

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2017



Rapport approuvé par le Conseil d'Administration du 25 avril 2016 et à destination du Public.

Mis en ligne sur le site web www.mutuelle-entrenous.fr

MUTUELLE ENTRENOUS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Enregistrée à l'INSEE sous le numéro 309 244 648
27, allée Albert Sylvestre – Immeuble Oméga – 73000 Chambéry



Sommaire

Préambule	3
SYNTHESE.....	4
I. ACTIVITE ET RESULTATS	6
1. Activité	6
2. Résultat des activités de souscription	7
3. Résultat des investissements	8
4. Résultat des autres activités.....	8
5. Autres informations	8
II. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	9
1. Exigences générales sur le système de gouvernance	9
2. Exigences de compétence et honorabilité	15
3. Système de gestion des risques (y compris processus ORSA)	17
4. Système de contrôle interne	19
5. Fonction d’audit interne	21
6. Fonction actuarielle	22
7. Sous-traitance.....	23
8. Autres information.....	24
III. PROFIL DE RISQUE.....	25
1. Risque de souscription	25
2. Risque de marché	26
3. Risque de crédit	27
4. Risque de liquidité	27
5. Risque opérationnel.....	28
6. Autres risques	30
7. Autres informations	30
IV. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	31
1. Actifs.....	31

1.1.	Valorisation des actifs incorporels.....	31
1.2.	Valorisation des placements	31
1.3.	Valorisation des comptes courants.....	32
1.4.	Valorisation des créances.....	32
1.5.	Valorisation des autres actifs	33
1.6.	Valorisation des impôts différés	33
1.7.	Compte de régularisation actif	33
2.	Provisions techniques	34
2.1.	Best Estimate sinistres	34
2.2.	Best Estimate de cotisations.....	34
2.3.	La marge pour risque	34
2.4.	Provision pour risque et charge.....	35
3.	Autres passifs.....	35
3.1.	Autre dettes.....	35
3.2.	Comptes de régularisations passifs	36
4.	Méthodes de valorisation alternatives	36
5.	Autres informations	36
V.	GESTION DU CAPITAL.....	37
1.	Fonds propres.....	37
2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	39
3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	40
4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	41
5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	41
6.	Autres informations	41
	Annexe I : QRT en K€	42
	Glossaire	53

Préambule

Conformément à la mise en place de la Directive Solvabilité II au 1^{er} janvier 2016 et en application de l'article 51 de cette même Directive, la mutuelle Entrenous rédige en 2017 et pour la première fois le rapport sur la solvabilité et la situation financière (rapport SFCR). Ce rapport, destiné au Public, est mis en ligne sur le site web de la mutuelle dès son approbation par le Conseil d'administration.

Ce rapport contient des informations descriptives tant qualitatives que quantitatives. Le rapport SFCR suit la structure précisée à l'annexe 10 de l'article 290 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

- Synthèse ;
- Activité et résultats ;
- Système de gouvernance ;
- Profil de risque ;
- Valorisation à des fins de solvabilité ;
- Gestion du capital ;

Bien que destiné au Public, ce rapport comprend des termes techniques susceptibles d'être méconnus de nos adhérents. A cet effet, la mutuelle a donc intégré un lexique en annexe du présent rapport afin d'en faciliter sa compréhension.

SYNTHESE

La mutuelle Entrenous est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1 et 2 de ce code. La mutuelle Entrenous, résultant de la fusion entre la Mutuelle Familiale des Alpes et la Mutuelle Familiale des Travailleurs de l'Isère est une mutuelle de proximité, acteur mutualiste local de référence en Savoie et en Isère.

Suite à cette fusion et au changement de dénomination de la mutuelle, son siège social basé en Savoie a été agrandi, et son centre de gestion en Isère ainsi que les huit agences ont connu logiquement quelques transformations en 2016.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- Les dirigeants effectifs (le président et le dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers,
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel),
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

En 2016 et suite à la fusion entérinée en septembre 2015, la mutuelle a procédé à l'élection des délégués conformément à ses statuts. L'Assemblée Générale de la mutuelle est désormais composée de 71 délégués statutaires.

De plus, la composition du Conseil d'administration a été élargie en 2016 pour atteindre 25 administrateurs statutaires. Lors de l'AG de mai 2016, les délégués ont procédé à l'élection à bulletin de nouveaux administrateurs ainsi qu'au renouvellement du tiers sortant.

Pour l'exercice 2016, la mutuelle Entrenous présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2016
Résultat technique	-585 K€
Résultat non technique	431 K€
Résultat global de l'exercice	-154 K€
Ratio de couverture du SCR	227.2%
Ratio de couverture du MCR	576.6%

Le résultat technique de la mutuelle est fortement déficitaire au 31 décembre 2016, déficit s'expliquant en grande partie par le déséquilibre technique de certains contrats collectifs mais aussi par le poids des charges administratives et des autres charges techniques (notamment liées à la fusion) importantes.

Le résultat final de l'exercice après impôt est de -154 K€, le résultat des placements financiers permettant en grande partie de limiter le déficit technique.

En termes de risques, le profil de la mutuelle Entrenous n'a pas connu d'évolution significative en 2016 par rapport à l'exercice précédent, que ce soit en volume de cotisations acquises avec une augmentation inférieure à 1% entre 2015 et 2016 ou en nombre de personnes protégées avec une progression de 4.17% des effectifs.

I. ACTIVITE ET RESULTATS

1. Activité

La mutuelle Entrenous est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 309 244 648.

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code Monétaire et Financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au commissariat aux comptes MYCA, situé 2 Rue Stalingrad, 69120 Vaux en Velin. Il est représenté par Mme Gervason, commissaire aux comptes.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la Mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 :

- Branche 1 : accident,
- Branche 2 : maladie.

La mutuelle Entrenous n'a pas d'agrément pour les activités « vie » (prévoyance/retraite).

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties concernant l'activité « Frais de soins » dont la commercialisation intervient sur le territoire français. La mutuelle Entrenous est une mutuelle de proximité dont la majorité des adhérents sont situés sur les départements de l'Isère et de la Savoie.

En plus de ces garanties « santé », la mutuelle Entrenous peut diffuser, par le biais de délégation, des produits de prévoyance, retraite et/ou assurance.

L'année 2016 a été marquée par plusieurs événements propres à la mutuelle Entrenous

- Aménagement interne des services suite à la fusion,
- Extension des activités en Isère,

- Journal de communication et d'information étendu à tous les adhérents,
- Partenariat avec un nouveau réseau de soin pour les adhérents,
- Accroissement du réseau d'intermédiation (courtage)
- Nouveau partenariat pour l'assistance.

Cette année a également été marquée par le contexte réglementaire dense environnant :

- Poursuite de la généralisation de la complémentaire santé (ANI),
- Application des contrats dits responsables,
- Entrée en vigueur de la Directive Solvabilité II au 1^{er} janvier.

2. Résultat des activités de souscription

Au titre de son activité d'assurance réalisée uniquement en France, la mutuelle a perçu 28 516K€ de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

En K€	2015	2016
Cotisations acquises	+28 287	+28 516
Produits des placements alloués du compte non-technique	+66	+53
Autres produits techniques	+319	+312
Charges des prestations	-24 709	-24 885
Frais d'acquisition et d'administration	-2 632	-2 821
Autres charges techniques	-1 662	-1 760
Résultat technique non-vie	-331	-585

Le montant des prestations versées en 2016 s'élève à 24 885 K€. Le résultat technique de l'exercice est déficitaire de -585 K€.

L'intensification de la concurrence sur le marché de la complémentaire santé explique en partie ce résultat, les acteurs présents sur ce secteur d'activité se livrant à une guerre des prix toujours accrue et que les mutuelles de tailles moyennes ont du mal à supporter.

3. Résultat des investissements

Au 31/12/2016, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements de 16 690 K€ et les résultats liés à ces placements ont permis de dégager une recette de 524 K€. Ainsi, la performance annuelle des placements est de 3.14%. Les produits et charges financiers se décomposent ainsi :

Nature du placement (en K€)	2016	2015	Variation en %
Produits des placements	921	655	+ 40.61%
Charges des placements	397	359	+ 10.58%
Résultat financier	524	296	+ 77.03%

Les données présentées ci-dessus font l'objet d'un suivi permanent par le service comptabilité au travers d'un tableau de suivi dédié. Aucune délégation de gestion n'a été mise en place par la mutuelle.

