

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

SFCR – Solvency and Financial Condition Report

Exercice 2017



UNION SAINT-MARTIN



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
SYNTHESE.....	5
ACTIVITES ET RESULTATS	7
I. Activités	7
A. Principes généraux.....	7
B. Produits commercialisés	7
C. Sections locales.....	8
D. Tendances marché et positionnement de la Mutuelle Saint-Martin	8
E. Stratégie et perspectives	9
F. Résultat de l'exercice	9
G. Taux de frais.....	10
II. Résultats de souscription	10
III. Résultats des investissements	10
A. Résultat des placements.....	10
B. Stratégie des placements.....	10
IV. Autres éléments de résultats	11
V. Autres informations	11
SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	12
I. Informations générales sur le système de gouvernance	12
A. L'Assemblée Générale	12
B. Le Conseil d'Administration	12
C. Le Bureau du Conseil d'Administration.....	14
1. Rôle du Président.....	14
2. Rôle du Bureau	15
D. Sections, Commissions et Groupes de travail	15
1. Sections locales et administratives	15
2. Comité d'audit	16
3. Commission de placements	16
4. Commission « Dons & Legs »	16
5. Commission médicale	17
6. Commission mixte des relations avec le régime obligatoire	17
7. Comité de pilotage.....	17
8. Commission Solvabilité 2	18
9. Groupe de travail « Réflexion communication interne/externe »	18
10. Groupe de travail « Développement commercial gammes ».....	18
11. Groupe de travail « Réunions régionales »	18
E. Délégations de pouvoirs et signature	18
F. Politique de rémunération.....	19
G. Définition des fonctions clés.....	19
II. Exigence de compétence et d'honorabilité	20
A. Critères d'évaluation.....	20
B. Formation des administrateurs : principe.....	20

III. Système de gestion des risques, y compris EIRS	21
A. Système de gestion des risques	21
B. Cartographie des risques	22
C. Processus EIRS	22
IV. Système de contrôle interne	22
A. Le dispositif de contrôle permanent	23
B. Le dispositif de contrôle de conformité	23
1. Conformité aux dispositions législatives et réglementaires	23
2. Conformité en matière d'acceptation et de tarification du risque	24
3. Conformité en matière de provisionnement des engagements	24
C. Le dispositif de contrôle périodique	24
V. Fonction audit interne	25
VI. Fonction actuarielle	25
VII. Sous-traitance	26
VIII. Autres informations	26
PROFIL DE RISQUE	27
I. Risque de souscription	29
A. Principaux risques identifiés	29
B. Exposition aux risques	29
II. Risque de marché	30
A. Principaux risques identifiés	30
B. Portefeuille de placements au 31/12/2017	30
C. Exposition aux risques	31
III. Risque de crédit	32
A. Principaux risques identifiés	32
B. Exposition aux risques	32
IV. Risque de liquidité	32
V. Risque opérationnel	33
A. Principaux risques identifiés	33
B. Exposition aux risques	33
VI. Autres risques importants	34
VII. Autres informations	34
VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	35
I. Actifs	36
A. Actifs incorporels	36
B. Placements	37
C. Réassurance	37
D. Autres postes d'actif	37
E. Impôts différés	37
II. Provisions techniques	38
A. Meilleure estimation relative aux provisions de primes	38
B. Meilleure estimation relative aux provisions de sinistres	38
C. Marge de risques	38
III. Autres Passifs	39
IV. Méthodes de valorisation alternatives	39
V. Autres informations	39
GESTION DU CAPITAL	40
I. Fonds propres	40

A.	Composition des fonds propres.....	40
B.	Evolution des fonds propres	40
C.	Ecarts entre les fonds propres sociaux et prudentiels	41
II.	Capital de Solvabilité Requis (SCR) et Minimum de Capital Requis (MCR)	41
A.	SCR.....	41
B.	SCR de souscription	41
C.	SCR de marché.....	42
D.	SCR de défaut de contrepartie.....	43
E.	SCR de base.....	43
F.	SCR de risque opérationnel.....	43
G.	Ajustement pour impôts différés.....	43
H.	SCR total	43
I.	MCR	43
III.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondés sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	44
IV.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	44
V.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis ...	44
VI.	Autres informations.....	44
ANNEXES.....		45
Lexique		46
Etat QRT S.02.01 – Bilan		47
Etat QRT S.05.01 – Cotisations, sinistres et dépenses par lignes d'activité		48
Etat QRT S.05.02 – Cotisations, sinistres et dépenses par pays.....		49
Etat QRT S.17.01 – Provisions non vie.....		50
Etat QRT S.19.01 – Sinistres non vie.....		51
Etat QRT S.22.01 – Impact des mesures branches longues et transitoires.....		52
Etat QRT S.23.01 – Fonds propres.....		53
Etat QRT S.25.01 – SCR.....		54
Etat QRT S.28.01 – MCR		55

SYNTHESE

La Mutuelle Saint-Martin est l'assureur historique du clergé français, dont elle assure la couverture complémentaire santé. Par-delà ces adhérents historiques, la Mutuelle propose par ailleurs des solutions innovantes et performantes aux particuliers et aux professionnelles.

Elle est notamment présente sur les segments de l'assurance santé collective (gamme ANI) et sur l'aide à la complémentaire santé (ACS), ces deux pôles représentant ses principaux axes de développement.

Au 31 décembre 2017, la Mutuelle Saint-Martin totalise 48 004 bénéficiaires, pour 31 179 K€ de cotisations nettes.

Activité et résultat :

Le résultat 2017 s'élève à - 124 K€. Ce résultat se décompose en :

- Un résultat technique de - 982 K€
- Un résultat de placement de 603 K€
- Des autres éléments d'un montant de 255 K€

Ce résultat est cohérent avec la stratégie de la Mutuelle Saint-Martin, dont l'objectif est d'assurer l'équilibre technique, sans recherche de profits. Cet objectif se manifeste par une cible de P/C (ratio prestations plus frais sur cotisations) de 100 %.

Gouvernance :

La Mutuelle Saint-Martin a mis en place une structure de gouvernance cohérente avec les exigences de Solvabilité 2. Cette gouvernance s'appuie notamment :

- Sur un Conseil d'Administration en charge de la fixation de la stratégie et du suivi de sa bonne exécution par les équipes de la Mutuelle ;
- Sur des Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui assurent la gestion opérationnelle de la Mutuelle ;
- Sur les responsables des fonctions clés (gestion des risques, actuariat, conformité et audit) chargés du suivi des risques et de l'information du Conseil d'Administration sur leurs périmètres respectifs ;
- Sur un système de gestion des risques et de contrôle interne en cours de déploiement.

