs) mais également au travers du suivi des tendances de marché par les instances et par l'analyse des écarts sur les paramètres de modélisation (cadences).

La protection de ce risque est assurée par la mise en place :

- de politiques tarifaires, souscription et provisionnement adaptées ;
- de veille réglementaire et de lobbying permettant de suivre et anticiper tout élément susceptible d'impacter les activités ;
- d'une couverture en réassurance révisée annuellement afin de s'adapter aux évolutions en fonction des besoins.

C.2 Risque de marché

La solvabilité de la mutuelle suppose une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés.

La politique de placement doit s'adapter à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques.

Le portefeuille d'actif de la Mutuelle se compose :

- de placements obligataires,
- d'actions et titres assimilés,
- de placements immobiliers : cette catégorie d'actifs, qui peut être utilisée comme un outil de diversification du risque de marché, est constituée de l'immobilier d'exploitation (c'est-à-dire les locaux utilisés par le personnel), de l'immobilier de placement ;
- de prêts,
- d'actifs de trésorerie.

Pour répondre aux contraintes réglementaires, la Mutuelle a retenu les grands principes de gestion suivants :

- prudente pour protéger et valoriser le capital ;
- majoritairement à base d'obligations à taux fixe procurant un revenu stable et récurrent, fortement échangé sur les marchés, et à échéances court, moyen/long terme afin de couvrir l'ensemble des risques des mutuelles liées à leurs activités de santé et de prévoyance ;
- conforme à la réglementation en vigueur (articles R. 212-31 et suivants du Code de la mutualité) ;
- sous la forme d'instruments financiers généralement libellés en euros et émis en priorité par des émetteurs « OCDE ».

Les principaux facteurs de risque de marché sont :

- le risque de taux ;
- le risque de baisse des marchés actions ;
- le risque de chute des cours de l'immobilier ;
- le risque de change ;
- le risque spread de crédit.

Chacun de ces risques fait l'objet d'un suivi régulier au travers de tableaux de bord mensuels. Il fait également l'objet d'un reporting aux différentes instances de gouvernance de la mutuelle.

La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs. Elle s'appuie sur un processus de décision qui intègre la commission budget/finances/placements.

La Mutuelle Solimut Centre Océan n'utilise pas de produits dérivés en direct dans sa gestion de portefeuille : des instruments de ce type sont utilisés au sein des OPCVM à des fins de couverture des risques.

Le portefeuille de prêts de la Mutuelle Solimut Centre Océan comprend essentiellement les montants déposés auprès du système fédéral de garantie (SFG), pour un total net de 103 K€. Il comprend également des prêts dans des organismes mutualistes de type Livre 3 pour un montant de 224 K€, ainsi qu'un prêt effort construction pour un montant de 32 K€.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est composé du risque de spread couvert par le risque de marché (voir ci-dessus) et par le risque de défaut de contrepartie.

Le risque de défaut de contrepartie est défini comme le risque de pertes résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties ou des débiteurs de contrats de réduction de risques, tels que les dispositifs de réassurance et des dérivés, ainsi que des créances auprès d'intermédiaires, et de toute autre exposition de crédit non couverte dans le risque de spread. Dans le cadre de l'évaluation réglementaire, les comptes à terme et comptes sur livret sont suivis au sein de ce risque. Celui-ci s'annoncerait comme avéré en cas de défaut de la contrepartie bancaire.

Ce risque est, pour la Mutuelle Solimut Centre Océan, principalement lié aux créances sur les adhérents (ces dernières étant générées par la mensualisation des cotisations d'assurance).

Les évaluations quantitatives du risque de contrepartie sont réalisées au travers de la réalisation de scénarios de stress et par l'évaluation des exigences de capital réglementaire (SCR et MCR, cf. partie E.2).

Parallèlement, une vérification est faite tout au long du processus de placement des couvertures afin d'assurer un bon équilibre des participations en évitant le plus possible tout risque d'hyper concentration mais aussi tout risque de dilution trop prononcé.

C.4 Risque de liquidité

La gestion du risque de liquidité doit permettre que les engagements envers les assurés soient respectés à tout moment.

La gestion du risque de liquidité est un sous ensemble de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés.