4. Résultat des autres activités

La mutuelle Entrenous diffuse, par le biais de délégation, des produits de prévoyance, retraite et assurance. Pour cette activité de diffusion, la mutuelle a perçu une indemnité de 312 K€ en 2016.

5. Autres informations

La mutuelle Entrenous n'a pas identifié d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

II. SYSTEME DE GOUVERNANCE

1. Exigences générales sur le système de gouvernance

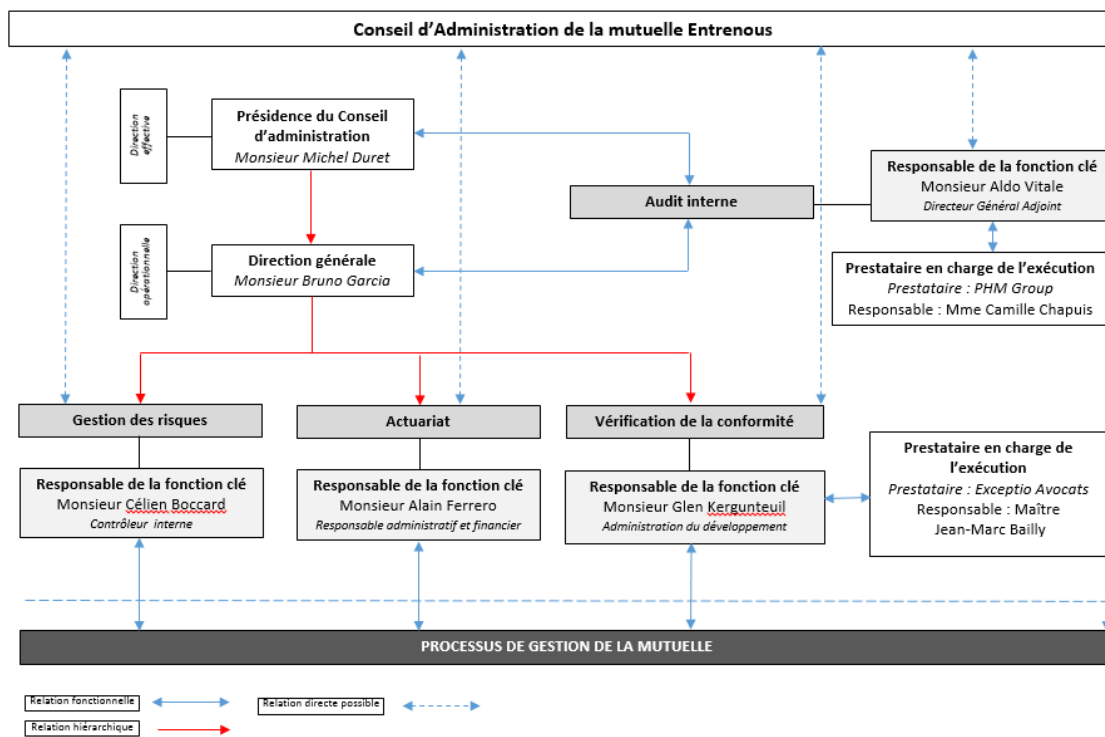
Organisation générale :

Depuis toujours, la mutuelle Entrenous a mis en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. Ce système de gouvernance repose sur une répartition claire des responsabilités et comprend un dispositif efficace de transmission des informations. Il est proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations qu'elle réalise.

Bien que l'assemblée générale ne soit pas incluse dans le système de gouvernance tel que défini par la directive Solvabilité II, la mutuelle Entrenous tient à rappeler que le principe « d'un adhérent = une voix » est fondamental dans son fonctionnement. En effet, l'ensemble des membres participants de la mutuelle ont la possibilité tous les quatre ans de se porter candidat au poste de délégué et de participer à l'élection de ces délégués.

Le système de gouvernance de la mutuelle Entrenous est conforme aux dispositions de l'article L. 211-12 à 14 du code de la mutualité, il se compose du Conseil d'administration, de commissions spécialisées (y compris le comité d'audit), de la direction opérationnelle et des quatre fonctions clés.

Les rôles et responsabilités de ces acteurs ont clairement été identifiés et définis dans les statuts de la mutuelle.



Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration de la mutuelle Entrenous est composé de 25 administrateurs.

Conformément à l'article 34 des statuts, il se réunit a minima quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2016, il s'est réuni sept fois : le 11 février, le 28 avril, le 12 mai, les 7 et 23 juin, le 10 octobre et le 15 décembre.

Ci-après, une liste non-exhaustive de points présentés à l'ordre du jour des différents C.A. en 2016 :

- Eléments financiers et mouvements d'effectifs,
- Arrêté des comptes clos au 31/12/2015,
- Stratégie,
- Plan de formation des élus,
- Projet de Responsabilité Sociale des Entreprises,
- Point sur le développement,
- etc.

Conformément à la réglementation en vigueur, le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans n'excède pas le tiers des membres du conseil.

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le Conseil nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut pas être un administrateur, et approuve les éléments de son contrat de travail. Il met fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes visées à l'article L.212-6 du même code.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale.

Il établit également, un rapport moral annuel qu'il soumet à l'Assemblée générale.

Le Conseil fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles et collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière. Pour les opérations collectives, il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel.

Il approuve les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de la directive Solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle.

A ce titre, plusieurs points relatifs aux nouvelles obligations Solvabilité II ont été inscrits à l'ordre du jour des réunions, points nécessitant le cas échéant une approbation des administrateurs :

- Présentation et approbation du rapport d'ouverture,
- Présentation et approbation du rapport ORSA,
- Validation des politiques écrites,
- Validation des délégations et subdélégations de pouvoirs,

- Définition de l'appétence aux risques,
- Présentation des travaux des fonctions clés.

Comité/Commissions mis en place par le Conseil d'administration :

- Comité d'audit : trois membres ont été nommés par le Conseil d'administration pour composer ce comité. Deux sont administrateurs et une personne est extérieure au conseil, choisie pour ses compétences. Ce comité est consultatif, sans pouvoir décisionnel et a notamment pour missions : d'émettre une recommandation sur la désignation des commissaires aux comptes, de s'assurer de la fiabilité du processus d'élaboration des comptes, d'examiner les procédures de contrôle interne,
- Commission financière : composée de 6 administrateurs, du D.O, du D.G.A., du responsable administratif et financier et du responsable de la fonction clé gestion des risques, elle a pour rôle de travailler à l'élaboration et à l'actualisation de la politique des placements, qui sera ensuite approuvée par le Conseil d'Administration. Elle a également pour objet d'arbitrer les décisions d'investissements et/ou de désinvestissements, le tout dans le respect de la politique de placements,
- Commission communication et information Viva dédiée : composée de 8 administrateurs et de 3 salariés de la mutuelle, elle a pour mission d'entériner les supports d'information de la mutuelle, tout en faisant le lien entre l'aspect technique (salarié) et politique (gouvernance),
- Communication sociale : composée de 13 administrateurs, elle a pour mission d'étudier les demandes de secours exceptionnels. Un budget annuel lui est alloué par le Conseil d'administration et un compte rendu est réalisé une fois par an aux administrateurs quant aux nombres et au montant de secours accordés,
- Commission statuts/élections : composée de 7 administrateurs et de 5 salariés, elle a pour mission d'assurer le suivi et la mise à jour des documents statutaires. Elle se réunit également, en fonction des échéances électorales, afin de préparer et de gérer l'élection des délégués de la mutuelle,

- Commission Solvabilité II : composée de 5 administrateurs, du D.O. et des RFC actuarielle, vérification de la conformité et gestion des risques, cette commission a pour objet de préparer la mise en application de la Directive Solvabilité II au sein de la mutuelle Entrenous puis assurer le suivi de l'application de la directive.
- Commission formation : composée de 7 administrateurs et de 2 salariés, elle a pour rôle de définir le plan de formation des élus en fonctions des offres des différentes structures.

Les dirigeants effectifs :

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

- Le Président du Conseil d'administration, Mr Michel Duret,
- Le dirigeant opérationnel, Mr Bruno Garcia.