Profil de risques :

La Mutuelle Saint-Martin assure un suivi régulier de son profil de risques. Ce suivi vise à cartographier ses risques, identifier les éventuelles zones de fragilité et anticiper les situations de risques futurs.

Au global, la Mutuelle Saint-Martin présente un profil de risque limité dans la mesure où :

- Les couvertures d'assurance proposées concernent exclusivement la complémentaire santé, cette branche se caractérisant par une faible volatilité et l'absence de sinistres de extrêmes ;
- Les placements financiers sont simples, globalement sûrs et liquides. L'allocation d'actif est prudente, et orientée vers les titres obligataires de qualité ;
- Les risques opérationnels sont limités, du fait de la sous-traitance de la gestion à un prestataire référence de marché.

Valorisation :

Le bilan de la Mutuelle Saint-Martin est établi conformément aux textes réglementaires. Les principes de valorisation sont ceux prévus par la Directive Solvabilité 2, sa transposition française et son Règlement Délégué.

Les principaux écarts entre les bilans sociaux et prudentiels correspondent aux plus-values latentes des placements, à la mise en juste valeur des provisions et à la comptabilisation des impôts différés.

Gestion du capital :

Au 31 décembre 2017, la Mutuelle Saint-Martin dispose de fonds propres égaux à 35 208 K€, quand son exigence réglementaire (SCR) s'élève à 9 267 K€ soit un ratio de solvabilité de 380 %. La Mutuelle dispose donc de 3,8 fois le niveau de fonds propres prévu par les textes réglementaires. Ce résultat souligne la grande solidité de la Mutuelle Saint-Martin.

Le Conseil d'Administration s'est fixé comme objectif de toujours couvrir au moins deux fois son SCR. Des analyses ont été menées pour s'assurer du bon respect de ce critère, y compris en cas d'évolution défavorable du marché. Dans tous les cas de figures envisagés, la Mutuelle Saint-Martin satisferait à ses objectifs.

ACTIVITES ET RESULTATS

I. Activités

A. Principes généraux

La Mutuelle Saint-Martin (MSM) est une société Mutuelle, relevant du code de la Mutualité. Elle a obtenu le 1^{er} septembre 2003 un agrément pour les branches 1 (accidents) et 2 (maladie) (parution au Journal Officiel du 12 septembre 2003).

Contractuellement, la garantie de la Mutuelle peut s'exprimer sous forme indemnitaire ou forfaitaire et elle peut être engagée à verser :

- une prestation indemnitaire en cas de maladie en complément de remboursements de la Sécurité Sociale ou de la CAVIMAC ;
- une prestation indemnitaire en cas d'accident en complément de remboursements de la Sécurité Sociale ou de la CAVIMAC ;
- un forfait en cas de naissance d'un (ou plusieurs) enfant(s).

L'ensemble de ces garanties relève de la ligne d'activité « 1- Frais de soins » au sens de Solvabilité 2.

La Mutuelle Saint-Martin relève du champ de supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège est situé 61 rue Taitbout à Paris.

Les comptes de la Mutuelle font l'objet d'une certification par son Commissaire aux Comptes, Mazars, dont le siège est situé 61 rue Henri Regnault à Courbevoie.

B. Produits commercialisés

Historiquement mutuelle du « Clergé », la Mutuelle Saint-Martin propose, en complément de gammes spécifiques pour les prêtres, religieuses et religieux, un ensemble innovant et performant de solutions de complémentaire santé à destination des particuliers, des professionnels indépendants mais aussi des associations et des entreprises.

La Mutuelle Saint-Martin assure plusieurs formules d'assurance complémentaire maladie, dédiées d'une part aux prêtres, religieux et religieuses du Culte catholique de France, d'autre part aux personnes morales ou physiques proches de l'environnement historique de la Mutuelle Saint-Martin.

La gamme de produits proposés par la Mutuelle Saint-Martin se présente de la manière suivante :

- Branche Contrats « Culte » :

La gamme de la branche « Culte » constitue le cœur historique de l'offre de la mutuelle, et assure l'essentiel de son activité. Cette gamme vise à offrir aux membres du clergé catholique une couverture santé adaptée à leur besoin.

- Branche Contrats « Ma Santé mSm » :

La gamme de la branche « Ma Santé mSm » vise à offrir un ensemble de solutions de complémentaire santé à destination des particuliers, des professionnels, des indépendants, des associations et des entreprises.

- Contrats individuels ;
- Contrats groupe : solutions d'assurances obligatoires ou facultatives à destination d'associations ou d'entreprises.

- Offre ACS :

La Mutuelle Saint-Martin propose depuis le 1^{er} juillet 2015 une offre labellisée ACS. Cette offre se décompose entre un portefeuille « ACS Culte » qui relève de la Gamme Culte et un portefeuille « ACS Hors Culte » qui relève du périmètre « Ma Santé mSm ».

- Des offres dédiées pour les adhérents sortant du statut CMU ou ACS.

C. Sections locales

Avec ses 226 sections, la Mutuelle Saint-Martin est au plus près de ses adhérents de la branche « Culte » avec une gestion de proximité pour les aider dans les démarches au quotidien.

D. Tendances marché et positionnement de la Mutuelle Saint-Martin

La Mutuelle Saint-Martin opère sur un marché de l'assurance santé soumis à des évolutions réglementaires fortes. Ces évolutions amènent à revoir régulièrement l'offre d'assurance :

- La généralisation des contrats « responsables » a conduit à normer l'offre de soins des complémentaires santé. La Mutuelle Saint-Martin s'est assurée de la bonne compatibilité de ses offres avec ce nouveau cahier des charges. Au global, c'est presque la totalité du portefeuille de la Mutuelle Saint-Martin qui a convergé vers la nouvelle expression des grilles de garantie.
- La mise en œuvre de l'ANI, qui rend obligatoire les complémentaires santé d'entreprise, entraîne une refonte en profondeur de l'assurance santé. Si les conséquences sur la gamme Culte apparaissent limitées, l'effet sur l'offre « Ma Santé mSm » est plus important. Une politique de développement est poursuivie pour positionner la mutuelle sur le segment des contrats collectifs.
- Le régime ACS a été mis en œuvre pour favoriser l'accès à l'assurance santé des personnes satisfaisant à certaines conditions de revenu et d'âge. Alors que jusqu'à présent le législateur délivrait une aide pour l'acquisition d'une complémentaire santé sur les seules conditions de ressource, la nouvelle réglementation a rajouté une règle supplémentaire : celle de souscrire à une offre labellisée. L'offre ACS de la Mutuelle Saint-Martin a fait l'objet d'une labellisation et elle a été ainsi le onzième opérateur retenu et le seul indépendant de tout groupement, ce qui constitue une originalité forte.