Le processus de suivi du risque de liquidité consiste à vérifier :

- la procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements ;
- l'appréciation de la majoration de sécurité prévue par la mutuelle en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité ;
- l'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement ;

- l'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise ;
- l'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque de conformité n'entre pas dans le cadre des risques opérationnels, il est traité dans le cadre de la politique « Conformité ».

Les risques stratégiques sont les risques qui émanent des décisions stratégiques. Ils peuvent par exemple découler de :

- l'environnement concurrentiel : une pression forte sur les prix s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses, un désintérêt pour la qualité du service proposé
- l'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, en prévoyance... peut aboutir à une réévaluation des passifs
- une revue des exigences réglementaires (Solvabilité 2)
- l'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique : engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité de la mutuelle.

C.6 Autres risques importants

Dans le cadre des travaux ORSA, la Mutuelle s'interroge annuellement sur les risques importants non mentionnés ci-dessus (non inclus dans la formule standard). En 2017, les risques détectés étaient :

- Risque de prestataire critique
- Risque personnes clés
- Risque sur les systèmes d'informations (hackers, panne, défaillance)
- Risque de gouvernance (conflits d'intérêt, insuffisance de compétences)

C.7 Autres informations

Dans le cadre des travaux ORSA, la Mutuelle réalise des sensibilités pour analyser son profil de risque. Les scénarios de stress analysés en 2017 étaient :

- Un choc sur les placements
- Une dérive importante de la sinistralité
- Une augmentation importante des frais
- Une perte exceptionnelle à hauteur de la perte décennale en 2018

Quel que soient les scénarii envisagés, la solvabilité de la Mutuelle n'a pas été mise en danger.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Mutuelle Solimut Centre Océan a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conformément à la réglementation Solvabilité 2, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2017, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

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

La Mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des Assurances, définies aux articles 7 à 16 des règlements délégués.

Une ventilation plus détaillée des actifs en valeur de marché est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.02.01.02 des états réglementaires.

D.1 Actifs

Les actifs de la Mutuelle au 31/12/2017 en valorisation Solvabilité II et leur évolution par rapport à l'année passée, sont présentés dans le tableau suivant :

ACTIFS	2017	2016	Ecart
Immobilisations incorporelles	0 k€	0 k€	0 k€
Actifs d'impôts différés	375 k€	198 k€	177 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 272 k€	1 878 k€	393 k€
Placements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 256 k€	3 629 k€	-374 k€
Prêts et prêts hypothécaires	257 k€	289 k€	-32 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0 k€	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	147 k€	227 k€	-81 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	650 k€	725 k€	-74 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	5 k€	-5 k€
Autres créances (hors assurance)	376 k€	394 k€	-18 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	7 388 k€	6 984 k€	405 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	85 k€	99 k€	-14 k€
Total Actif	14 805 k€	14 427 k€	377 k€

Parmi les mouvements constatés, nous constatons une hausse des immobilisations corporelles pour usage propre du fait de l'extension réalisé sur le bâtiment du siège social à Mainvilliers.

Concernant les placements, la variation s'explique par la vente, début 2017, de 1000 K€ d'obligations d'état et la souscription d'un contrat de capitalisation pour 605 K€. Le différentiel de cette opération se retrouve dans la catégorie trésorerie et équivalents de trésorerie au niveau des livrets et comptes courants bancaires.

Le tableau ci-dessous présente la ventilation de l'ensemble des actifs de placements de la Mutuelle, avec une distinction de la valorisation entre les normes en comptes sociaux et sous la directive solvabilité 2.

Placements	Solvabilité 2	Comptes sociaux
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 272 k€	1 778 k€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 256 k€	3 064 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 028 k€	837 k€
Participations	8 k€	8 k€
Actions	81 k€	81 k€
<i>Actions cotées</i>	0 k€	0 k€
<i>Actions non cotées</i>	81 k€	81 k€
Obligations	975 k€	975 k€
<i>Obligations souveraines</i>	0 k€	0 k€
<i>Obligation d'entreprises</i>	975 k€	975 k€
<i>Obligations structurées</i>	0 k€	0 k€
<i>Titres garantis</i>	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	3 k€	3 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 163 k€	1 163 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	7 388 k€	7 388 k€
Total des placements	12 916 k€	12 230 k€

En matière de placement, nous constatons qu'au 31/12/2017, la Mutuelle réalise globalement une plus-value latente, expliquée en grande partie par les immobilisations corporelles pour usage propre et l'immobilier de placement.

