

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE MUTUELLE MARSEILLE METROPOLE

SOMMAIRE

1.	SYNTHESE	4
2.	ACTIVITES ET RESULTATS	5
2.1.	ACTIVITE	5
2.2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
2.2.1.	<i>Résultats au 31/12/2018</i>	7
2.2.2.	<i>Comparaison avec l'ORSA réalisé au 31/12/2017</i>	Erreur ! Signet non défini.
2.3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
2.3.1.	<i>Réalisé au 31/12/2018</i>	7
2.3.2.	<i>Comparaison avec l'ORSA au 31/12/2017</i>	Erreur ! Signet non défini.
2.4.	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
2.5.	AUTRES INFORMATIONS	8
3.	GOVERNANCE	9
3.1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
3.1.1.	<i>Organisation générale</i>	9
3.1.2.	<i>Conseil d'administration</i>	10
3.1.3.	<i>Direction effective</i>	12
3.1.4.	<i>Fonctions clés</i>	12
3.1.5.	<i>Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice</i>	13
3.1.6.	<i>Pratique et politique de rémunération</i>	13
3.1.7.	<i>Adéquation du système de gouvernance</i>	13
3.2.	EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	13
3.2.1.	<i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	13
3.2.2.	<i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	13
3.2.3.	<i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	14
3.3.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	14
3.3.1.	<i>Organisation du système de gestion des risques</i>	14
3.3.2.	<i>Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	15
3.3.3.	<i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	16
3.4.	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	16
3.4.1.	<i>Description du système</i>	16
3.4.2.	<i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	17
3.5.	FONCTION D'AUDIT INTERNE	18
3.6.	FONCTION ACTUARIELLE	19
3.7.	SOUS-TRAITANCE	19
3.8.	AUTRES INFORMATIONS	19
4.	PROFIL DE RISQUE	20
4.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION	21
4.1.1.	<i>Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	21
4.1.2.	<i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	22
4.1.3.	<i>Maitrise du risque de souscription</i>	22
4.2.	RISQUE DE MARCHE	22
4.2.1.	<i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	22
4.2.2.	<i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	22
4.2.3.	<i>Maitrise du risque de marché</i>	23
4.3.	RISQUE DE CREDIT	23
4.3.1.	<i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	23
4.3.2.	<i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	23
4.3.3.	<i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	23
4.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	24
4.4.1.	<i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	24

4.4.2.	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	24
4.4.3.	Maitrise du risque de liquidité	24
4.5.	RISQUE OPERATIONNEL	25
4.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	25
4.5.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	25
4.5.3.	Maitrise du risque opérationnel	25
4.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	25
4.7.	AUTRES INFORMATIONS	25
5.	D VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	26
5.1.	ACTIFS	26
5.1.1.	Présentation du bilan 2017	26
5.1.2.	Base générale de comptabilisation des actifs	27
5.1.3.	Immobilisations incorporelles significatives	27
5.1.4.	Baux financiers et baux d'exploitation	27
5.1.5.	Impôts différés actifs	27
5.1.6.	Entreprises liées	28
5.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	28
5.2.1.	Montant des provisions techniques et méthodologie	28
5.2.2.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	30
5.3.	AUTRES PASSIFS	31
5.3.1.	Montant des autres passifs et méthodologie	31
5.3.2.	Accords de location	31
5.3.3.	Impôts différés Passif	32
5.3.4.	Avantages économiques et avantages du personnel	32
5.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	32
5.5.	AUTRES INFORMATIONS	32
6.	GESTION DU CAPITAL	33
6.1.	FONDS PROPRES	33
6.1.1.	Structure des fonds propres	33
6.1.2.	Passifs subordonnés	33
6.1.3.	Fonds Propres éligibles et disponibles	34
6.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	35
6.2.1.	Capital de solvabilité requis	35
6.2.2.	Minimum de capital de requis	36
6.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	36
6.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	36
6.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	36
6.6.	AUTRES INFORMATIONS	36

1. Synthèse

Mutuelle Marseille Métropole est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 du code de la mutualité.

Elle constitue un acteur mutualiste de référence pour les agents municipaux pour le département des Bouches du Rhône et poursuit son développement dans le cadre de la création de la Métropole d'Aix-Marseille-Provence depuis 2016.