Dans les respects du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Le Président convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il organise et dirige ses travaux dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées. Le Président représente la mutuelle Entrenous en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice ou défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il engage les dépenses. Il est autorisé, sous sa responsabilité et son contrôle, à confier au dirigeant opérationnel ou à des salariés l'exécution de certaines missions qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Le dirigeant opérationnel assure la direction effective de la mutuelle. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation qui lui a été donnée par le Conseil d'administration le 23 juin 2016, et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la Mutualité. Il soumet à l'approbation du Conseil des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil lorsque surviennent des événements de nature à le justifier. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Les Fonctions clés :

Conformément à la directive Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre responsables des fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	17/12/2015	Contrôleur interne
Actuarielle	17/12/2015	Responsable administratif et financier
Audit interne	17/12/2015	Directeur général adjoint
Vérification de la conformité	17/12/2015	Coordinateur technique – développement

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

Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice :

La mutuelle Entrenous résulte de la fusion de la Mutuelle Familiale des Alpes et de la Mutuelle Familiale des Travailleurs de l'Isère (décision de l'ACPR du 17/09/2015 paru au Journal Officiel du 26/09/2015). Suite à cette fusion et conformément à ses statuts, la mutuelle a procédé à l'élection de plusieurs administrateurs lors de l'assemblée générale du 28 mai 2016.

Par la suite, et compte tenu de l'arrivée de nouveaux membres au Conseil d'administration, la composition des commissions ainsi que celle du comité d'audit a été revue au cours de l'exercice 2016, sans pour autant en modifier leurs missions.

Pratique et politique de rémunération :

Le Conseil d'administration de la mutuelle Entrenous a défini et validé le 15/12/2016 une politique de rémunération.

Conformément à l'article L. 114-26 du code de la mutualité, les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Cependant, compte-tenu de l'importance de la mutuelle Entrenous, l'assemblée générale a décidé d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration et ce dans le respect de l'article R. 114-6 du code de la mutualité.

Le Conseil d'administration fixe l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel. Son salaire n'est en aucun cas indexé, de manière directe ou indirecte, sur le chiffre d'affaire de la mutuelle.

La rémunération fixe des salariés de la mutuelle et son indexation est du ressort de l'organe directionnel et présentée en budget annuel au Conseil d'Administration.

La mutuelle ne s'appuie sur aucun système de rémunération variable et ou différée venant se substituer ou compléter les rémunérations fixes en vigueur et donc sans influence des critères de performance individuelle et/ou collective ni des éléments de performance financière de la mutuelle. Ceci étant valable pour tous les salariés et tout particulièrement pour les chargés de développement collectifs et pour les conseillères mutualistes en agence objectifs.

La mutuelle ne s'appuie sur aucun régime de retraite complémentaire supplémentaire et de retraite anticipée des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés. Il en va de même pour l'ensemble des salariés.

Adéquation du système de gouvernance :

Le système de gouvernance tel que présenté ci-dessus est conforme aux différentes exigences réglementaires en la matière (code de la mutualité, Solvabilité II,...) et est en adéquation par rapport à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à son activité.

En effet la mutuelle se positionne sur le marché de l'assurance non-vie, c'est-à-dire une activité à cycle de produits court terme et elle peut être assimilée à une « complémentaire santé ».

De plus, la mutuelle Entrenous est un acteur mineur du marché de la complémentaire santé. En effet, son chiffre d'affaire en 2014 ne représentait que 0.144 % du montant total des cotisations brutes collectées par les mutuelles non-vie (20 milliards d'euro en 2014, source *La situation des mutuelles du code de la mutualité en 2014, ACPR*).

Enfin, l'une des spécificités des mutuelles de Livre II, outre l'absence d'actionnaires, réside dans la qualité cumulée de membre participant et de sociétaire. Cette double qualité doit permettre de maîtriser naturellement les conflits d'intérêts et donc le risque de gouvernance, puisque des adhérents membres participants et sociétaires élus par scrutin démocratique fixent la stratégie de la mutuelle et en contrôlent la bonne application. Le risque de gouvernance est donc naturellement moins critique qu'il ne pourrait l'être pour des sociétés assurantielles.

2. Exigences de compétence et honorabilité

Politique de compétence et d'honorabilité :

A cet effet, la mutuelle Entrenous a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le conseil d'administration du 15 décembre 2016. Cette politique prévoit une

exigence double de compétence et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation :

Les exigences d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés sont assurées par la présentation :

- Une copie ou une version scannée d'une pièce d'identité en cours de validité,
- Le bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois,
- Une déclaration de non condamnation relative au I de l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

Le Conseil d'Administration doit avoir connaissance des questionnaires relatifs aux dirigeants effectifs et aux responsables des fonctions clés dûment complétés afin de délibérer sur cette nomination en toute connaissance.

Les bulletins n° 3 des casiers judiciaires des dirigeants effectifs et des fonctions clés doivent être actualisés tous les ans.

Exigences de compétence et processus d'appréciation :

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

- Un curriculum vitae actualisé, indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus ainsi que les fonctions exercées au cours des dix dernières années.

L'évaluation des candidatures au poste de fonction clef est réalisée par les dirigeants effectifs. Elle est basée sur une analyse approfondie du curriculum vitae précisé ci-dessus et par un entretien d'évaluation.

Annuellement en Conseil d'Administration, un point sur les formations suivies par les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés est présenté.

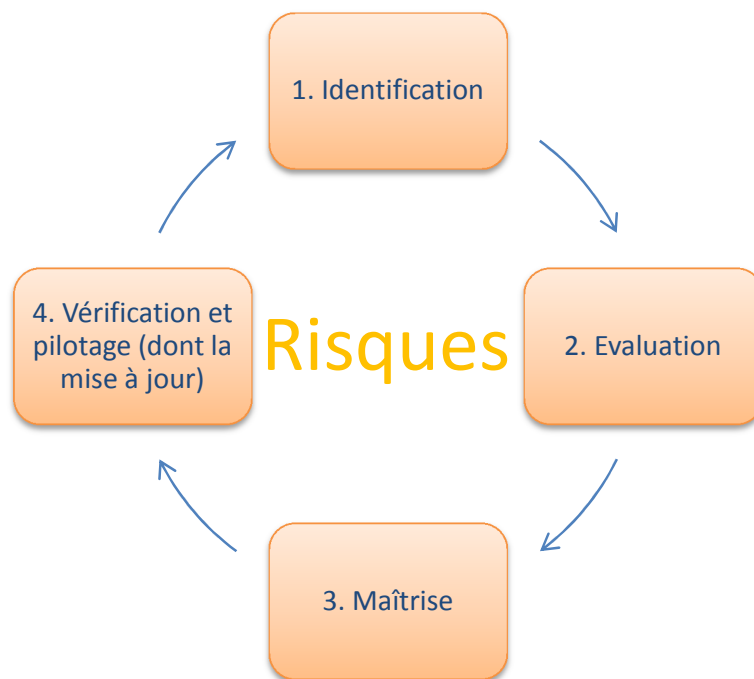
3. Système de gestion des risques (y compris processus ORSA)

Organisation du système de gestion des risques :

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle Entrenous est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cette effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration.

La stratégie mise en œuvre en matière de gestion des risques au sein de la mutuelle Entrenous se déroule selon un processus standard, il se compose des quatre étapes présentées ci-après :



- 1) L'identification des risques est réalisée selon une approche « top-down », des entretiens individuels sont menés avec le dirigeant opérationnel et les responsables de services.
- 2) Les risques sont ensuite évalués en fonction de la probabilité de leur occurrence (la fréquence), de leurs conséquences financières (gravité) et de la capacité de la mutuelle à anticiper ces risques (défectabilité),

- 3) La troisième étape du processus de gestion des risques concerne la maîtrise des risques, basée sur l'évaluation de ces derniers. Une fois les risques identifiés, un dispositif de maîtrise des risques « raisonnables » est mis en œuvre pour chacun d'entre eux afin de diminuer l'impact financier et/ou leur détectabilité.
- 4) Le système s'achève avec le contrôle de la fonction et du système de gestion des risques. Il comprend la surveillance et le pilotage de la gestion des risques.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

- Le conseil d'administration détermine l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, en lien avec la stratégie de la mutuelle,
- Des indicateurs de suivi des risques et limites associées sont conjointement définis par la direction, les responsables de services, la fonction clé gestion des risques puis validées par le conseil d'administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration est défini, ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels avérés,
- Les fonctions clés participent autant que de besoin au conseil d'administration et sont en lien direct avec le dirigeant opérationnel, permettant ainsi de piloter la stratégie en fonction des risques et contrôles.