Par-delà ces évolutions réglementaires, la Mutuelle Saint-Martin se tient informée des différentes évolutions du marché, telle que l'inflation des frais de soins, les lois de financement de la Sécurité Sociale, l'évolution de la fréquence des actes médicaux ou les réformes juridiques (zéro reste à charge notamment). Les garanties et le tarif sont périodiquement mis à jour pour s'assurer du bon équilibre technique de la Mutuelle.

E. Stratégie et perspectives

Dans un contexte de marché lié aux évolutions réglementaires (ANI, favorisant les contrats collectifs au détriment des contrats individuels et ACS), la Mutuelle Saint-Martin apparaît préservée par son positionnement de type affinitaire, la bonne tenue de la gamme historique « Culte » et le référencement ACS.

Le portefeuille apparaît stable. La stratégie de diversification se poursuit. Elle se manifeste notamment par :

- La montée en puissance de la gamme ANI. Dans un marché en mutation, dominé par les Instituts de Prévoyance, la Mutuelle Saint-Martin parvient à développer son offre collective.
- Le développement de l'offre ACS. Cette gamme, initialement pensée pour répondre au besoin de son cœur de cible (particulièrement concerné par ce dispositif) a permis à la Mutuelle de se développer auprès de nouvelles populations.
- La recherche de partenariats, notamment dans le domaine médico-social.
- L'échange sur des partenariats avec des mutuelles amies.

La Mutuelle porte une attention forte aux évolutions du régime de Sécurité Sociale.

Par ailleurs, la Mutuelle constate un équilibre technique satisfaisant. Le niveau de résultat observé est cohérent avec les objectifs fixés par son Conseil d'Administration, soit un ratio prestations sur cotisations proche de 100 %.

F. Résultat de l'exercice

Le résultat 2017 s'établit à - 124 K€.

	Comptes 2017	Comptes 2016
Résultat technique	- 982	- 767
Résultat de placement	603	886
Autres éléments de résultat	219	17
Impôt	36	- 36
RESULTAT DE L'EXERCICE	- 124	99

G. Taux de frais

Au titre de l'année 2017, les frais correspondent à 12,37 % des cotisations. Ce taux se décompose en un taux de frais de gestion de 11,74 % des cotisations et un taux de frais d'acquisition de 0,63 % des cotisations.

Ces frais recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont les remboursements, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

II. Résultats de souscription

Le résultat technique s'élève à - 982 K€. Les principaux éléments de résultat sont rappelés ci-après. L'ensemble de son activité relève de la branche « Frais de soins » au sens de Solvabilité 2.

	Comptes 2017	Comptes 2016
1 - Cotisations	31 179	29 855
2 - Produits de placements alloués	75	89
3 - Charge de sinistres	30 364	29 001
4 - Frais de gestion et d'administration	977	874
5 - Autres charges techniques	894	836
Résultat technique (=1+2-3-4-5)	- 982	- 767

III. Résultats des investissements

A. Résultat des placements

Le résultat financier s'établit à 603 K€.

	Comptes 2017	Comptes 2016
6 - Produits des placements	756	1 015
7 - Charge des placements	79	40
8 - Placements transférés	75	89
Résultat de placement (=6-7-8)	603	886

B. Stratégie des placements

La stratégie de placement de la Mutuelle a été fixée dans le cadre de sa politique d'actif.

La stratégie d'actif de la Mutuelle Saint-Martin vise à assurer un fort niveau de sécurité des placements, tout en optimisant la rentabilité à moyen terme. Elle doit permettre d'assurer un rendement d'actif suffisant sans compromettre la solvabilité de la Mutuelle, et en assurant des revenus financiers réguliers.

La Mutuelle Saint-Martin souhaite conserver une stratégie de gestion prudente. L'actif a vocation à être investi dans un fonds dédié. L'exposition aux actions restera faible, l'essentiel des placements étant constituée d'obligations dont la durée reste cohérente avec l'activité de la Mutuelle Saint-Martin.

Enfin, le Conseil d'Administration se tient régulièrement informé des évolutions des marchés financiers, via notamment les échanges entre la Commission de Placements et les gestionnaires d'actifs. En cas d'évolution forte des marchés, la Trésorière, en accord avec la Commission prendrait les mesures qui s'imposent pour ajuster l'allocation d'actifs.

IV. Autres éléments de résultats

Les autres éléments de résultats totalisent 219 K€ et correspondent essentiellement à du résultat exceptionnel.

V. Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler pour l'exercice écoulé.

SYSTEME DE GOUVERNANCE

I. Informations générales sur le système de gouvernance

Le système de gouvernance de la Mutuelle est principalement constitué autour de trois organes : l'Assemblée Générale des Délégués élus par les assurés, le Conseil d'Administration et son Bureau.

Par ailleurs, des Sections, Commissions et Groupes de travail ont été créés sur des sujets spécifiques, afin de préparer certains travaux pour le Conseil d'Administration. Ces organes sont décrits ci-après.

A. L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale réunit une fois par an les délégués des Sections de vote (représentant les adhérents), ainsi que les délégués des membres honoraires (représentant les Diocèses, Instituts et autres collectivités).

A cette Assemblée Générale sont présentés les rapports d'activité ainsi que les comptes de l'année écoulée. Les délégués votent les cotisations, les modifications statutaires et élisent les membres du Conseil d'Administration.

Cette Assemblée Générale est également un lieu de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs de la Mutuelle.

B. Le Conseil d'Administration

▪ Fonctionnement général du Conseil d'Administration

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus parmi les membres participants et honoraires à jour de leurs cotisations. Ce Conseil d'Administration compte 21 membres en 2017.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus, à bulletins secrets, par les délégués de l'Assemblée Générale, au scrutin uninominal à un tour.

Les membres participants représentent au moins les deux tiers du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité.

A titre consultatif, des personnalités plus particulièrement qualifiées pour une question déterminée peuvent toujours être convoquées à la séance au cours de laquelle cette question doit être délibérée.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de six ans. Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de l'Assemblée Générale d'approbation des comptes, tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat de l'administrateur.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la Mutuelle.