Afin de renforcer son ancrage, la mutuelle a choisi à compter du 1^{er} janvier 2018 de changer de dénomination sociale en « MUTUELLE MARSEILLE METROPOLE Mutame Provence » avec pour sigle « MMM » et un nouveau logo avec toujours pour ambition de servir les intérêts de ses adhérents.

Elle a ainsi réalisé des investissements au niveau de son système informatique, de son site internet et de ses locaux afin de répondre au mieux aux exigences du métier et d'accueillir ses adhérents dans les meilleures conditions.

L'activité de la mutuelle se structure autour des valeurs fondatrices suivantes :

- Un fort ancrage régional et syndical permettant une proximité avec les adhérents
- Des valeurs mutualistes fondées sur la solidarité et l'entraide
- Une satisfaction reconnue des adhérents
- Un produit très compétitif par rapport à la concurrence grâce à :
 - Des frais de gestions contenus
 - Des garanties adaptées aux besoins et au budget de la population couverte

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

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés tenues par des administrateurs 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 est 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.

La mutuelle a connu des changements importants au cours de l'année 2018, avec notamment :

- La nomination d'Alexia MOSER, dirigeant opérationnel par intérim depuis septembre 2018, et confirmée depuis
- La réorganisation de deux fonctions clés sur quatre.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2017	2018
Cotisations nettes de taxes	20 257 k€	20 088 k€
Résultat de souscription	323 k€	-635 k€
Résultat des investissements	298 k€	170 k€
Ratio de couverture du SCR	212%	160%
Ratio de couverture du MCR	442%	323%

Le ratio de couverture diminue sensiblement en 2018 compte tenu d'un résultat déficitaire en 2018 et de la perte d'un contrat clé sur 2019 ayant un impact dès 2018. Toutefois, le ratio atteint 160% en 2018 et reste supérieur aux exigences réglementaires.

2. Activités et Résultats

2.1. *Activité*

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 782 814 727.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 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 certification de ses comptes annuels au cabinet Serge Semerdjian situé à Marseille représenté par M. Serge Semerdjian suppléé par le Cabinet La Rocca situé à Aubagne représenté par M. Jean-Louis La Rocca.

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 R211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont principalement des garanties Santé mais la mutuelle propose également un produit d'indemnités journalières. L'ensemble des produits proposés par la mutuelle est commercialisé sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle ne détient pas de participations dans les entreprises liées significatives hormis celle sous la forme d'une SCI dont elle détient 90% des droits de vote.

En 2018, les cotisations restent relativement stables avec une baisse de 0.8%. La mutuelle continue à relever de nombreux défis. Sur 2019, la mutuelle anticipe une baisse significative de ses cotisations avec la perte d'un contrat clé.

Défis liés à l'environnement concurrentiel et économique :

- Défis concurrentiels :

Arrivée de nouveaux acteurs proposant des produits n'ayant pas à assurer une mutualisation avec la population retraitée et constitution de la Métropole Aix Marseille Provence sur laquelle la mutuelle se positionne fortement.

- Défis réglementaires :

Application de Solvabilité 2 avec une implication majeure des administrateurs et des salariés de la mutuelle dans les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

Afin de répondre à ces défis, Mutuelle Marseille Métropole, dispose d'une stratégie fondée sur plusieurs atouts :

- Un fort ancrage régional et syndical permettant une proximité avec les adhérents
- Des valeurs mutualistes fondées sur la solidarité et l'entraide
- Une satisfaction reconnue des adhérents
- Un produit très compétitif par rapport à la concurrence grâce à :
 - Des frais de gestions contenus
 - Des garanties adaptées aux besoins et au budget de la population couverte

Mutuelle Marseille Métropole assoit son positionnement stratégique en mettant en place une nouvelle garantie plus performante, une refonte de son système d'information, une intégration de nouvelles compétences et un investissement dans la formation.

- Une nouvelle garantie L4 a été ainsi proposée offrant de meilleurs remboursements au cours du quatrième trimestre 2017, avec effet au 1/1/2018
- Un nouveau logiciel métier « Active Infinite » a été déployé début 2018 ainsi qu'une refonte du site internet dans le but d'apporter des services complémentaires aux adhérents (extranet pour les adhérents, extranet pour les professionnels de santé...).
- Une équipe opérationnelle enrichie qui va se renforcer en 2019.