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

Evaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) :

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques, la mutuelle Entrenous effectuant a minima un ORSA par an.

Ce processus lui permet d'établir son propre profil de risque en intégrant l'ensemble des risques inhérents à l'activité et à l'environnement de la mutuelle.

Le conseil d'administration peut également être amené à réaliser un ORSA en cas :

- D'événements exogènes : modification des exigences réglementaires en matière de solvabilité, nouvelle réglementation impactant fortement le marché de la complémentaire santé, crise des marchés financiers, pandémie ;

- D'évènements internes : choix stratégiques significatifs (fusion, création de garanties,...), adhésions/pertes significatives d'adhérents, changements dans les choix d'allocation d'actifs.

La détermination du Besoin Global de Solvabilité (BGS) intègre une quantification exhaustive des risques de la mutuelle, qu'ils soient pris en compte ou non dans la formule standard.

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

- Adéquation du profil de risques par rapport à la formule standard,
- Identification de nouveaux risques,
- Détermination du besoin global de solvabilité,
- Le respect permanent des exigences de capital (couverture du SCR et du MCR) ainsi que des exigences concernant les provisions techniques,
- La mesure dans laquelle le profil de risque de la mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR.

4. Système de contrôle interne

La définition du contrôle interne retenue par le Conseil d'Administration et inscrite dans la politique écrite afférente est la suivante :

Le contrôle interne est un dispositif de la mutuelle, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité. Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés à ses caractéristiques propres qui :

- Contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources, et
- Doit lui permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité.

Le dispositif mis en place au sein de la mutuelle vise plus particulièrement à assurer :

- La conformité aux lois et règlements (notamment respect du Code de la Mutualité, de la directive Solvabilité 2, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,...) ;
- La qualité et la fiabilité de l'information,
- L'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'Administration et/ou le Dirigeant Opérationnel ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs.

Description du système de contrôle interne :

La mise en place du dispositif permanent (DPCI) de contrôle interne et de son suivi est assurée par le contrôleur interne de la mutuelle.

La Direction, les responsables de services ainsi que l'ensemble des salariés opérationnels constituent la première ligne de défense du DPCI. De part leur connaissance métier et la réalisation des contrôles de 1er niveau (autocontrôle et contrôle de supervision), identifiés comme éléments de maîtrise du point IV.2, ils sont des acteurs majeurs du système de contrôle interne. La mise à disposition, pour tous les salariés, d'une fiche de déclaration d'incident doit permettre la remontée au contrôleur interne de toute survenance d'anomalie quant à la gestion quotidienne des activités des collaborateurs.

La mission du contrôleur interne consiste à « faire vivre » le dispositif de contrôle interne par la mise en place de contrôle périodique de second niveau, permettant de s'assurer de la fiabilité des contrôles permanents de 1er niveau (autocontrôle et contrôle de supervision). Ainsi, au regard des anomalies détectées, les processus existants devront être modifiés afin de mettre en place ou de renforcer des contrôles existants et les cartographies devront être actualisées en conséquence. Le traitement des incidents doit également permettre l'actualisation des cartographies ainsi que celle des processus.

La fonction clé audit interne, dont le responsable est directeur général adjoint, doit assurer les contrôles de troisième niveau. Elle doit exercer une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations de la mutuelle afin d'apporter une expertise indépendante sur la conformité de l'organisme aux dispositions réglementaires et aux orientations données par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration.

Rôle spécifique de la fonction clé conformité dans le DPCI :

Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité a référencé les risques de non-conformité et les a évalué selon les méthodes définies dans la politique gestion des risques et, avec l'appui du contrôleur interne, les a référencé dans le logiciel dédié.

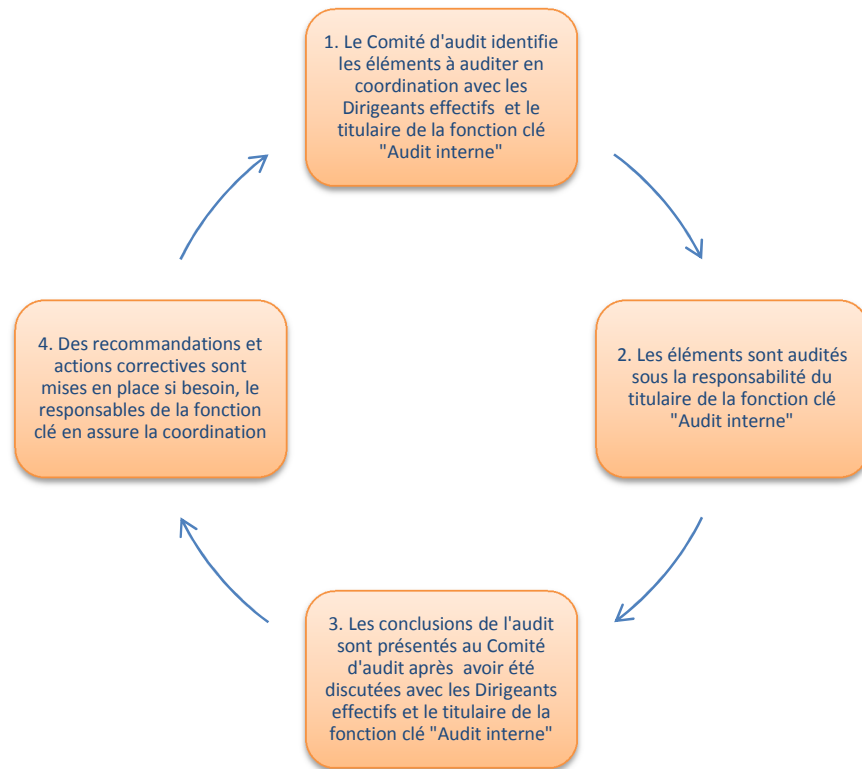
Au regard de ces risques de non-conformité, la fonction clé conformité présente annuellement en Conseil d'administration un plan de conformité. Ce plan de conformité réside en la mise en place de contrôles périodiques permettant de s'assurer du respect de la réglementation et de la législation auxquelles la mutuelle est soumise. De plus, la fonction clé conformité peut s'appuyer sur un cabinet d'avocat extérieur, spécialisé dans les domaines de la protection sociale et l'assurance de personnes.

Au regard des anomalies détectées, la fonction clé conformité émet des recommandations qui sont intégrées dans le logiciel dédié. La cotation des risques afférents peut alors être revue en conséquence.

5. Fonction d'audit interne

Description du processus d'audit interne :

Décrit dans la politique écrite dédiée, l'audit interne de la mutuelle Entrenous est mis en œuvre selon le processus suivant :



Indépendance de l'audit interne :

Le responsable de la fonction clé audit interne est directement rattaché à la direction opérationnelle et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration. De plus il peut conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit.

Pour garantir une totale indépendance de l'audit interne, et ce en plus des éléments explicités ci-dessus, la mutuelle a fait appel à un prestataire extérieur pour mener les audits au sein de la mutuelle. Les conclusions formulées par le cabinet extérieur sont ensuite remises au responsable de la fonction clé chargé de les présenter au comité d'audit et à la direction effective.

6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, le conseil d'administration de la mutuelle Entrenous a désigné un responsable de la fonction clé actuarielle et l'a notifié à l'ACPR.

Il est en charge du calcul et du contrôle des provisions techniques. En cela, le responsable de la fonction clé actuarielle :

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

Le responsable de la fonction clé actuarielle contribue également au système de gestion des risques puisqu'il participe aux travaux d'élaboration de l'ORSA.

7. Sous-traitance

Une politique de sous-traitance a été rédigée et approuvée par le Conseil d'administration de la mutuelle Entrenous. Cette politique explicite la définition retenue par la mutuelle ainsi que les activités sous-traitées.

En 2016, la mutuelle sous-traite en partie la commercialisation de ses garanties en ayant recours au courtage. Les conventions de courtage ont toutes été revues et actualisées par le responsable de la fonction clé conformité afin de les conformer à la directive Solvabilité II. L'ensemble des courtiers sont basés dans les régions Auvergne – Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bretagne.