Les principaux principes utilisés dans la valorisation des actifs sont présentés dans les paragraphes qui suivent.

D.1.a Valorisation en valeur de marché

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

Une majorité des placements de la Mutuelle est donc valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible : c'est le cas des actions et des obligations.

D.1.b Valorisation en valeur d'expertise

Pour les placements composés de biens immobiliers (actifs immobiliers d'exploitation ou de placement détenus en ligne directe), une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

Le portefeuille de valeurs mobilières est constitué d'actifs détenus à des fins de transaction donnant lieu à une évaluation selon la méthode de la juste valeur. En conséquence, les instruments financiers et valeurs négociées sur un marché réglementé sont évalués à leur prix de marché.

- Obligations et OPCVM

La valorisation est déterminée par référence aux prix cotés des marchés actifs pour l'ensemble des OPCVM et obligations.

- Actions

La valorisation des actions, par référence aux prix cotés des marchés actifs pour l'ensemble des OPCVM et actions de type 1 et en l'espèce de titres de participations et assimilés, est fondée sur les montants de transactions récentes ou sur la valeur mathématique de l'actif concerné pour les actions types 2.

D.1.c Valorisation en valeur statutaire

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

Par conséquent, une valorisation par valeur comptable a été retenue et effectuée, en particulier pour :

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

D.1.d Dépréciation

Deux types de provisions sur les placements sont considérés :

- Provision pour émetteur défaillant (PED) pour les valeurs amortissables (VA) en cas de « risque avéré » (Avis N° 2006-07 du CNC du 30 juin 2006).
- Provision pour dépréciation à caractère durable (PDD) pour les valeurs non amortissables (VNA) en cas de moins-value significative (Avis N° 2002-F du Comité d'urgence du 18 décembre 2002).

D.2. Provisions techniques

Les passifs de la Mutuelle au 31/12/2017 en valorisation Solvabilité II et leur évolution par rapport à l'année passée, sont présentés dans le tableau suivant :

PASSIFS	2017	2016	Ecart
Provisions techniques non-vie	1 022 k€	1 142 k€	-120 k€
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€	0 k€
Provisions pour retraite	106 k€	92 k€	14 k€
Dépôts des réassureurs	0 k€	0 k€	0 k€
Passifs d'impôts différés	375 k€	414 k€	-39 k€
Dettes envers des établissements de crédit	9 k€	17 k€	-8 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	4 k€	7 k€	-3 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	219 k€	185 k€	34 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	90 k€	114 k€	-24 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 410 k€	1 487 k€	-77 k€
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 k€	164 k€	-164 k€
Total du passif	3 235 k€	3 623 k€	-388 k€
Excédent d'actif sur passif	11 570 k€	10 804 k€	765 k€

Les provisions techniques mesurent au passif du bilan les dettes et engagements liés à l'exécution des contrats d'assurance tant dans le domaine des prestations que dans celui des cotisations. Ces provisions concernent la complémentaire maladie. Les types de provisions et leur valeur en vision comptable et S2 (Best Estimate) sont reportés dans le tableau suivant :

Provisions techniques Solvabilité 2	Brut de réassurance	cédé	Net de réassurance
Best Estimate de sinistres	2 130 k€	116 k€	2 014 k€
Best Estimate de primes	-1 369 k€	30 k€	-1 399 k€
Marge de Risque	260 k€		260 k€
Total provisions techniques	1 022 k€	147 k€	875 k€

Provisions Comptes sociaux	Brut de réassurance	cédé	Net de réassurance
Provisions techniques (PSAP)	2 068 k€	105 k€	1 964 k€

D.2.a. Meilleure estimation

En vision Solvabilité 2, le Best Estimate (meilleure estimation) est égal à la valeur actuelle prévue de tous les flux de passif potentiels. Il correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs), estimée sur la base de la courbe des taux sans risque pertinents. Cette valeur doit être calculée sur des informations actuelles et fiables et sur des hypothèses réalistes et spécifiques à l'entité.