2.2. Résultats de souscription

2.2.1. Résultats au 31/12/2018

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 20 088 k€ de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription
Santé	18 391 k€	17 775 k€	-825 k€	-209 k€
IJ	1 697 k€	2 048 k€	-76 k€	-427 k€
Total	20 088 k€	19 823 k€	-901 k€	-635 k€

L'activité de la mutuelle est légèrement déficitaire sur les deux segments en raison d'une sursinistralité. Des actions sont entreprises par la mutuelle afin de réduire l'impact négatif sur les comptes générés par cette activité. L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

2.3. Résultats des investissements

2.3.1. Réalisé au 31/12/2018

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 8 851 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Catégorie d'actif	Produits	Charges	Résultats des investissements 2018	Résultats des investissements 2017	Plus et moins values latentes
Obligations d'entreprises	244 k€				177 k€
Actions	6 k€				456 k€
Immobilisations corporelles	109 k€				1 661 k€
Réalisation des placements	2 571 k€				
Total	2 929 k€	2 759 k€	170 k€	298 k€	2 294 k€

Le résultat financier de la mutuelle est majoritairement issu des coupons obligataires et des loyers issus de son parc immobilier. Par ailleurs, la gestion de son patrimoine immobilier fondée sur une vision à long terme lui permet de bénéficier de plus-values latentes significatives.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation

2.4. Résultats des autres activités

Mutuelle Marseille Métropole ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

2.5. Autres informations

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

3. Gouvernance

3.1. Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1. Organisation générale

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

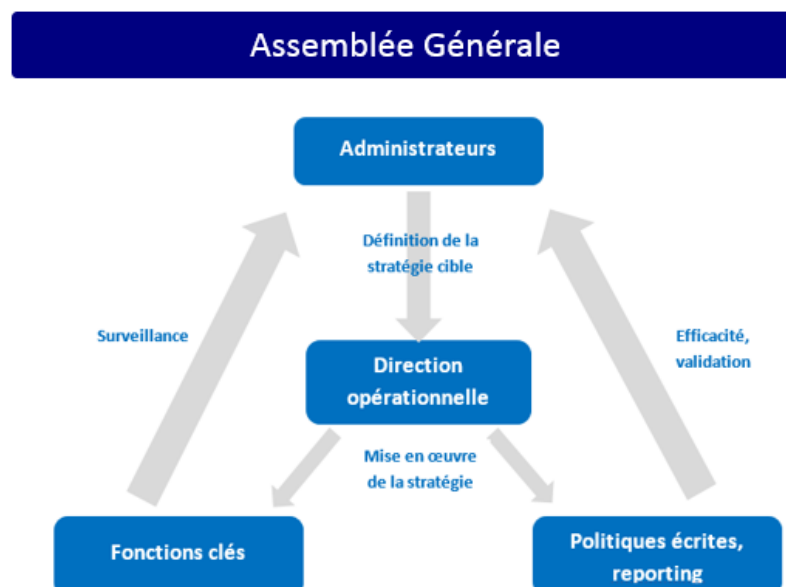
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



3.1.2. Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 33 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit a minima deux fois dans l'année, au cours de l'année 2018, il s'est réuni aux dates suivantes :

2 février / 3 mai / 23 juillet / 17 décembre

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

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- Approuvé le rapport de gestion 2017
- Approuvé le bilan et compte de résultat 2017
- Approuvé le rapport de solvabilité et l'ORSA
- Approuvé la répartition des fonctions clés
- Approuvé la nomination d'Alexia MOSER comme Dirigeant opérationnel par intérim

Comités du conseil d'administration :

Parallèlement au conseil d'administration, la mutuelle a mis en place quatre commissions et un comité afin de l'assister dans le suivi et la maîtrise de son activité :

Commission des finances, dont les prérogatives sont :

- Préparation du budget prévisionnel.
- Examen des comptes annuels.
- Evolution des cotisations et des garanties.