Concernant les activités relatives à Solvabilité 2, la mutuelle a décidé de s'appuyer sur :

- Le cabinet Exceptio Avocats pour les travaux relatifs à la vérification de la conformité. Ce cabinet, basé à Tours et à Paris est dirigé par deux avocats associés répondant aux exigences de compétence et d'honorabilité demandées par la mutuelle,
- Le cabinet PHM Group pour les travaux relatifs à l'audit interne. Cette sous-traitance permet notamment de bénéficier d'un regard objectif et indépendant tel qu'il l'est exigé pour cette fonction clé. Le cabinet PHM Group est basé à Ecully (69).

8. Autres information

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

III. PROFIL DE RISQUE

1. Risque de souscription

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle :

Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés aux garanties sous-jacentes, c'est-à-dire au fait que les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de la mutuelle et/ou que les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes.

La mutuelle étant agréée uniquement pour les branches 1 et 2 du code de la mutuelle, et par conséquent ne portant que le risque sur des contrats « Frais de soins », le risque de souscription et de provisionnement émane principalement des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- De la structure tarifaire des garanties : cotisation par tranche d'âge,
- De la structure des garanties,
- Des informations sur la population,
- Des informations sur les prestations versées (variation, cadencement).

Mesure du risque de souscription :

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

- L'évolution du portefeuille et des cotisations acquises,
- Le rapport Prestation / Cotisations,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations versées.

En 2016, le portefeuille de la mutuelle (personnes protégées) était composé à 61.1% d'adhérents individuels et à 38.9% d'adhérents collectifs.

Pour limiter le risque de souscription, les salariés en charge de la commercialisation des garanties individuelles sont limités à la tarification validée annuellement et saisie dans le logiciel métier dédié.

2. Risque de marché

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle :

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

Compte tenu de l'activité de la mutuelle et de la composition du portefeuille de placements de la mutuelle, ce risque peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

Le risque de marché est composé aux sous-modules de risque suivants :

- Risque immobilier,
- Risque de taux,
- Risque de concentration,
- Risque de spread,
- Risque actions.

Mesure du risque de marché :

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction, à la commission financière et/ou au conseil d'administration :

- Répartition par classement d'actif des placements,
- Evolutions des plus ou moins-values latentes et rendement par placement,
- Evolution des notations des actifs en portefeuille.

La mutuelle s'attache également à respecter le principe de la personne prudente en matière de gestion des placements.

A noter que la gestion des placements est réalisée en interne, aucune délégation de gestion n'a été signée.

3. Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle :

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels la mutuelle présente une créance ou dispose d'une garantie. Compte tenu de l'activité de la mutuelle et de ses créanciers, ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents de la mutuelle,
- Du non-paiement des créances détenues auprès des tiers
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues par la mutuelles.

Mesure du risque de crédit :

La mutuelle pilote son risque de crédits au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration :

- Le suivi des impayés adhérents,
- La notation des banques,
- Le suivi du paiement des créances des tiers.

4. Risque de liquidité

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle :

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de

l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Mesure du risque de liquidité :

Compte tenu que la mutuelle Entrenous ne porte que du risque court « Frais de soins », la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution des prestations réglées et provisionnées mois par mois,
- La fréquence de règlement,
- Le niveau de trésorerie,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (indiquer le montant du Best estimate de prime).

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de toujours disposer d'un niveau de trésorerie (sur compte bancaire ou livret) suffisant. Elle s'assure également de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement et à moindre frais afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

5. Risque opérationnel

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle :

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme.

Compte tenu de l'activité de la mutuelle Entrenous, de son profil de risque et de sa vision des risques, ce risque opérationnel peut avoir les causes suivantes :

- Risque d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation,...),
- Risque de défaillance des systèmes d'informations,
- Risque liés à l'évolution de l'environnement légal,

- Risque de non-conformité,
- Risque liée à la sous-traitance (courtage),
- Risque relevant de la sécurité des biens et des personnes,
- Risque de fraude (interne et externe).

Mesure du risque opérationnel :

Si la méthodologie de type « top-down » précisée dans la partie « organisation du contrôle interne » permet d'inventorier selon une première approche les risques de la mutuelle, une fiche de déclaration d'incident est également mise à disposition de tous les salariés de la mutuelle permettant ainsi d'identifier les risques opérationnels selon une seconde méthode, de type « bottom up ».

La fonction clé gestion des risques a également mis en exergue des risques majeurs dont elle assure un suivi renforcé et une présentation en C.A.

Maîtrise du risque opérationnel :

Des contrôles de niveau 1 et de niveau 2 sont intégrés dans les processus de gestion de la mutuelle permettant ainsi une maîtrise raisonnable du risque opérationnel. De plus les compétences et le professionnalisme du personnel de la mutuelle Entrenous associés à un logiciel métier performant justifient cette bonne maîtrise des risques.

Le responsable de la fonction clé gestion des risques est en charge de l'actualisation de la cartographie des risques, du suivi de l'évolution du dispositif permanent de contrôle interne et de la mise en œuvre des éléments de maîtrise. Si, suite à un contrôle sur pièces, il constate une anomalie suite à une défaillance ou à la non existence d'éléments de maîtrise, il doit alors actualiser la cartographie des risques correspondante et mettre en place un plan d'actons associé.

Il est également responsable du traitement et du suivi des incidents mis en place puisqu'il est destinataire de toutes les déclarations réalisées par les opérationnels. Ainsi, il est en mesure d'identifier soit de nouveaux risques non référencés dans le logiciel soit une défaillance de point de contrôle pour un risque déjà référencé. Dans tous les cas, ce traitement d'incident doit donner lieu à une mise à jour de la cartographie des risques et à l'élaboration d'un plan d'actions ad hoc.

Enfin le plan de reprise informatique est un élément de maîtrise puisqu'il permet d'assurer une reprise du système d'information dans des délais acceptables. Ce plan est documenté et testé avec le prestataire de service en charge du suivi du SI.

6. Autres risques

La mutuelle Entrenous n'a pas identifié d'autres risques sur lesquels communiquer.

7. Autres informations

La mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer concernant son profil de risque.

IV. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

1. Actifs

1.1. Valorisation des actifs incorporels

Conformément à l'article 12 des actes délégués, les actifs incorporels, d'une valeur de 148 K€ au bilan comptable, ne sont pas pris en compte dans le bilan S2 puisqu'ils ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité.

1.2. Valorisation des placements

Au 31 décembre 2016, la valeur comptable des placements financiers enregistrée au bilan est de 16 690 K€, ces placements sont évalués en valeur de marché à 18 712 K€.

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la méthode de valorisation des placements retenue sous S2 est celle de la valeur de marché lorsque celle-ci est disponible. Si ce n'est pas le cas, les actifs sont valorisés à leurs valeurs comptables.

Les obligations d'entreprises sont valorisées à leurs valeurs de marchés, coupons courus inclus.

Les biens immobiliers sont évalués par le biais d'une expertise quinquennale avec révisions annuelles.

Type d'actif au 31/12/2016 en K€	Valorisation S2	Valorisations comptable
Obligations	11 903	11 496
Actions	939	588
Fonds d'investissement	1 874	2 282
Trésorerie (excepté compte courant)	1 302	1 302
Prêts et Hypothèques	40	40
Immobilier	2 654	982
Total	18 712	16 690

1.3. Valorisation des comptes courants

Les comptes courants et avoirs en banque sont valorisés sous S1 comme sous S2, en valeurs comptables. Cela semble logique puisque sur ce type de support, la mutuelle serait en capacité de retirer la totalité de la somme sans délais et sans pénalité.

Leurs valeurs sont de 920 K€ au 31/12/2016.

1.4. Valorisation des créances

Les créances sont valorisées à 1 339 K€, soit la valeur comptable au 31/12/2016. Elles sont composées des créances nées d'opérations directes, de celles envers l'état, les organismes sociaux ainsi que les débiteurs divers.

La mutuelle a fait ce choix de méthode de valorisation puisque l'application des normes comptables internationales ferait supporter un coût disproportionné à la mutuelle compte tenu de son type d'activité et de son volume d'activité (application du principe de proportionnalité).

1.5. Valorisation des autres actifs

Pour les mêmes raisons que les autres créances, la mutuelle a retenu le montant comptable comme valeur des autres actifs (composés des actifs corporels d'exploitation), soit un montant de 552 K€.

1.6. Valorisation des impôts différés

Les passifs d'impôts différés doivent être valorisés au montant fiscal attendu à être payé aux administrations fiscales.