Les administrateurs atteignant, pendant leur mandat, l'âge de soixante-quinze ans restent en fonction jusqu'à l'expiration dudit mandat.

Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par tiers tous les deux ans.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Ainsi, sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'Administration :

- arrête les comptes annuels, à la clôture de chaque exercice, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité,
- donne son autorisation préalable aux conventions réglementées visées à l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.

▪ Rôle du Conseil d'Administration dans le cadre Solvabilité 2

Dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'Administration suit et valide les principaux travaux liés depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2016, du nouveau référentiel, et supervise le système de gestion des risques (définition de l'appétence au risque...). Le Conseil est partie prenante de l'AMSB (*Administrative, Management or Supervisory Body*, ou organe d'administration, de gestion et de contrôle) tel que défini par Solvabilité 2.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration :

- est tenu informé des travaux liés au nouveau régime prudentiel, et notamment l'établissement du bilan et du besoin en fonds propres,
- approuve les politiques écrites,
- auditionne les responsables des fonctions clés sur le contenu de leurs travaux,
- participe au processus EIRS, également connu sous le nom d'ORSA. Il définit l'appétence aux risques. La cartographie des risques lui est présentée pour échanges. Sur la base notamment de cette cartographie, le Conseil d'Administration fixe les scénarios de choc à prendre en compte dans l'EIRS. Il approuve le rapport final,
- approuve le rapport actuariel,
- approuve les rapports narratifs.

▪ Activité du Conseil d'Administration en 2017

Le Conseil d'Administration s'est réuni à 7 reprises au cours de l'exercice 2017 :

- Mardi 3 janvier 2017
- Lundi 6 mars 2017
- Mardi 25 avril 2017
- Jeudi 22 juin 2017
- Vendredi 23 juin 2017
- Mardi 19 septembre 2017
- Mardi 5 décembre 2017

C. Le Bureau du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration élit, en son sein, tous les deux ans, un Bureau composé de la façon suivante

- un Président, membre participant,
- un Vice-Président,
- un Trésorier, membre participant,
- un Secrétaire général, membre participant,
- un Secrétaire général adjoint.

Cette élection a lieu, à bulletins secrets, au scrutin majoritaire à un tour, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration.

Le Président et les membres du Bureau ne peuvent être nommés pour une durée excédant celle de leur mandat d'administrateur. Ils sont rééligibles. Le Conseil d'Administration peut, à tout moment, mettre un terme à leurs fonctions.

1. Rôle du Président

Le Président du Conseil d'Administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour des réunions. Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe 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 donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les recettes et les dépenses.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. En aucun cas le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.

Dans le cadre de Solvabilité 2, le Président supervise la mise en œuvre du nouveau référentiel, et fait pleinement partie du dispositif des « quatre yeux ». Le Président est dirigeant effectif de la Mutuelle.

2. Rôle du Bureau

Le Bureau exerce les attributions qui lui sont déléguées par le Conseil d'Administration. Il étudie toute question et instruit tout dossier en vue de leur présentation éventuelle au Conseil d'Administration.

- Le Secrétaire Général est chargé des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la correspondance, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.
- Le Secrétaire Général adjoint, seconde le Secrétaire Général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.
- Le Trésorier effectue les opérations financières de la Mutuelle et tient la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la Mutuelle.

Il fait procéder, selon les directives du Conseil d'Administration, à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il présente à l'Assemblée Générale un rapport annuel sur la situation financière de la Mutuelle.

- Le Secrétaire Général et le Trésorier peuvent, sous leur responsabilité et leur contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines des tâches qui leur incombent et leur déléguer leur signature pour des objets nettement déterminés.

Les opérations de retrait de fonds et de virement sur les comptes de dépôts de la Mutuelle s'effectuent sous les signatures conjointes, soit du Trésorier et du Président, soit de deux personnes spécialement désignées à cet effet par le Conseil d'Administration.

D. Sections, Commissions et Groupes de travail

1. Sections locales et administratives

Les membres de la Mutuelle sont regroupés en Sections Locales et Administratives. Celles-ci sont créées par décision du Conseil d'Administration.

Elles sont composées par les prêtres, religieux, religieuses et laïcs, membres participants qui se répartissent en sections dites « sections diocésaines », « sections religieuses » et « sections laïques »

constituant des Sections Locales et Administratives selon des modalités définies par le Conseil d'Administration.

Chaque Section Locale et Administrative est administrée par un organe de gestion, dénommé Comité de gestion.

2. Comité d'audit

Le comité est composé de quatre à sept membres possédant les connaissances techniques nécessaires à leur devoir de diligence dont au moins trois administrateurs qualifiés d'indépendants désignés par le Conseil d'Administration et, comme le permet l'article L114-17-1 du Code de la Mutualité, au plus de deux membres qui ne font pas partie du Conseil d'Administration mais sont désignés par lui en raison de leurs compétences. Assistent également au comité : le Dirigeant Opérationnel et le Responsable du service comptabilité, finances & contrôle de gestion.

Le comité a pour mission de s'assurer de la pertinence et de la permanence des méthodes comptables adoptées pour l'établissement des comptes sociaux et de vérifier que les procédures internes de collecte et de contrôle des informations garantissent la qualité et l'exhaustivité de l'information financière ainsi que la maîtrise de l'exposition aux risques de la Mutuelle.

Les membres du Comité d'Audit sont élus ou désignés pour cinq ans.

Le Président du Comité assure par ailleurs la fonction clé audit interne.

3. Commission de placements

Par convention de coordination à effet du 1^{er} janvier 2012, la commission de placements est commune à la Mutuelle Saint-Martin (livre II) et à la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale (livre III). Elle est composée de trois administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin désignés par le Conseil d'Administration, dont la Trésorière, de trois administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale désignés par le Conseil d'Administration, dont le Trésorier et la possibilité pour le Conseil d'Administration de la Mutuelle Saint-Martin de désigner un Conseiller technique. Assistent également à la commission : le Dirigeant Opérationnel et le Responsable du service comptabilité, finances & contrôle de gestion.

Par délégation du Conseil d'Administration et dans le cadre des lignes directrices de la politique de placements définies annuellement par celui-ci, la commission de placements décide de l'allocation des actifs, prend toutes les mesures pour optimiser les résultats de la gestion financière (définition des objectifs, niveau de risque accepté, éthique dans les placements, suivi des opérations du gestionnaire...), valide la gestion et le pilotage financier de la Direction entre deux réunions.