Le Best Estimate se compose du Best Estimate de cotisations, au titre des engagements futurs liés aux contrats existants et aux nouvelles affaires et du Best Estimate de sinistres, regroupant l'ensemble des dépenses associées aux sinistres : les charges administratives, les frais de gestion des investissements, les frais de gestion des sinistres.

Pour les garanties complémentaire santé, le Best Estimate de sinistres est calculé à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion)

Les provisions techniques comptables des engagements de santé de la Mutuelle représentent un engagement de 2 068 k€ au titre des garanties non-vie (santé NSLT), contre un Best Estimate de sinistres de 2130 k€ et un Best Estimate de cotisations de -1 369 k€ au 31/12/2017.

D.2.b Marge pour risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle. Elle s'élève à 260 k€ au titre des garanties non Vie et est estimée par 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La méthode de calcul pour le calcul de la marge de risque est l'approche fondée sur la duration des engagements (simplification n°2).

D.2.c. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

L'incertitude du niveau des provisions techniques relative aux hypothèses retenues dans les calculs est quantifiée via des tests de sensibilité comme la modification du ratio combiné sur le périmètre santé (particuliers et entreprises), le backtesting et l'inflation, qui permettent de conforter les éléments techniques des estimations.

D.3. Autres passifs

La Mutuelle Solimut Centre Océan a tenu compte du principe d'importance relative, énoncé au considérant 1 des règlements délégués, lors de la valorisation des autres dettes : hormis les provisions techniques, la marge de risque et les impôts différés passifs, aucun autre retraitement n'a été effectué dans le bilan prudentiel.

Par principe de proportionnalité, la mutuelle a maintenu les autres passifs à leur valeur statutaire (comptable).

AUTRES PASSIFS	Normes Solvabilité II	Comptes sociaux
Provisions pour retraite et autres avantages	106 k€	106 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	219 k€	219 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	90 k€	90 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	4 k€	4 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 410 k€	1 410 k€
Total	1 829 k€	1 829 k€

Provisions pour retraite et autres avantages

Ce poste est composé des engagements sociaux relatifs aux salariés de la mutuelle (indemnités de départ en retraite et médaille du travail) qui figurent dans les comptes sociaux au 31/12/2017.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise pas de méthode de valorisation alternative.

D.5 Impôts différés

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

L'impôt étant calculé à partir du résultat en normes françaises, les retraitements effectués pour passer des normes françaises vers les normes Solvabilité II donnent lieu à la comptabilisation d'impôts différés actifs (retraitements ayant des impacts négatifs sur les fonds propres) ou passifs (retraitements ayant des impacts positifs sur les fonds propres).

La mutuelle ne comptabilise pas d'impôts différés dans ses comptes sociaux. Ainsi, les seuls impôts différés qui seront comptabilisés sous solvabilité II proviendront des ajustements de passage des normes Solvabilité I à celles de Solvabilité II.

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

Les ajustements alors opérés pour passer des normes Solvabilité I aux normes Solvabilité II ont abouti à la comptabilisation d'impôts. Au regard de ces résultats, la mutuelle est en situation d'impôt différé Actif net pour un montant de 80 K€. En raison de la difficulté à recouvrer un crédit d'impôt en cas de faillite, le montant des impôts différés Actif a été plafonné à celui des impôts différés Passif, soit un delta nul.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