Comité des Placements, dont les prérogatives sont :

- Etude de l'évolution du marché.
- Examen des propositions de placements financiers ou immobiliers.
- Suivi des placements réalisés.

Commission des travaux, dont les prérogatives sont :

- Etude des remaniements et aménagement des immeubles.

Commission du personnel, dont les prérogatives sont :

- Décisions sur les avancées en grade et échelons.

Comité d'audit, dont les prérogatives sont :

- Processus d'élaboration de l'information financière.
- Efficacité du système de contrôle interne et de gestion des risques.
- Contrôle des comptes annuels.
- Indépendance des commissaires aux comptes.
- Revue du système de gouvernance.

Commission des réclamations, dont les prérogatives sont :

- Comprendre l'insatisfaction des adhérents et des professionnels de santé
- Vérifier la conformité des réponses
- Clarifier notre communication et améliorer les relations avec les adhérents et les professionnels de santé
- Positiver l'image de la mutuelle aux yeux des adhérents et des professionnels de santé
- A partir des réclamations récurrentes proposer des aménagements de l'organisation ou de nos règlements pour les limiter au maximum

Commission d'aide sociale, dont les prérogatives sont :

- Étude des dossiers de demande d'allocation obsèques
- Étude des dossiers de demande d'aides financières liées à la santé
- Étude des dossiers de radiation pour non-paiement des cotisations
- Étude des dossiers présentant une détresse sociale.

Commission de l'événementiel, dont les prérogatives sont :

- Organisation d'événements spéciaux ponctuels
- Etude des devis

3.1.3. Direction effective

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

- Le président du conseil d'administration, Patrick RUE depuis mars 2017
- Le dirigeant opérationnel, Alexia MOSER depuis septembre 2018

Dans le respect 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.

Prérogatives spécifiques du président :

Le président détient les prérogatives suivantes :

- Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.
- Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.
- 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 leur sont confiées.
- Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
- Il donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.
- Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel détient les prérogatives suivantes :

- L'organisation des services, les moyens et les procédures mis en œuvre sont de la responsabilité du Dirigeant opérationnel qui veille à l'application des règles définies par les instances de la mutuelle
- L'des salariés de la mutuelle
- La représentation de la mutuelle au sein de diverses entités.

3.1.4. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de prise de fonction
--------------	---	---------------------------

Gestion des risques	Administrateur	Décembre 2018
Actuarielle	Administrateur	Mars 2017
Audit interne	Vice-président	Janvier 2016
Vérification de la conformité	Vice-président et président de la commission finance	Septembre 2017

L'organisation ainsi choisie permet des liens resserrés entre les fonctions opérationnelles et politiques de la mutuelle et autorisée par l'application du principe de proportionnalité

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

3.1.5. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Des changements significatifs ont eu lieu durant l'exercice :

- Changements de fonctions clés
- Changements de dirigeants opérationnels

3.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle ne propose à aucun de ses salariés de part variable dans sa rémunération. Parallèlement, les fonctions d'administrateurs sont complètement gratuites et les décisions afférentes aux besoins en compétence, avancements et avantages divers alloués au personnel sont du ressort de la direction opérationnelle en accord avec le Président du Conseil d'administration..

3.1.7. Adéquation du système de gouvernance¹

La revue du système de gouvernance est une des prérogatives du comité d'audit.

3.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

3.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, au regard de la compétence et d'honorabilité validée, la mutuelle a constitué des dossiers individuels pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clés.

3.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

¹ Article 51 de la directive

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les ans pour tous les administrateurs par la remise annuelle d'un extrait de casier judiciaire et d'un questionnaire d'honorabilité.

3.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

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

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

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur).
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

Parallèlement à ces éléments, les administrateurs de la mutuelle suivent des formations leur permettant d'appréhender au mieux leurs prérogatives et leurs devoirs (Solvabilité 2, conformité, ...) ; un plan de formations a été établi en 2018, et sera pérennisé pour les années à venir.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations dispensées par des organismes spécialisés leur permettant d'assurer un maintien et un accroissement de leur compétence.