4. Commission « Dons & Legs »

Par convention de coordination à effet du 1^{er} janvier 2012, la commission « Dons & Legs » est commune à la Mutuelle Saint-Martin (livre II) et à la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale (livre III). Elle est composée de trois administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin désignés par le Conseil d'Administration,

de deux administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale désignés par le Conseil d'Administration et d'un représentant des sections de la Mutuelle, également désigné par le Conseil d'Administration de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale. Assistent également à la commission : les trésoriers des deux mutuelles, le Dirigeant Opérationnel, le Responsable du service comptabilité, finances & contrôle de gestion et la personne en charge du suivi administratif des dossiers « Dons & Legs ».

La commission statue sur l'acceptation ou non de dons et legs en faveur de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale et au bénéfice de ses sociétaires malades ou âgés ou des sociétaires malades ou âgés de la Mutuelle, membres d'instituts ou congrégations religieuses dans la limite d'un montant défini par le Conseil d'Administration.

La commission procède à la réalisation des dons et legs acceptés et examine les demandes d'interventions présentées par les instituts et congrégations, bénéficiaires de dons et legs, pour leurs membres, sociétaires de la Mutuelle.

La commission, par la voix de son Président, présente aux Conseils d'Administration qui arrêtent les comptes, un rapport de son activité pour l'exercice écoulé.

5. Commission médicale

La commission est composée de cinq administrateurs et du Conseiller Médical.

Elle étudie les dossiers de création, de mise à jour ou de suppression d'agrément ainsi que les dossiers de changement de code administratif et de maintien en secteur repos-convalescence d'un EHPAD.

6. Commission mixte des relations avec le régime obligatoire

La commission constitue une instance de concertation et de réflexion pour toutes les questions touchant aux questions de protections sociales des adhérents.

7. Comité de pilotage

Le comité est composé pour la Mutuelle Saint-Martin du Président et de la Vice-Présidente assistés par la Direction et par toute personne conviée.

Le comité est composé pour le délégataire de gestion de la Mutuelle Saint-Martin, des Directeurs Généraux ou leurs représentants en charge des différentes missions déléguées ainsi que du Responsable du centre de gestion et de toute personne conviée en fonction des sujets traités.

Ce comité permet un contact direct entre la gouvernance de la Mutuelle Saint-Martin, son équipe de direction et les responsables du délégataire de gestion de la Mutuelle. Il aborde, outre les points récurrents tels que les indicateurs de gestion ou le développement, tous les dossiers qui nécessitent un suivi (indicateurs, réclamations...), un éclaircissement (Aide à la complémentaire santé ...) ou un approfondissement (gestion des cotisations ...).

8. Commission Solvabilité 2

La commission est composée de quatre administrateurs. Le Dirigeant Opérationnel assiste également aux réunions.

Cette commission a pour mission de suivre les travaux relatifs à la mise en œuvre des trois piliers de Solvabilité 2. Elle analyse les travaux menés, les politiques écrites et les principaux documents (rapports EIRS, actuariel et narratifs) en amont du Conseil d'Administration.

9. Groupe de travail « Réflexion communication interne/externe »

La commission est composée de quatre administrateurs. Assistent également à la commission : le Dirigeant Opérationnel et le service communication.

Ce groupe de travail porte les réflexions sur la promotion de la Mutuelle Saint-Martin quel que soit le support ainsi que les sujets liés aux publications périodiques.

10. Groupe de travail « Développement commercial gammes »

La commission est composée de six administrateurs, de deux conseillers techniques et d'un économiste diocésain, représentant des laïcs.

La commission a pour objet d'étudier et de proposer au Conseil d'Administration, en liaison avec la Direction Générale, toute solution d'évolution des gammes tant en ce qui touche à la nature des prestations, à leur niveau, qu'au montant des cotisations correspondantes et aux modalités de la promotion des gammes proposées.

11. Groupe de travail « Réunions régionales »

La commission est composée de six administrateurs. Le Dirigeant Opérationnel et les responsables des services Communication, Relation MSM et Secrétariat assistent également aux réunions.

Cette commission a pour mission de définir le calendrier et le lieu de tenue des réunions régionales, d'établir l'ordre du jour et de rédiger les documents qui seront diffusés.

E. Délégations de pouvoirs et signature

Les délégations consenties sont établies dans une délibération du Conseil d'Administration. Celle-ci est en principe prise pour une durée courant jusqu'au renouvellement du Bureau. Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie.

Un Dirigeant Opérationnel, n'ayant pas la qualité de dirigeant salarié au sens du Code de la Mutualité, est nommé par le Conseil d'Administration. Ses pouvoirs lui sont confiés par délégations écrites du

Conseil d'Administration auquel il reste subordonné et rend compte de son action. Le Dirigeant Opérationnel est dirigeant effectif de la Mutuelle.

Le Dirigeant Opérationnel peut être autorisé à consentir des subdélégations de pouvoirs. Le Conseil d'Administration est informé des subdélégations consenties par le Dirigeant Opérationnel.

Les missions et le rôle du Dirigeant Opérationnel sont définis suivant la Convention Collective de la Mutualité (n° 3300, IDCC 2128).

Le Dirigeant Opérationnel rend compte annuellement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses fonctions, et des pouvoirs qui lui ont été délégués.

F. Politique de rémunération

Les membres du Conseil d'Administration sont bénévoles et ne perçoivent aucune rémunération au titre de leur mandat d'administrateur. Seuls les frais engagés sont remboursés par la Mutuelle, sur la base de justificatifs.

Une politique de rémunération a été mise en place. Elle vise à fixer :

- Les modalités de défraiement des administrateurs ;
- Les modalités de rémunération du Dirigeant Opérationnel.

G. Définition des fonctions clés

Les fonctions clés de la Mutuelle Saint-Martin ont été définies de la manière suivante :

- fonction de gestion des risques : Dirigeant Opérationnel,
- fonction actuarielle : Responsable de la comptabilité, des finances et du contrôle de gestion, avec l'appui d'une société externe de conseil en Actuariat,
- fonction de vérification de la conformité : Dirigeant Opérationnel avec l'appui de juristes,
- fonction d'audit interne : Président du Comité d'Audit, élu Mandataire Mutualiste.

Ces fonctions clés ont fait l'objet d'une déclaration à l'ACPR.

II. Exigence de compétence et d'honorabilité

A. Critères d'évaluation

Les membres du Conseil d'Administration de la Mutuelle Saint-Martin ne sont pas issus du secteur de l'assurance. En revanche, ils ont pu acquérir une connaissance individuelle du fonctionnement de la Mutuelle au cours des années passées à un poste d'administrateur, la plupart d'entre eux étant administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin depuis de nombreuses années. Ces connaissances leur ont permis de réaliser une gestion collective saine et prudente de la Mutuelle Saint-Martin, comme le montrent les résultats obtenus.