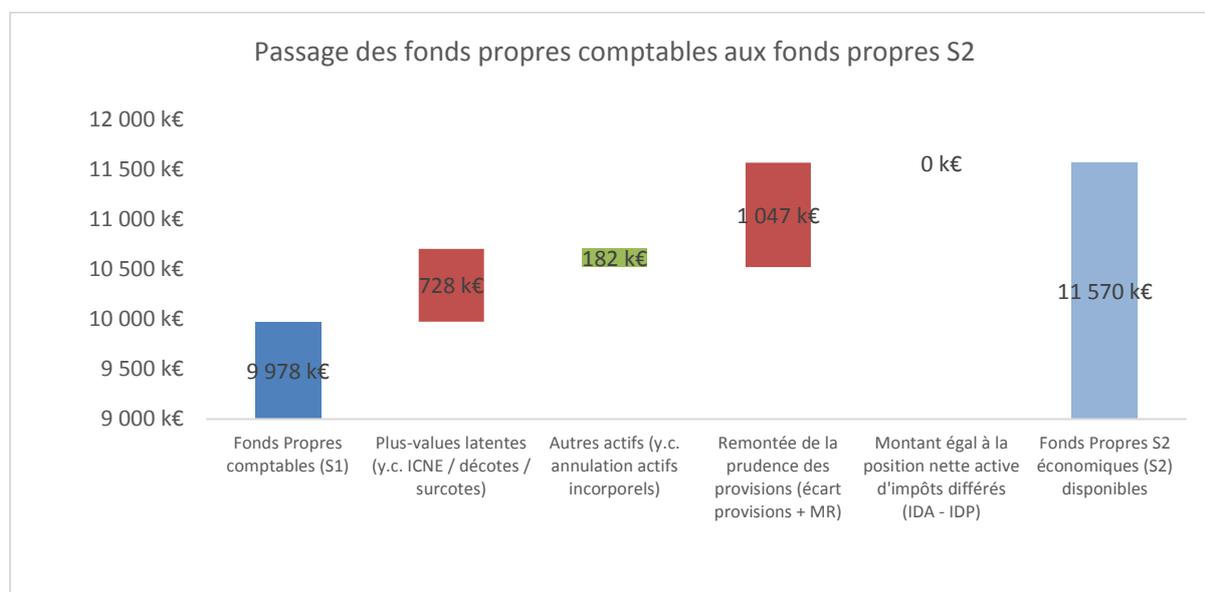
Au 31/12/2017, la Mutuelle Solimut Centre Océan dispose d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 11,6 M€, tous classés en fonds propres de base. Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur.

E.1.a Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en K€)

DETAILS DE L'EVOLUTION DES FONDS PROPRES S1 ET S2		2017	2016
Classement en Fonds Propres S2	Poste	Montants (en euros)	Montants (en euros)
Fonds initial - Divers éléments de FP de base	Fonds d'établissement (Fonds de dotation sans droit de reprise)	815 k€	815 k€
Fonds excédentaires - Divers éléments de FP de base	Réserve de capitalisation	0 k€	0 k€
	Ecart de réévaluation	184 k€	184 k€
	Autres réserves	8 838 k€	8 563 k€
	Report à nouveau	0 k€	0 k€
	Résultat de l'exercice	140 k€	275 k€
	Fonds de dotation avec droit de reprise	0 k€	0 k€
	Fonds Propres comptables (S1)	9 978 k€	9 838 k€
Retraitements passage en vision Solvabilité 2	Plus-values latentes (y.c. ICNE / décotes / surcotes)	728 k€	559 k€
	Autres actifs (y.c. annulation actifs incorporels)	-182 k€	-399 k€
	Remontée de la prudence des provisions (écart provisions + MR)	1 047 k€	1 022 k€
	Autres passifs	0 k€	0 k€
	Montant égal à la position nette active d'impôts différés (IDA - IDP)	0 k€	-216 k€
	Fonds Propres S2 économiques (S2) disponibles	11 570 k€	10 804 k€

Au 31/12/2016, le montant de fonds propres S2 était de 10,8M€. L'évolution constatée en 2016 et 2017, s'explique notamment par une augmentation des plus-values latentes, une diminution des impôts différés passifs et une annulation des actifs incorporels plus faible.

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) s'explique par les variations présentées dans le schéma ci-dessous :



E.1.b Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau

Structure des fonds propres Solvabilité II (en millions d'euros)

	Tier 1
Fonds initial	815 k€
Reserve de réconciliation (solo)	10 754 k€
Total fonds propres disponibles	11 570 k€

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

- Le niveau 1 (Tier 1) correspond à la meilleure qualité et comprend les éléments de fonds propres de base continuent et immédiatement mobilisables, disponibles en totalité et subordonnés. Les fonds propres de niveau 1 sont ceux qui présentent la plus grande capacité d'absorption des pertes ;
- Bien que le critère de classification des fonds propres en fonction de la capacité décroissante d'absorption des pertes ne puisse lui être appliqué, la réserve de réconciliation de la Mutuelle, d'un montant de 10.75 M €, est classée dans les fonds propres de catégorie 1 non restreinte.

- Conformément à l'article 69 du règlement délégué et l'article 91 de la Directive 2015/35, les fonds d'établissement (fonds initiaux) et la réserve de capitalisation (fonds excédentaires) de la mutuelle sont classés dans les fonds propres de niveau 1.