3.3. *Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité*

3.3.1. Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil et repose sur les acteurs suivants :

- Le conseil d'administration qui valide la stratégie technique, la stratégie commerciale mais aussi l'appétence et la tolérance aux risques
- La direction qui met en œuvre la stratégie, gère au quotidien les risques et définit les risques majeurs
- La fonction de gestion des risques qui assure le pilotage et la surveillance des risques de la mutuelle
- Le comité d'audit qui s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques

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

- Un dispositif opérationnel de gestion et de pilotage des risques
- Un processus ORSA dans lequel les administrateurs sont largement sollicités
- Des principes de prudence dans la gestion de la mutuelle au quotidien, notamment celui afférent à la personne prudente au regard des investissements.

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.

Dans le cadre de son système de gestion des risques la mutuelle a défini des indicateurs et des cibles/limites lui permettant de piloter et de suivre son activité :

- Indicateurs de production : évolution du nombre d'adhérents
- Indicateurs de résultat :
 - P/C technique net de frais
 - Rendement financier
- Indicateurs de solvabilité :
 - Couverture de SCR et MCR

Des limites sont également envisagées sur les placements (elles sont notamment formalisées dans les PV du conseil d'administration ou du bureau et sur la solvabilité :

3.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions,

évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe des dirigeants effectifs et de la fonction risque.

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

- Fixer une première base pour l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou infirmer le développement de nouveaux produits.

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

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

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
 - Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
 - Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation
- Dans le cadre de l'évaluation du besoin global de solvabilité, la mutuelle a repris ses paramètres propres pour la valorisation du risque de souscription et a intégré un risque de perte d'activité complémentaire. La mutuelle couvre son besoin global de solvabilité.

3.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.

3.4. Système de contrôle interne

3.4.1. Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle

a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Un système de contrôle interne est aujourd'hui réalisé au sein de la mutuelle via une cartographie exhaustive des processus et la mise en place de l'outil Valdys qui spécifie les rôles et les attributions de chacun.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.
- L'application des instructions et des orientations fixées par l'assemblée générale et le conseil d'administration
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle et des activités déléguées
- La fiabilité des informations financières.

Il repose sur :

- Un référentiel légal (code de la mutualité) et méthodologique (COSO)
- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par les porteurs de fonctions clés ou le comité d'audit indépendant des opérations contrôlées.
- Des procédures clés sur l'ensemble des processus importants de la mutuelle

3.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement à l'initiative notamment du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

3.5. Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci étant portée par un administrateur, elle dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

3.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

3.7. Sous-traitance

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

- Production de la comptabilité en normes sociales
- Production quantitative et qualitative Solvabilité 2
- Informatique (Infogérance, maintenance et archivage)

Une politique de sous-traitance formalise les engagements réciproques de la mutuelle et des prestataires.

La mutuelle a amorcé fin 2017 un renforcement de son équipe opérationnelle avec la création d'une direction administrative et financière et courant 2018 d'un service juridique afin de réviser sa politique d'externalisation.

L'objectif étant la maîtrise et une internalisation optimale à terme des compétences.

3.8. Autres informations

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

4. Profil de risque

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

Identification :

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

- **Approche réglementaire :**

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- **Approche propre à la mutuelle :**

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



Au regard de Mutame Provence et de son activité limitée à la santé et à la prévoyance (N-SLT), ses risques sont limités aux risques suivants :

- Risque de souscription et de provisionnement
- Risque d'investissement et de concentration
- Risque opérationnel

Risque de souscription et de provisionnement :

Ce risque est piloté par la directrice qui :

- Suit le règlement des prestations mensuellement et le déroulé de la provision pour prestation à payer, en liaison avec le Trésorier Général et la Directrice Administrative et Financière
- Suit la consommation par type d'acte selon la population et définit l'augmentation globale des cotisations à appliquer pour assurer l'équilibre technique

Risque d'investissement et de concentration :

Ce risque est piloté par :

- La directrice qui suit les relations avec les banques de la mutuelle , en liaison avec le Trésorier Général
- Les administrateurs qui définissent la politique d'investissement

Risque opérationnel :

Ce risque est également piloté par la directrice qui :

- Suit l'intégration de l'outil de contrôle interne
- Valide les évolutions informatiques
- Suit la qualité de la relation avec les adhérents en liaison avec la Commission des réclamations

4.1. *Risque de souscription*

4.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement.**
- D'une sous-tarification d'une nouvelle population
- D'une dérive non anticipée des prestations
- De la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.