Afin d'assurer un niveau de connaissances optimal sur des sujets qui évoluent sans cesse, des informations régulières sont effectuées au niveau du Conseil d'Administration, afin de présenter les principales évolutions du secteur et du marché, notamment réglementaires.

Par ailleurs, les responsables de fonctions clés ont été nommés en fonction des expertises développées par la Mutuelle Saint-Martin au cours des dernières années, et des besoins d'accompagnement externe.

Enfin, afin de s'assurer du respect des critères d'honorabilité, des extraits de casier judiciaire sont demandés aux Dirigeants effectifs de la Mutuelle Saint-Martin, tout comme aux fonctions clés à l'occasion de chaque nouvelle embauche.

Une politique de compétence et d'honorabilité, qui détaille notamment ces différents critères ainsi que leurs procédures de mise en œuvre, a été rédigée par la Mutuelle Saint-Martin et validée par le Conseil d'Administration.

B. Formation des administrateurs : principe

La Mutuelle Saint-Martin accompagne ses administrateurs dans leur acquisition et/ou leur maintien de compétences et de connaissances. A cette fin, un parcours de formation en trois étapes est proposé aux administrateurs :

- Etape 1 - Parcours de base pour tout nouvel administrateur

Une présentation de l'Union Saint-Martin, de ses entités, du personnel et une approche générale de la Mutuelle Saint-Martin (histoire, activité, chiffres clé...) débute cette formation.

Cette présentation est complétée par une formation générale (l'origine de la mutualité, le code de la mutualité, qu'est-ce qu'une assurance, qu'est-ce qu'un administrateur mutualiste, etc.) à laquelle peuvent s'inscrire d'autres administrateurs déjà en poste.

- Etape 2 - Formation annuelle obligatoire pour l'ensemble des administrateurs

Une formation de 2 à 3 heures, planifiée à l'occasion d'un Conseil d'Administration, est délivrée annuellement sur un sujet défini en fonction de l'actualité.

- Etape 3 - Mise à disposition d'un catalogue de formations individuelles

Chaque administrateur identifie son besoin ou son désir de formation à partir d'un catalogue de formations mis à sa disposition par la Direction ou à partir d'une recherche personnelle. Ces formations ne sont pas obligatoires mais recommandées au moment des prises de fonction.

En parallèle de ce cycle de formation, il est rappelé que les conférences biennuelles (juin et novembre) de l'ACPR sont disponibles sur leur site.

En 2017, les administrateurs de la Mutuelle Saint-Martin ont pu participer aux formations suivantes :

- Formation des nouveaux administrateurs (18 09/2017) :
 - Présentation de l'Union Saint-Martin et des entités adhérentes
 - Actualité du droit de la protection sociale complémentaire
- Actualité du droit de la protection sociale (05/12/2017) :
 - Protection Universelle MALadie (PUMA)
 - Fusion de mutuelles
 - Modes de partenariats mutualistes
 - Article 4 de la loi « Evin »
 - Tiers payant

III. Système de gestion des risques, y compris EIRS

A. Système de gestion des risques

Le système de gestion des risques se traduit en particulier par :

- une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- un dispositif efficace de transmission de l'information.

La Mutuelle Saint-Martin met en œuvre un dispositif de gestion des risques destiné à répondre en particulier à ces exigences, tout en appliquant le principe de proportionnalité.

Le dispositif de gestion des risques de la Mutuelle permet ainsi au Conseil d'Administration de définir les limites de risques encourus par l'institution dans le cadre notamment de sa politique de souscription (tarification et développement), sa politique de placements et sa gestion opérationnelle. Ces limites sont déterminées en cohérence avec l'appétence aux risques définie par l'AMSB.

B. Cartographie des risques

Une cartographie des risques est établie et remise à jour annuellement. Cette cartographie s'appuie sur la classification des risques proposée par l'IFACI (Institut Français des Auditeurs et des Contrôleurs Internes). Elle vise à identifier les principaux risques auxquels est exposée la Mutuelle, tant en termes de fréquence que de sévérité. Elle évalue les dispositifs d'atténuation, et analyse les risques avant et après prise en compte de ces dispositifs.

C. Processus EIRS

La Mutuelle Saint-Martin réalise par ailleurs un exercice EIRS. Cet exercice est réalisé par la Mutuelle à minima une fois par an, et peut l'être plus souvent en cas de demande du Conseil d'Administration, notamment en cas de modification majeure du profil de risques. Les travaux menés prévoient notamment :

- La mise à jour de la cartographie des risques.
- La mise à jour de l'appétence aux risques.
- La projection des résultats et de la solvabilité. Ces projections sont réalisées tant en situation ordinaire (scénario central) qu'en environnement défavorable (scénarios choqués).
- Les hypothèses sur lesquelles reposent les projections et le choix des scénarios choqués s'appuient sur les travaux de la fonction actuarielle, et font l'objet de discussions en Conseil d'Administration.

L'objectif de la Mutuelle Saint-Martin est de faire de l'EIRS un véritable outil de pilotage, qui puisse être utilisé par le Conseil d'Administration dans les prises de décisions stratégiques (ex : refonte d'une gamme de produits, lancement d'un nouveau produit, refonte de la tarification, modification de l'allocation stratégique d'actifs, analyse d'une réassurance potentielle...).

Ce processus fait par ailleurs l'objet d'une documentation via une politique EIRS. L'objectif est notamment de documenter les rôles et responsabilités de chacun dans la mise en œuvre de cet exercice, ainsi que les cas particuliers qui devront donner lieu à la réalisation d'exercices EIRS ponctuels.

IV. Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne mis en place par la Mutuelle est basé sur la définition du contrôle interne selon le COSO (Committee Of Sponsoring Organization de la « Commission Treadway, publié aux Etats-Unis en 1992) :

« le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel de l'entreprise, pour fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des trois objectifs principaux suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des opérations financières et de gestion,

- la conformité aux lois et réglementations en vigueur ainsi qu'au regard des politiques et procédures internes. »

Le dispositif de contrôle interne repose sur trois éléments :

- le dispositif de contrôle permanent,
- le dispositif de contrôle de conformité,
- le dispositif de contrôle périodique.

Le contrôle interne est l'affaire de tous : des organes de gouvernance à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle Saint-Martin.