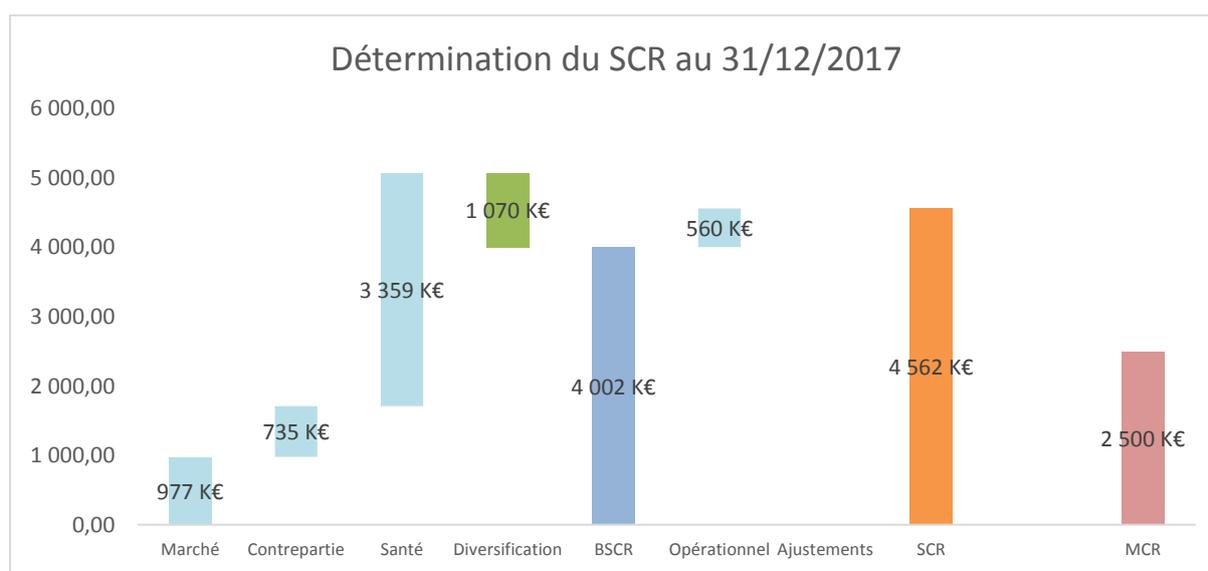
La mutuelle ne détient pas d'éléments de fonds propres classés en T2 ou T3. Au 31/12/2017 comme au 31/12/2016, toutes les exigences en matière de limites de fonds propres de niveau 2, de niveau 3 et de niveau 1 restreint sont respectées.

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

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

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

Après agrégation des modules de risque, le montant du SCR de la Mutuelle s'élève à 4 562K€ au 31/12/2017 contre 4 426K€ au 31/12/2016. L'évolution est principalement expliquée par le SCR Santé en 2017.



Évolution des SCR et MCR constatée sur les deux dernières années (en K€)

	2017	2016	Var. 2017/2016
Risque de marché	977 k€	793 k€	23%
Risque de contrepartie	735 k€	655 k€	12%
Risque de souscription vie	0 k€	0 k€	
Risque de souscription santé	3 359 k€	3 536 k€	-5%
Risque de souscription non-vie	0 k€	0 k€	
Diversification entre modules	-1 070 k€	-937 k€	14%
BSCR	4 002 k€	4 047 k€	-1%
Risque opérationnel	560 k€	595 k€	-6%
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	0 k€	-216 k€	
SCR NET TOTAL	4 562 k€	4 426 k€	3%
MCR	2 500 k€	2 500 k€	0%

		SCR		SCR	
		Ajustement	BSCR	SCR Opérationnel	
		0	4 001 864	559 822	
SCR Marché	SCR Souscription Santé		SCR Défaut des contreparties	SCR Souscription Vie	
977 048	3 359 361		735 002	0	
SCR Taux d'Intérêt	SCR Santé SLT	SCR CAT	SCR Santé non SLT	SCR Mortalité	
57 896	0	62 840	3 343 100	0	
SCR Actions	SCR Santé Mortalité		SCR Santé Tarif-	SCR Longévité	
205 266	0		3 343 100	0	
SCR Immobilier	SCR Santé		SCR Santé Rachat	SCR Morbidité	
756 637	0		0	0	
SCR Spread	SCR Santé			SCR Rachat	
45 689	0			0	
SCR Change	SCR Santé Rachat			SCR Frais	
0	0			0	
SCR Concentration	SCR Santé			SCR Révision	
230 096	0			0	
	SCR Santé Révision			SCR Catastrophe	
	0			0	