4.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à une augmentation de la sinistralité de son portefeuille.

4.1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de gestion des risques. A cet effet, au regard de la souscription, une politique de tarification et d'indexation est menée annuellement au mois de septembre prenant notamment en compte les éléments suivants :

- Le réalisé n-1
- L'évaluation au 31/12/n
- Le budget n+1

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario de dégradation brutale de la sinistralité sur un an de 15%.

Les résultats témoignent d'une baisse du ratio de couverture de 50 points la mutuelle qui reste toutefois en adéquation avec les prérequis règlementaires.

4.2. Risque de marché

4.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

4.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à une chute du marché immobilier.

4.2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise de banques partenaires.

A cet effet, le dispositif d'atténuation des risques suivant est mis en place au sien de la mutuelle :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle
- Recherche d'un niveau de risque faible orienté sur des placements sécurisés (obligations dont le capital est garanti à l'échéance)

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

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

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario de chute de l'immobilier couplée au défaut d'une banque. Le scénario de choc retenu pour le dernier processus implique une chute du ratio de près de 70 points en 2019 qui respecte toujours les exigences réglementaires.

4.3. Risque de crédit

4.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

4.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

4.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de crédit est testée dans le processus ORSA par le scénario de faillite d'une banque (scénario hautement improbable), couplée à une chute du marché immobilier.

4.4. Risque de liquidité

4.4.1. 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.

4.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Dans ce cadre la mutuelle suit spécifiquement le montant des bénéfices attendus inclus dans les primes futures :

Bénéfices attendus dans les primes futures (en k€)	2017	
Santé	-	927
IJ	-	390
Total	-	1317

Ainsi la mutuelle prévoit sur l'année 2018 une contraction de ses marges en raison de la perte d'un contrat clé.

Les hypothèses afférentes à l'établissement du best-estimate de prime sont précisées dans le paragraphe relatif aux provisions techniques.

4.4.3. Maitrise du risque de liquidité

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

4.5. Risque opérationnel

4.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc.) affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux.
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

4.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

4.5.3. Maitrise du risque opérationnel

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

4.6. Autres risques importants

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

4.7. Autres informations

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

5. D Valorisation à des fins de solvabilité

5.1. Actifs

5.1.1. Présentation du bilan 2018

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	1 301 240 €		1 301 240 €
Impôts différés actifs		866 021 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	406 098 €	972 205 €	389 414 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	6 268 518 €	7 962 988 €	5 981 446 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	827 968 €	1 923 000 €	796 669 €
Participations	51 372 €	506 880 €	1 372 €
Actions	200 959 €	200 959 €	959 €
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	200 959 €	200 959 €	959 €
Obligations	4 019 987 €	4 163 918 €	4 019 987 €
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>	4 019 987 €	4 163 918 €	4 019 987 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement			
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 168 231 €	1 168 231 €	1 162 458 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	2 161 €	2 583 €	2 161 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	798 752 €	798 752 €	798 752 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 315 513 €	4 315 513 €	4 315 513 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	52 406 €		52 406 €
Total de l'actif	13 144 689 €	14 918 063 €	12 840 933 €

Conformément à son activité (pas de réassurance et pas d'actif complexes), les actifs de la mutuelle se présentent de manière relativement simple.

5.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations,...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

5.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

5.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient pas de baux financiers ou d'exploitations significatives.

5.1.5. Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation. Nous avons également intégré un déficit reportable de 2 286k€, en lien avec les échanges avec l'administration fiscale.

Finalement, les autres actifs et le déficit reportable génèrent **2 543k€** d'impôts différés actifs après prise en compte du déficit reportable.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Autres actifs	Autres actifs	4 315 513 €	5 669 160 €	1 353 647 €
	Sous-total		14 052 042 €	12 840 933 €	1 353 647 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	4 389 583 €	2 552 551 €	1 837 032 €
	Autres passifs	Autres passifs	273 031 €	94 000 €	179 031 €
	Sous-total		5 965 044 €	3 982 549 €	2 016 063 €
Total			8 086 998 €	8 858 384 €	3 369 710 €

ID ACTIF

Total Impôt différé actif	866 021 €
---------------------------	-----------

Pour cette étude, la valeur fiscale des placements retenue correspond aux valeurs transmises par la mutuelle lors de la précédente évaluation. Par prudence, la position nette des impôts différés a été positionnée à 0.