Une politique de contrôle interne, synthétisant l'approche et les démarches retenues, a été rédigée et approuvée par le Conseil d'Administration.

A. Le dispositif de contrôle permanent

Le dispositif de contrôle permanent est en premier lieu de la responsabilité des opérationnels qui doivent formaliser leurs procédures, leurs plans de contrôle et, éventuellement, les actions correctives suite aux anomalies décelées lors des contrôles. Ces contrôles doivent également faire l'objet d'une formalisation. Un dispositif de contrôleurs permanents peut venir renforcer l'environnement de contrôle et assurer par l'intervention d'une personne indépendante, l'adéquation et la bonne application des contrôles.

Les activités « métiers » sont en délégation de gestion auprès de gestionnaires spécialisés. Ces délégations sont régies par une convention.

Pour les autres activités, les procédures sont rédigées ou en cours de rédaction et les plans de contrôle mis en place. Les opérationnels effectuent bien des contrôles au quotidien dans le cadre de leur activité. Ces contrôles ont vocation à être formalisés et archivés.

B. Le dispositif de contrôle de conformité

Le dispositif de contrôle de conformité est fondé sur plusieurs axes :

- la conformité aux dispositions législatives et réglementaires,
- la conformité en matière d'acceptation et de tarification du risque,
- la conformité en matière de provisionnement des engagements.

1. Conformité aux dispositions législatives et réglementaires

La veille juridique repose sur différentes sources d'information : le site LEGIFRANCE, les textes et notes transmises par les fédérations, l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution). Cette liste n'est pas exhaustive.

Si un texte impacte son activité, la Mutuelle peut faire appel aux services d'un cabinet d'avocats externe pour l'accompagner.

La Commission de mise à jour des statuts et règlements peut être saisie si les impacts touchent ses domaines d'intervention. Dans le cas d'impacts significatifs, un groupe de travail ad hoc peut être constitué par décision du Bureau.

2. Conformité en matière d'acceptation et de tarification du risque

La politique tarifaire est arrêtée par le Conseil d'Administration du mois de septembre de l'année N pour l'année N+1 sur la base des ratios P/C (Prestations/Cotisations) constatés au titre de l'année N-1 et des six premiers mois de l'année N.

Les tarifs et niveaux de remboursement sont ensuite soumis pour approbation à l'Assemblée Générale extraordinaire du mois de juin, pour tout ce qui concerne l'individuel et la gamme « Culte ». Le cas échéant, l'Assemblée Générale donne pouvoir au Conseil d'Administration pour pouvoir procéder aux ajustements intra-annuels rendus nécessaires par des évolutions réglementaires ou techniques.

Le Conseil d'administration se fait aider d'un cabinet d'actuaire pour les calculs et estimations de ratios Prestations/Cotisations.

La politique tarifaire a pour objectif d'atteindre le point d'équilibre technique des différents modules des gammes proposées (P/C net de frais égal à 100 %).

3. Conformité en matière de provisionnement des engagements

La conformité en matière de provisionnement des engagements est documentée chaque année via le rapport actuariel de la Mutuelle. Ce rapport s'attache notamment à exposer comment la Mutuelle s'assure de la constitution de provisions techniques suffisantes pour couvrir ses engagements.

Pour ce faire, la Mutuelle Saint-Martin s'appuie sur un cabinet d'actuaire conseil externe et indépendant ainsi que sur les diligences menées par le Commissaire aux Comptes, afin de valider les calculs réalisés en interne.

C. Le dispositif de contrôle périodique

Il a pour objectif de s'assurer du bon fonctionnement du dispositif de contrôle permanent, du dispositif de contrôle de conformité et du dispositif de gestion des risques de la Mutuelle.

Le contrôle périodique des activités de la Mutuelle est ou sera assuré par les fonctions d'audit interne et externes (Commissaires aux Comptes...).

Les éléments relatifs à l'audit interne sont détaillés dans le paragraphe suivant.

V. Fonction audit interne

Le comité d'audit et le Commissaire aux Comptes assurent le contrôle périodique des activités de la Mutuelle.

Dans le cadre d'un plan pluriannuel d'audit tiré notamment de la cartographie des risques, la personne en charge de l'audit interne conduit, sur mission du comité d'audit, des missions d'audit sur les processus d'activité identifiés.

Les missions donnent lieu à un rapport d'audit, dont les conclusions sont portées à la connaissance du comité d'audit, de la Direction et des personnes auditées.

Les recommandations donnent lieu à des actions correctives dont l'état d'avancement est suivi trimestriellement par la personne en charge de l'audit interne et qui pourra émettre une note de suivi avec alerte sur les absences d'avancées.

Dans le cadre de sa mission, le Commissaire aux Comptes réalise un audit sur un processus d'activité, généralement lors de sa mission d'intérim. Le thème de cet audit est défini conjointement avec la personne en charge de l'audit interne qui aura pour mission d'assurer une complémentarité entre les interventions externes et internes en matière d'audit pour éviter la redondance et assurer une couverture maximale des risques.

VI. Fonction actuarielle

La fonction actuarielle de la Mutuelle Saint-Martin est placée sous la responsabilité du Responsable de la Comptabilité, des Finances et du Contrôle de gestion. Celui-ci s'appuie sur un cabinet externe de conseil en Actuariat pour la réalisation des travaux relatifs à cette fonction clé.

L'organisation de la fonction actuarielle fait l'objet d'une Charte précisant notamment les rôles et responsabilités de chacun.

Les travaux de la fonction actuarielle sont synthétisés dans un rapport annuel présenté au Conseil d'Administration. Les principaux points couverts incluent :

- Le processus de calcul des provisions techniques *best estimate* ;
- L'analyse des méthodes d'établissement de ces provisions, et l'évolution des provisions dans le temps ;
- Les contrôles mis en œuvre en termes de qualité des données, en lien avec les prestataires principaux de la Mutuelle Saint-Martin ;
- La politique de souscription, les règles de tarification associées et l'équilibre des différents segments du portefeuille ;
- L'utilité de recourir ou non à la réassurance.

VII. Sous-traitance

Depuis 2007, le Conseil d'Administration a décidé de déléguer auprès d'un tiers spécialisé la gestion des affiliations, des cotisations et des prestations. Pour ce faire, la Mutuelle Saint Martin a conclu une convention de délégation de gestion précisant les droits et devoirs réciproques ainsi que les engagements de qualité. Cette délégation fait l'objet d'un suivi à deux niveaux : d'une part dans le cadre d'un comité opérationnel mensuel et d'autre part dans le cadre d'un comité de pilotage. En interne, la Mutuelle Saint-Martin s'est organisée pour suivre la délégation de gestion. Pour mémoire, cette convention a été revue courant 2014 suite à un appel d'offres diligenté par la Mutuelle Saint-Martin. Cet appel d'offres a conduit à un changement de gestionnaire le 1^{er} janvier 2015. La nouvelle convention est assortie d'un « *Services Level Agreement* ».