Les actifs d'impôts différés peuvent être assimilés à ce que la mutuelle s'attend à recouvrer. Il faut ainsi être en mesure, avec les éléments au 31/12/2016, de démontrer que la mutuelle dégagera à échéance raisonnable des bénéfices fiscaux suffisants pour la réalisation de ce crédit d'impôt.

Les trois éléments composant l'impôt différé de la mutuelle au 31/12/2016 sont les suivants :

- Impôt Différé Actif sur les plus-values latentes entre la valeur de marché des actifs et la valeur fiscale = $(Valeur\ de\ marché\ (actifs) - Valeur\ Fiscale) * 34.43\% = 106\ 106\ €$
- Impôt Différé Passif sur les provisions = $(Risk\ Margin + Best\ Estimate - Provision\ Technique) * 34.43\% = 489\ 651\ €$
- Impôt Différé Passif sur les actifs incorporels = $(actifs\ incorporels\ SII - actifs\ incorporels\ S1) * 34.43\% = 51\ 114\ €$

En conclusion, l'impôt différé de la mutuelle s'élève à -434 659 €. Comme expliqué ci-dessus, cet impôt différé s'explique principalement par le fort écart entre le Best Estimate et la provision technique au 31/12/2016.

1.7. Compte de régularisation actif

Le compte de régularisation de l'actif a été comptabilisé à sa valeur comptable, soit 69 K€.

2. Provisions techniques

2.1. Best Estimate sinistres

Les provisions techniques comptables estimées au 31/12/2016 (1 609 K€) sont constituées uniquement des provisions pour prestations à payer. Elles sont calculées à partir des triangles de règlements en appliquant la méthode Chain Ladder. Cette provision inclue uniquement des frais de gestion des règlements des sinistres évalués à 3.79% du montant principal.

Le Best Estimate calculé au 31/12/2016 est obtenu via le logiciel Vega en appliquant également la méthode Chain Ladder. Les calculs ont été effectués à partir des triangles de provisionnement annuels avec trois années d'historique. Le Best Estimate brut de réassurance obtenu est évalué à 1 889 K€.

2.2. Best Estimate de cotisations

Le Best Estimate de cotisation peut être défini comme la différence entre les cotisations et les prestations 2017 pour les contrats pour lesquels la mutuelle est engagée au 31 décembre 2016.

Il est estimé à partir du ratio technique chargé (frais de gestion des sinistres + frais d'administration + frais d'acquisition + autres charges) estimé à 102.88% (moyenne combinée des deux derniers exercices) multiplié par le montant des cotisations estimées N+1, soit 28 286 527. Le montant du BE cotisation est évalué à 817 K€.

Le montant global du Best Estimate est donc évalué à 2 706 K€ au 31 décembre 2016.

2.3. La marge pour risque

La marge de risque est une composante des provisions techniques et représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle Entrenous.

La formule mathématique utilisée pour calculer la marge de risque est celle définie par l'article 37 du règlement délégué 2015/35 :

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

où:

- (a) CoC représente le taux de coût du capital;
- (b) la somme couvre tous les entiers relatifs, zéro compris;
- (c) SCR(t) représente le capital de solvabilité requis visé à l'article 38, paragraphe 2, après t années;
- (d) r(t + 1) représente le taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t + 1 années.

Le taux d'intérêt sans risque de base r(t + 1) est choisi en fonction de la monnaie dans laquelle sont établis les états financiers de l'entreprise d'assurance ou de réassurance.

Avec un coût du capital CoC estimé à 6%.

La marge de risques est estimée à 325 K€ au 31/12/2016.

2.4. Provision pour risque et charge

Les provisions pour risques et charges sont valorisées à la valeur comptable au 31/12/2016, soit 433 K€. Ces provisions sont constituées des provisions pour litiges, des provisions pour pensions et autres provisions pour risques.

3. Autres passifs

3.1. Autre dettes

Pour les raisons identiques aux créances, la mutuelle a choisi de valoriser les autres dettes à la valeur comptable au 31/12/2016, soit 3 028 K€.

3.2. Comptes de régularisations passifs

Le compte de régularisation du passif a été comptabilisé à sa valeur comptable, soit 8 K€.

4. Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle Entrenous n'applique aucune méthode de valorisation alternative autre que celle précisées dans les parties IV.1. à IV.3.

5. Autres informations

La mutuelle n'a pas identifié d'autres informations à communiquer concernant la valorisation à des fins de solvabilité.

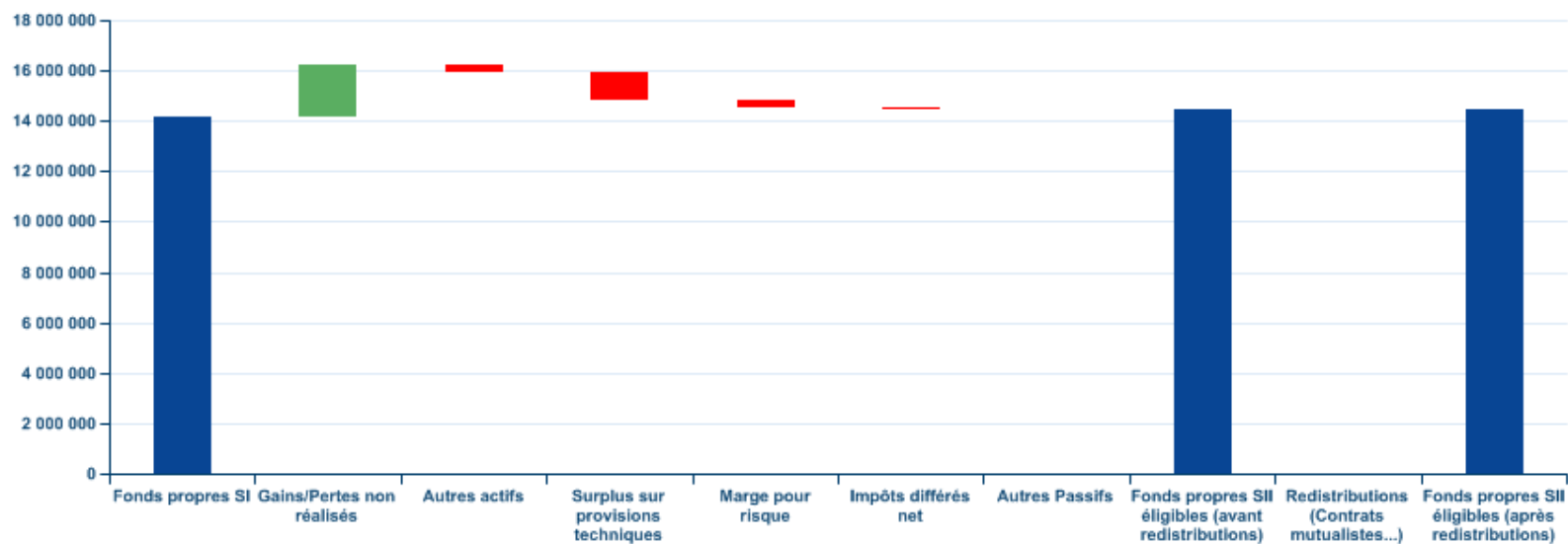
V. GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

Le montant des fonds propres SII éligibles s'obtient en ajoutant aux fonds propres SI les gains réalisés par les plus-values latentes ainsi que le montant des impôts différés net, puis en déduisant le montant de la marge pour risque, le montant des actifs incorporels et la différence entre le Best Estimate et les provisions techniques.

Le montant des Fonds Propres éligibles Solvabilité II s'élève à 14 415 437 € au 31/12/2016 (et non 14 433 271 € comme présenté dans le schéma ci-dessous, car ce dernier montant prend en compte le montant du fond de dotation avec droit de reprise s'élevant à 17 834 € bien que ce montant ne soit pas éligible sous Solvabilité II) alors que le montant des Fonds Propres Solvabilité I était de 14 183 593 € au 31/12/2016.

Malgré l'impact important du surplus de provision technique, la valorisation des placements de la mutuelle Entrenous à leur valeur de marché permet de dégager un gain très important par rapport à la valeur comptable inscrite au 31 décembre 2016.