Taux de couverture du SCR au 31/12/2017 (en K€)

	2017	2016	Variation 2017/2016
SCR	4 562 k€	4 426 k€	3%
Fonds propres totaux éligibles pour le SCR	11 570 k€	10 804 k€	7%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE SCR (en %)	254%	244%	4%

La hausse du ratio s'explique principalement par le fait que le montant des fonds propres éligibles à la couverture du SCR a augmenté plus rapidement que le montant de capital requis, par rapport à l'année passée lié notamment à un résultat global excédentaire.

➤ **Minimum Capital Requirement**

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment et est fonction, pour l'activité santé NSLT du montant des cotisations et des provisions techniques constituées.

Le montant du besoin minimal en capital est estimé à 2 500 K€ à fin 2017 stable par rapport à fin 2016.

Taux de couverture du MCR au 31/12/2017 (en K€)

	2017	2016	Variation 2017/2016
MCR	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres totaux éligibles pour le MCR	11 570 k€	10 804 k€	7%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE MCR	463%	432%	7%

Utilisation du sous-module « risque actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR

La Mutuelle n'est pas concernée par les méthodes de valorisation alternatives.

E.3 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne.

E.4 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

La Mutuelle Solimut Centre Océan a respecté les exigences de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité II éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation.

ANNEXE : QRT PUBLICS 31/12/2017

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€
Actifs d'impôts différés	R0040	375K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 272K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	3 256K€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 028K€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	8K€
Actions	R0100	81K€
Actions – cotées	R0110	0K€
Actions – non cotées	R0120	81K€
Obligations	R0130	975K€
Obligations d'État	R0140	0K€
Obligations d'entreprise	R0150	975K€
Titres structurés	R0160	0K€
Titres garantis	R0170	0K€
Organismes de placement collectif	R0180	3K€
Produits dérivés	R0190	0K€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 163K€
Autres investissements	R0210	0K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	257K€
Avances sur police	R0240	0K€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	257K€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	147K€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	147K€
Non-vie hors santé	R0290	0K€
Santé similaire à la non-vie	R0300	147K€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0K€
Santé similaire à la vie	R0320	0K€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0K€
Vie UC et indexés	R0340	0K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	650K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	376K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	7 388K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	85K€
Total de l'actif	R0500	14 805K€

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	1 022K€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0K€
Meilleure estimation	R0540	0K€
Marge de risque	R0550	0K€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 022K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	762K€
Marge de risque	R0590	260K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0K€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0K€
Meilleure estimation	R0630	0K€
Marge de risque	R0640	0K€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0K€
Meilleure estimation	R0670	0K€
Marge de risque	R0680	0K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0K€
Meilleure estimation	R0710	0K€
Marge de risque	R0720	0K€
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0K€
Provisions pour retraite	R0760	106K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	375K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	9K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	4K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	219K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	90K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 410K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0K€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0K€
Total du passif	R0900	3 235K€
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 570K€

5.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)										Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle			Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	18 661K€																18 661K€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	0K€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	0K€
Part des réassureurs	R0140	164K€																164K€
Net	R0200	18 497K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	18 497K€
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	18 661K€																18 661K€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	0K€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	0K€
Part des réassureurs	R0240	164K€																164K€
Net	R0300	18 497K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	18 497K€
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	13 583K€																13 583K€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	0K€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	0K€
Part des réassureurs	R0340	162K€																162K€
Net	R0400	13 420K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	13 420K€
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	-52K€																-52K€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	0K€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	0K€
Part des réassureurs	R0440	-17K€																-17K€
Net	R0500	-35K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	-35K€
Dépenses engagées	R0550	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	5 401K€
Autres dépenses	R1200																	0K€
Total des dépenses	R1300																	5 401K€