5.1.6. Entreprises liées

La valorisation de la SCI centre dentaire est réalisée à l'aide d'une expertise.

5.2. Provisions techniques

5.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la MUTUELLE MARSEILLE MÉTROPOLE constitue les provisions pour sinistres à payer Non-Vie en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2018 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II sur les deux segments Santé et Indemnités journalières.

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
Santé	2 136 179 €	2 114 194 €	14 566 062 €	-15 649 846 €	2 011 259 €	927 476 €	3 041 669 €
IJ	416 372 €	445 764 €	1 686 435 €	-1 487 694 €	191 193 €	389 934 €	835 697 €
TOTAL 2018	2 552 551 €	2 559 957 €	16 252 497 €	-17 137 540 €	2 202 452 €	1 317 409 €	3 877 367 €

La MUTUELLE MARSEILLE MÉTROPOLE n'étant pas réassurée, les provisions techniques nettes de réassurance sont égales aux provisions techniques brutes de réassurance.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate sur chaque segment est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non). La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2018. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2017 soit 6.77%. Enfin, les frais de gestion des placements (0.96%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **2 560 K€** à la date de clôture de l'exercice, contre 2 387k€ en 2017.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Santé	IJ
<i>Cotisations 2019 connues au 31/12/2018</i>	15 597 732 €	1 482 740 €
<i>Cotisations 2018 connues au 31/12/2017</i>	17 724 695 €	1 684 932 €
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	12.85%	
<i>Taux N-1</i>	7.47%	
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	7.4%	
<i>Taux N-1</i>	7.45%	
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.96%	
<i>Taux N-1</i>	1.12%	

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BEL de primes provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, frais d'acquisition et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Il a été établi à partir du compte de résultats 2018 de la mutuelle.

A noter que compte tenu de différents retours de l'ACPR, les frais d'acquisition sont désormais intégrés dans les calculs : le taux de frais de gestion des cotisations est donc estimé à 12.85% au 31/12/2018 contre 7.47% lors de l'évaluation du SCR au 31/12/2017.

Le taux de frais de gestion sur sinistres est plus élevé que le taux retenu dans l'évaluation du Best Estimate de sinistres conformément aux hypothèses retenues dans les projections ORSA.

Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1. Il est également déterminé sur la base des comptes 2018.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **1 317k€** à la date de clôture de l'exercice, contre -708 k€ en 2017. Cette augmentation est portée par une baisse du chiffre d'affaires couplée à une hausse des frais.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la MUTUELLE MARSEILLE MÉTROPOLE dans le cadre de son activité.

Finalement, le Best Estimate atteint 3 877k€ au 31/12/2018, contre 1 700k€ au 31/12/2017. L'augmentation est essentiellement expliquée par l'augmentation du Best Estimate de primes.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Dans ce cadre, nous avons fait évoluer notre méthodologie par rapport au précédent exercice, en considérant notamment dans la projection des SCR, que le volume de primes utilisé dans le SCR de souscription santé de l'année 2019, n'était pas nul mais égal au volume de primes de l'année 2019 (ie utilisation stricte de la formule : Volume de prime = Max (primes à acquérir par l'entreprise d'assurance ou de réassurance au cours des 12 mois à venir ; primes acquises par l'entreprise d'assurance et de réassurance au cours des 12 derniers mois)). Auparavant, nous considérions un volume de primes nul en N+1 en considérant qu'il n'y avait pas de risque de tarification sur N+1 mais une relecture plus fine des textes nous a conduit à revoir notre position.

	N-1	N
Santé similaire à la non-vie	269 148 €	512 216 €

L'augmentation de la marge pour risque est portée par l'augmentation des provisions mais également par une revue méthodologique de la méthode. En effet, Actélior a choisi une approche plus prudente à compter de l'évaluation au 31/12/2018 tenant compte dans la projection du SCR d'une projection différente pour la composante primes du SCR de souscription (prise en compte d'une année de projection en plus).