Fonds propres SI
 14 183 593,0

Gains/Pertes non réalisés	2 021 453,0
Autres actifs	-243 505,0
Surplus sur provisions techniques	-1 097 206,3
Marge pour risque	-324 957,2
Impôts différés net	-106 106,0
Autres Passifs	0,0
Redistributions (Certificats mutualistes...)	-0,0

Fonds propres SII éligibles
 14 433 271,4

MUTUELLE ENTRENOUS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
 Enregistrée à l'INSEE sous le numéro 309 244 648



2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Afin d'estimer ses exigences réglementaire, la mutuelle Entrenous doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquelles elle est soumise et qui ont été présentés précédemment dans ce rapport.

Cette partie consiste donc à définir quantitativement les deux niveaux d'exigences réglementaires suivants :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) représentant le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'ACPR est automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) représentant le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Le SCR global de la mutuelle Entrenous au 31 décembre 2016 est le suivant :

Capitaux Réglementaires	2016	2015	Variation
Défaut	285 660	274 104	11 556
Santé	4 471 333	4 508 490	-37 157
Vie	0	0	0
Marché	2 275 192	1 994 639	280 553
Non-Vie	0	0	0
Total	7 032 185	6 777 233	254 951
Diversification	-1 437 447	-1 321 239	-116 208
BSCR	5 594 738	5 455 995	138 744
Opérationnel	855 478	1 195 062	-339 584
Ajustement	-106 106	0	-106 106
SCR	6 344 110	6 651 056	-306 946

La variation du SCR entre 2015 et 2016 s'explique par :

- L'augmentation du risque marché précisé au point V.2.2.,
- Une diminution importante du risque opérationnel liée notamment un montant de Best Estimate inférieur de plus de 521 K€ en 2016 par rapport à 2015,
- L'ajustement égal au montant d'impôt différé actif.

Le montant du MCR retenu au 31/12/2016 est quant à lui de 2 500 K€, seuil minimal réglementaire, puisque le MCR combiné calculé est inférieur à ce montant (1 586 K€).

Ainsi au compte tenu de l'ensemble des éléments explicités dans ce rapport, le ratio de couverture du SCR de la mutuelle Entrenous s'élève à 227.2% au 31/12/2016, celui du MCR étant de 576.6%.

Le taux de couverture du SCR est sensiblement identique à celui calculé au 31/12/2015 (235.2%) puisque la variation en % du montant du SCR Global est quasi identique à celle de l'estimation des Fonds Propres S2 entre 2015 et 2016.

Le taux de couverture du MCR a quant à lui baissé de manière plus significative entre 2015 et 2016 (respectivement 625.9% et 576.6%) puisque le montant à couvrir reste le même alors que la valeur des Fonds Propres S2 a diminué.

La mutuelle respecte donc largement les exigences réglementaires en matière de minimum capital requis et de capital de solvabilité requis.

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

Selon l'article 304 de la Directive Solvabilité II, l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La mutuelle Entrenous ne pratiquant que des activités du Lob « Frais de soins », elle n'utilise pas ce sous-module.

4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle Entrenous n'utilise pas de modèle interne.

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

La mutuelle respecte ces deux critères.

6. Autres informations

La mutuelle n'a pas identifié d'autres informations à communiquer concernant la gestion du capital.

Validation par le Conseil d'administration

Le, 25 avril 2017

Annexe I : QRT en K€

Etat S.02.01.02 – Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0
Actifs d'impôts différés	R0040	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 232 200,0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	16 440 075,0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	422 000,0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0
Actions	R0100	939 273,0
Actions – cotées	R0110	0,0
Actions – non cotées	R0120	939 273,0
Obligations	R0130	11 902 798,0
Obligations d'État	R0140	0,0
Obligations d'entreprise	R0150	11 902 798,0
Titres structurés	R0160	0,0
Titres garantis	R0170	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	1 874 104,0
Produits dérivés	R0190	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 301 900,0
Autres investissements	R0210	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	39 518,0
Avances sur police	R0240	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	39 518,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 096 240,0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	243 252,0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	919 861,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	69 110,0
Total Actifs	R0500	21 040 256,0

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	3 030 925,6
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,0
Meilleure estimation	R0540	0,0
Marge de risque	R0550	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 030 925,6
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0
Meilleure estimation	R0580	2 705 968,3
Marge de risque	R0590	324 957,2
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0
Meilleure estimation	R0630	0,0
Marge de risque	R0640	0,0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0
Meilleure estimation	R0670	0,0
Marge de risque	R0680	0,0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,0
Meilleure estimation	R0710	0,0
Marge de risque	R0720	0,0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	433 374,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,0
Provisions pour retraite	R0760	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	106 106,4
Produits dérivés	R0790	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	639 190,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de cr	R0810	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux interméd	R0820	251 363,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 137 675,0
Passifs subordonnés	R0850	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	8 351,0
Total passifs	R0900	6 606 985,0
Excédent d'actif sur passif	R1000	14 433 271,0

Etat S.05.01.02 – 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)									
		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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Primes émises									
Brut	Assurance directe	R0110	28 515 935,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs		R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net		R0200	28 515 935,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Primes acquises									
Brut	Assurance directe	R0210	28 515 935,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs		R0240	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net		R0300	28 515 935,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charge des sinistres									
Brut	Assurance directe	R0310	23 960 789,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs		R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net		R0400	23 960 789,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Variation des autres provisions techniques									
Brut	Assurance directe	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs		R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net		R0500	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses engagées		R0550	5 504 615,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres dépenses		R1200							
Total des dépenses		R1300							

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)				Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				
		Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
		C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes										
Assurance directe	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0					28 515 935,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
réassureurs	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28 515 935,0
Primes acquises										
Assurance directe	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0					28 515 935,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
réassureurs	R0240	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28 515 935,0
Primes des sinistres										
Assurance directe	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0					23 960 789,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
réassureurs	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23 960 789,0
Primes des autres provisions techniques										
Assurance directe	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0					0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
réassureurs	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	R0500	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Primes engagées	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5 504 615,0
Primes dépenses	R1200									0,0
Primes dépenses	R1300									5 504 615,0

S.17.01.01 – Provisions techniques non-vie

	Direct business and accepted proportional reinsurance						Direct business and accepted proportional reinsurance					
	Frais médicaux	Protection du revenu	Indemnisation des travailleurs	Responsabilité civile automobile	Autres assurances des véhicules à moteur	Maritime, aérien et transport	Incendie et autres dommages aux biens	Responsabilité civile générale	Crédit et cautionnement	Protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
Provisions pour primes												
Brut - Total	R0060	816 937,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	816 937,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions pour sinistres												
Brut - Total	R0160	1 889 030,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 889 030,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total meilleure estimation - Brut	R0260	2 705 968,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total meilleure estimation - Net	R0270	2 705 968,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0280	324 957,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques												
Provisions techniques												
Provisions techniques - total	R0320	3 030 925,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	3 030 925,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)												
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Future benefits and claims	R0370	23 736 997,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations et sinistres futurs	R0380	5 366 467,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entrées de trésorerie												
Primes futures	R0390	28 286 527,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Prestations et sinistres futurs	R0410	1 820 050,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	68 979,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entrées de trésorerie												
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	2 705 968,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	3 030 925,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Accepted non-proportional reinsurance				Total engagements Non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut - Total	R0060	0,0	0,0	0,0	0,0	816 937,8
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	816 937,8
Provisions pour sinistres						
Brut - Total	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	1 889 030,5
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0,0	0,0	0,0	0,0	1 889 030,5
Total meilleure estimation - Brut	R0260	0,0	0,0	0,0	0,0	2 705 968,3
Total meilleure estimation - Net	R0270	0,0	0,0	0,0	0,0	2 705 968,3
Marge de risque	R0280	0,0	0,0	0,0	0,0	324 957,2
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques						
Provisions techniques - total	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	3 030 925,6
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	3 030 925,6
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Future benefits and claims	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	23 736 997,5
Prestations et sinistres futurs	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	5 366 467,4
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	28 286 527,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	1 820 050,6
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0	68 979,9
Entrées de trésorerie						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,0	0,0	0,0	0,0	2 705 968,3
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,0	0,0	0,0	0,0	3 030 925,6

MUTUELLE ENTRENOUS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Enregistrée à l'INSEE sous le numéro 309 244 648