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut – total	R0060	-1 369K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	30K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-1 399K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions pour sinistres																		
Brut – total	R0160	2 130K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	116K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 014K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total meilleure estimation – brut	R0260	762K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Total meilleure estimation – net	R0270	615K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Marge de risque	R0280	260K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Meilleure estimation	R0300	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Marge de risque	R0310	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques – Total	R0320	1 022K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	147K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	875K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€

S.19.01.01 - Année d'accident

Sinistres en non-vie

Sinistres payés par année d'accident (non cumulée)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0K€
N-9	R0160	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
N-8	R0170	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€		
N-7	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€			
N-6	R0190	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€				
N-5	R0200	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€					
N-4	R0210	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€						
N-3	R0220	16 690K€	2 153K€	28K€	12K€							
N-2	R0230	16 354K€	2 201K€	194K€								
N-1	R0240	12 823K€	1 421K€									
N	R0250	11 930K€										

		Année en cours	Somme des années (cumulées)
		C0170	C0180
R0100		0K€	0K€
R0160		0K€	0K€
R0170		0K€	0K€
R0180		0K€	0K€
R0190		0K€	0K€
R0200		0K€	0K€
R0210		0K€	0K€
R0220		12K€	18 883K€
R0230		194K€	18 749K€
R0240		1 421K€	14 244K€
R0250		11 930K€	11 930K€
R0260		13 557K€	63 807K€

Meilleure estimation des provisions pour sinistres à payés

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100											
N-9	R0160	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
N-8	R0170	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€		
N-7	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€			
N-6	R0190	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€				
N-5	R0200	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€					
N-4	R0210	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€						
N-3	R0220	0K€	0K€	0K€	0K€							
N-2	R0230	0K€	0K€	0K€								
N-1	R0240	0K€	27K€									
N	R0250	1 336K€										

		Fin d'année (données)
		C0360
R0100		0K€
R0160		0K€
R0170		0K€
R0180		0K€
R0190		0K€
R0200		0K€
R0210		0K€
R0220		0K€
R0230		0K€
R0240		27K€
R0250		1 336K€
R0260		1 363K€

S.23.01.01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0K€	0K€		0K€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	815K€	815K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€		0K€	0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€	0K€			
Actions de préférence	R0090	0K€		0K€	0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€		0K€	0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	10 754K€	10 754K€			
Passifs subordonnés	R0140	0K€		0K€	0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€				0K€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0K€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	11 570K€	11 570K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0K€			0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0K€			0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0K€			0K€	0K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0K€			0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0K€			0K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0K€			0K€	0K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0K€			0K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€			0K€	0K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€			0K€	0K€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0K€			0K€	0K€
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	11 570K€	11 570K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	11 570K€	11 570K€	0K€	0K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	11 570K€	11 570K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	11 570K€	11 570K€	0K€	0K€	
Capital de solvabilité requis	R0580	4 562K€				
Minimum de capital requis	R0600	2 500K€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	253,63%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	462,79%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	11 570K€
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	815K€
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0K€
Réserve de réconciliation	R0760	10 754K€
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0K€
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	1 399K€
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	1 399K€

S.25.01.01
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard - article 112 non

		Capital de solvabilité requis brut C0040
Risque de marché	R0010	977K€
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	735K€
Risque de souscription en vie	R0030	0K€
Risque de souscription en santé	R0040	3 359K€
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€
Diversification	R0060	-1 070K€
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€
Capital de solvabilité requis de base	R0100	4 002K€
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	560K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0K€
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0K€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	4 562K€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
Capital de solvabilité requis	R0220	4 562K€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.28.01.01
Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

		C0010
Résultat MCR _{NL}	R0010	898K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	615K€	18 497K€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0K€	0K€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0K€	0K€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0K€	0K€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0K€	0K€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0K€	0K€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0K€	0K€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0K€	0K€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0K€	0K€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0K€	0K€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0K€	0K€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0K€	0K€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0K€	0K€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0K€	0K€

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		C0040
Résultat MCR _L	R0200	0K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0K€	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0K€	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0K€	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0K€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0K€

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	898K€
Capital de solvabilité requis	R0310	4 562K€
Plafond du MCR	R0320	2 053K€
Plancher du MCR	R0330	1 140K€
MCR combiné	R0340	1 140K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500K€
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 500K€