5.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future.
 - Incertitude liée aux frais futurs.

5.3. Autres Passifs

5.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	94 000 €	94 000 €	94 000 €
Provision pour retraite et autres avantages	179 031 €	179 031 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		866 021 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	146 695 €	146 695 €	146 695 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance			
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 152 337 €	1 152 337 €	1 152 337 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	36 967 €	3 399 €	36 967 €
Total du passif	4 161 580 €	6 831 065 €	3 982 549 €

Comme pour les actifs, la mutuelle présente une structure des autres passifs simplifiée.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

5.3.2. Accords de location

La mutuelle ne dispose pas d'accords de location.

5.3.3. Impôts différés Passif

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif	
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 895 205 €	1 186 083 €	1 709 122 €
		Participations	506 880 €	1 372 €	505 508 €
		Actions	200 959 €	959 €	200 000 €
		Obligations	4 163 918 €	4 019 987 €	143 931 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 168 231 €	1 162 458 €	5 773 €
		Créances	801 335 €	800 913 €	422 €
	Sous-total		14 052 042 €	12 840 933 €	2 564 756 €
Passif du bilan	Autres passifs	Dettes	1 302 430 €	1 335 999 €	33 568 €
	Sous-total		5 912 615 €	3 982 549 €	33 568 €
Total		8 139 427 €	8 858 384 €	2 598 324 €	
				ID PASSIF	
				Total Impôt différé	866 021 €

Les impôts différés passifs sont en baisse par rapport à l'année dernière et s'élèvent à 866k€ (contre 979k€ au 31/12/2017). Ils proviennent essentiellement des plus-values latentes des placements.

5.3.4. Avantages économiques et avantages du personnel

La mutuelle ne valorise pas d'avantages économiques ou du personnel significatifs (223 K€ au 31/12/2017).

5.4. Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

5.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

6. Gestion du Capital

6.1. Fonds propres

6.1.1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante (l'intégralité est en tiers 1 non restreint) :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	8 983 109 €	8 086 998 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel		
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	8 983 109 €	8 086 998 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
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		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	8 983 109 €	8 086 998 €

6.1.2. Passifs subordonnés

La mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés.

6.1.3. Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	8 086 998 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	8 086 998 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	8 086 998 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	8 086 998 €
Capital de solvabilité requis	5 043 129 €
Minimum de capital requis	2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	160%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	323%

Les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 160%
- Ratio de couverture du MCR : 323 %

Malgré la baisse de ces ratios par rapport à la clôture précédente (respectivement 52 et 119 points) ils restent satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture supérieure à 100%.

6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

6.2.1. Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Finalement, le SCR total s'élève à :

BSCR	4 440 486 €
SCR_{Market}	1 419 441 €
SCR_{Default}	372 923 €
SCR_{Life}	0 €
SCR_{Health}	3 735 227 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 087 105 €</i>
Adj	0 €
SCR_{Op}	602 643 €
SCR global	5 043 129 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- Le SCR santé reste la principale composante du SCR global. Il diminue et passe de 3 871k€ à 3 735k€ en 2018. Cette baisse s'explique par la baisse du volume de cotisations.
- Le SCR marché diminue également en 2018 (1 419k€ contre 1 541k€) en raison de la baisse de l'ensemble des chocs.
- La troisième composante est le SCR de contrepartie qui atteint 373k€ au 31/12/2018. Il augmente légèrement par rapport à l'année passée (356k€) en raison de l'augmentation des créances de type 1 plus importante que la baisse des créances de type 2.
- Enfin, le SCR opérationnel atteint 603k€ contre 608k€ au 31/12/17.

6.2.2. *Minimum de capital de requis*

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	N-1	N
MCR Non Vie	1 154 671 €	1 261 063 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	1 154 671 €	1 261 063 €
MCR Combiné	1 309 137 €	1 261 063 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

Ainsi, le MCR se retrouve à 2,5M€ correspondant ainsi au minimum règlementaire pour les organismes ne réalisant que des opérations non-vie expliqué par la taille de la mutuelle.

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

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

6.4. *Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé*

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

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

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

6.6. *Autres informations*

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.