S.19.01.01 – Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)																					
(valeur absolue)																					
Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			C0170	C0180	
Précédentes	R0100	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	R0100	C0170	C0180	
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0110	0,0	0,0	
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0120	0,0	0,0	
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0130	0,0	0,0	
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0140	0,0	0,0	
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0150	0,0	0,0	
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0160	0,0	0,0	
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0170	0,0	0,0	
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0180	0,0	0,0	
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0190	0,0	0,0	
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0200	0,0	0,0	
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0210	0,0	0,0	
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0220	0,0	0,0	
N-2	R0230	21 997 346,0	1 752 168,0	6 435,0														R0230	6 435,0	23 755 949,0	
N-1	R0240	21 977 280,0	1 819 538,0															R0240	1 819 538,0	23 796 818,0	
N	R0250	22 241 762,0																R0250	22 241 762,0	22 241 762,0	
																		Total	R0260	24 067 735,0	69 794 529,0

Sinistres payés nets (non cumulés)																					
(valeur absolue)																					
Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +			C1360	C1370	
Précédentes	R0500	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	R0500	C1360	C1370	
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0510	0,0	0,0	
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0520	0,0	0,0	
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0530	0,0	0,0	
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0540	0,0	0,0	
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0550	0,0	0,0	
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0560	0,0	0,0	
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0570	0,0	0,0	
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0580	0,0	0,0	
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0590	0,0	0,0	
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0600	0,0	0,0	
N-4	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0610	0,0	0,0	
N-3	R0620	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	R0620	0,0	0,0	
N-2	R0630	21 997 346,0	1 752 168,0	6 435,0														R0630	6 435,0	23 755 949,0	
N-1	R0640	21 977 280,0	1 819 538,0															R0640	1 819 538,0	23 796 818,0	
N	R0650	22 241 762,0																R0650	22 241 762,0	22 241 762,0	
																		Total	R0660	24 067 735,0	69 794 529,0

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées																					
(valeur absolue)																					
Année de développement																					
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +		Fin d'année (données actualisées)		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360		
Précédentes	R0100																0,0		R0100	0,0	
N-14	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0110	0,0	
N-13	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0120	0,0	
N-12	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				R0130	0,0	
N-11	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0140	0,0	
N-10	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0150	0,0	
N-9	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								R0160	0,0	
N-8	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0170	0,0	
N-7	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0180	0,0	
N-6	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0											R0190	0,0	
N-5	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												R0200	0,0	
N-4	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0													R0210	0,0	
N-3	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0														R0220	0,0	
N-2	R0230	0,0	0,0	0,0															R0230	0,0	
N-1	R0240	0,0	6 692,2																R0240	6 699,6	
N	R0250	1 881 749,9																	R0250	1 882 330,9	
																			Total	R0260	1 889 030,5

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées																					
(valeur absolue)																					
Année de développement																					
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +		Fin d'année (données actualisées)		
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550		C1560		
Précédentes	R0500																0,0		R0500	0,0	
N-14	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0510	0,0	
N-13	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			R0520	0,0	
N-12	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					R0530	0,0	
N-11	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						R0540	0,0	
N-10	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							R0550	0,0	
N-9	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0560	0,0	
N-8	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									R0570	0,0	
N-7	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										R0580	0,0	
N-6	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0											R0590	0,0	
N-5	R0600	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												R0600	0,0	
N-4	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0													R0610	0,0	
N-3	R0620	0,0	0,0	0,0	0,0														R0620	0,0	
N-2	R0630	0,0	0,0	0,0															R0630	0,0	
N-1	R0640	0,0	6 692,2																R0640	6 699,6	
N	R0650	1 881 749,9																	R0650	1 882 330,9	
																			Total	R0660	1 889 030,5

MUTUELLE ENTRENOUS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Enregistrée à l'INSEE sous le numéro 309 244 648



✚ S.25.01.01 – Capital de Solvabilité requis pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	2 275 191,7	2 275 191,7	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	285 659,8	285 659,8	0,0
Risque de souscription en vie	R0030	0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040	4 471 333,3	4 471 333,3	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060	-1 437 446,6	-1 437 446,6	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 594 738,3	5 594 738,3	
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,0		
Risque opérationnel	R0130	855 478,1		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,0		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-106 106,4		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,0		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	6 344 109,9		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,0		
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	6 344 109,9		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,0		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,0		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,0		

MUTUELLE ENTRENOUS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
Enregistrée à l'INSEE sous le numéro 309 244 648



S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR)

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations				
		C0010		
MCRNL Result	R0010	1 467 429,5		
				Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
				Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
			C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020		2 705 968,3	28 515 935,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030		0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040		0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050		0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060		0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070		0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080		0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090		0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100		0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110		0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120		0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130		0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140		0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150		0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160		0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170		0,0	0,0
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations				
		C0040		
MCRL Result	R0200	0,0		
				Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
				Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
			C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210		0,0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220		0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230		0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240		0,0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250			0,0
Overall MCR calculation				
		C0070		
Linear MCR	R0300	1 467 429,5		
SCR	R0310	6 344 109,9		
MCR cap	R0320	2 854 849,5		
MCR floor	R0330	1 586 027,5		
Combined MCR	R0340	1 586 027,5		
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,0		
		C0070		
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500 000,0		

Glossaire

- ❖ **ACPR** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.
- ❖ **AMSB** : Administrative, Management or Supervisory Board : voir OAGC.
- ❖ **BCE** : Banque centrale européenne.
- ❖ **BGS** : besoin global de solvabilité.
- ❖ **CA** : Conseil d'administration.
- ❖ **CAC** : Commissaire aux comptes, nommé obligatoirement pour les mutuelles ayant reçu un agrément d'assurance.
- ❖ **CM** : code de la mutualité.
- ❖ **CMU** : couverture maladie universelle.
- ❖ **COSO** : Committee of Sponsoring Organizations, Commission créée en 1985 aux États Unis et regroupant des représentants des auditeurs externes, des auditeurs Internes, des experts comptables, des directeurs financiers ayant reçu mission de proposer une définition standard du contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation.
- ❖ **DPCI** : Dispositif permanent de contrôle interne.
- ❖ **EIOPA** : European Insurance and Occupational Pensions Authority
- ❖ **EIRS** : Évaluation interne des risques et de la solvabilité, outil de pilotage prospectif obligatoire pour tout organisme soumis à Solvabilité 2.
- ❖ **Fonctions¹** : Capacité administrative à accomplir des tâches, selon une liberté d'organisation laissée aux organismes d'assurance (service, direction, comité, équipe,...). *Les fonctions sont susceptibles d'être externalisées, pas les systèmes.*
- ❖ **IFACI** : Institut français de l'audit et du contrôle internes
- ❖ **LCB-FT** : Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- ❖ **Line of Business (LoB)** : activité d'assurance (ne correspondant pas forcément à un « agrément » au sens des codes des assurances et de la mutualité français ; l'analyse doit être faite par les organismes, afin de regrouper ensemble les contrats de même catégorie).
- ❖ **MCR** : Minimum de Capital Requis.
- ❖ **OAGC** : Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (pour les organismes mutualistes, le plus souvent le Conseil d'administration et le dirigeant effectif opérationnel salarié).
- ❖ **ORSA** : Own Risk Solvency Assessment : voir EIRS.
- ❖ **RC** : Régime complémentaire.
- ❖ **RFC** : Responsable de fonction clé.
- ❖ **RH** : Ressources humaines.
- ❖ **RO** : Régime obligatoire.
- ❖ **RSR** : Regular Supervisory Report, Rapport narratif destiné à l'Autorité de contrôle.
- ❖ **SCR** : Capital de Solvabilité Requis.
- ❖ **SFCR** : Solvency & Financial condition report, Rapport narratif communiqué au public (adhérent, courtiers,... toute personne souhaitant en être destinataire), contenant des informations sur la solvabilité et la situation financière de l'organisme d'assurance.
- ❖ **SI** : Système d'information.
- ❖ **Loi SRAB** : loi de séparation et de régulation des activités bancaires, adoptée en juillet 2013, comprenant notamment des dispositions sur les critères de compétences et d'honorabilité des dirigeants d'organismes assurantiers.
- ❖ **Systèmes²** : Les systèmes sont des éléments d'ensemble qui comprennent un cadre, des stratégies, des procédures, des dispositions en matière d'information interne et externe. Ils sont obligatoirement mis en œuvre et testés au sein de tous les organismes soumis au régime prudentiel Solvabilité 2, entre autres par les fonctions « clés ». Il s'agit principalement des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

¹ Source ACP, « Le système de gouvernance, principes généraux », in Conférence du contrôle, 27/04/2011.

² Source ACP, « Le système de gouvernance, principes généraux », in Conférence du contrôle, 27/04/2011.