Au-delà de cette délégation, la Direction Générale de la Mutuelle Saint-Martin s'appuie sur les fonctions supports de l'Union Saint-Martin, pour les aspects liés à la comptabilité ou à l'informatique notamment. Cet accord est formalisé dans le cadre d'une convention de gestion.

En matière d'actuariat, la Mutuelle Saint-Martin a fait le choix de confier le suivi technique de ses contrats à un cabinet conseil externe. Les travaux réalisés par ce prestataire font l'objet d'une coordination interne, en lien avec les travaux réalisés par le Commissaire aux Comptes, le Comité d'Audit et la Commission Solvabilité II.

Depuis septembre 2013, la gestion financière des placements de la Mutuelle Saint-Martin est réalisée au travers d'un FCP dédié dont la gestion est assurée au travers d'une convention de gestion. La commission de suivi des placements est en charge de la surveillance de la bonne exécution du mandat de gestion dont les orientations ont été arrêtées par le Conseil d'Administration.

L'ensemble des prestataires est basé en France ce qui en facilite la supervision

De ces éléments, ressortent clairement la logique voulue par le Conseil d'Administration de mettre en œuvre des dispositifs de type « quatre yeux » associés à des outils de pistes d'audit et de traçabilité de la qualité, aussi bien en ce qui concerne le suivi des réclamations et que celui des incidents.

VIII. Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler pour l'exercice écoulé.

PROFIL DE RISQUE

Au global, la Mutuelle Saint-Martin présente un profil de risque limité dans la mesure où :

- Seul un risque à court terme, la santé, est assuré. Ce risque est caractérisé par ailleurs par une volatilité faible et l'absence de sinistres de pointes ;
- Les placements financiers sont simples, globalement sûrs et liquides. Ils sont investis via un OPC dédié. L'allocation d'actif est prudente, et orientée vers les titres obligataires de qualité ;
- Les risques opérationnels sont limités, du fait de la sous-traitance de la gestion à un prestataire référence de marché.

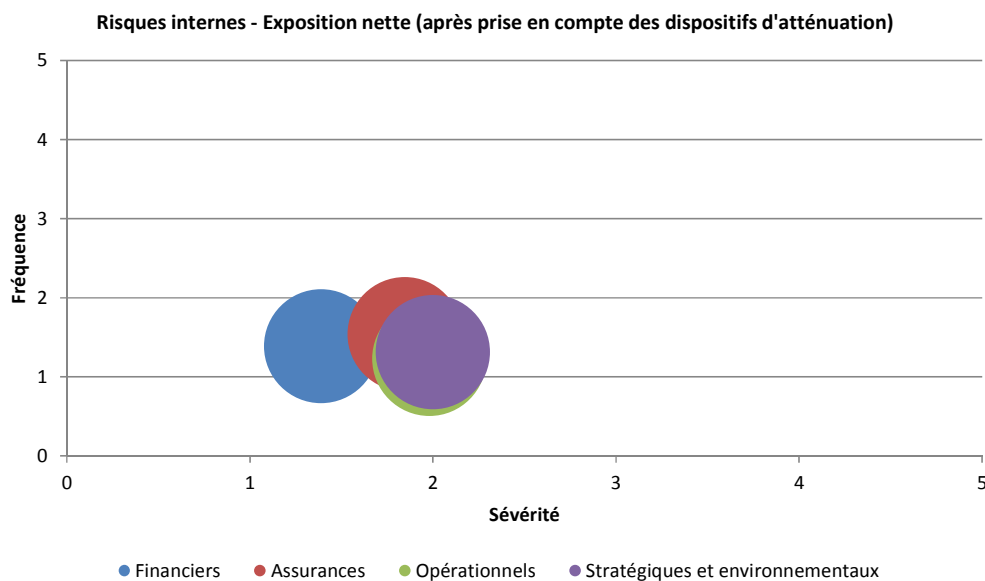
La Mutuelle Saint-Martin étudie l'ensemble de ses risques à travers la réalisation d'une cartographie des risques complète, fondée sur le standard IFACI (Institut Français des Auditeurs et des Contrôleurs Internes). Des échanges sur cette cartographie ont par ailleurs eu lieu entre les représentants de la Mutuelle Saint-Martin et ceux du gestionnaire dont les estimations ont été intégrées pour enrichir la cartographie.

Les principales catégories de risques retenues sont :

- Les risques de souscription, couvrant toutes les sources d'incertitudes liées à l'activité d'assurance proprement dite.
- Les risques de marché, couvrant toutes les sources de pertes potentielles liées aux placements de la Mutuelle Saint-Martin.
- Les risques de crédit, correspondant au non remboursement à la Mutuelle Saint-Martin des sommes qui lui sont dues.
- Les risques de liquidité.
- Les risques opérationnels, liés à des défaillances de processus, de systèmes d'information ou à des risques stratégiques.

Pour chacun des risques, une notation a été attribuée, à la fois en termes de fréquence d'occurrence du risque, mais également en termes de sévérité en cas de survenance. Cette cartographie est présentée au Conseil d'Administration.

Les risques ont été analysés à la fois en brut, c'est-à-dire avant prise en compte de tout dispositif d'atténuation des risques existant, puis en net en intégrant ces dispositifs. La comparaison des deux graphes ci-dessous permet d'identifier l'impact des dispositifs d'atténuation existants.



Une analyse détaillée de chacune des catégories de risques est menée, visant à déterminer :

- Les principaux risques identifiés.
- L'exposition à ces risques.
- Les principales concentrations de risques.
- Les éléments d'atténuation mis en place.
- Les évolutions prévisibles à moyen terme.

Des analyses de sensibilités ont été menées pour s'assurer de la bonne résistance de la Mutuelle en situation adverse. Ces scénarios ont fait l'objet de projections dans le cadre de l'exercice EIRS. Aucune des situations testées ne remettrait en cause la solvabilité de la Mutuelle Saint-Martin.

Scénario	Ratio de solvabilité 2021
Scénario central	317%
Revalorisation	305%
Dérive de la sinistralité	278%
Chute des marchés financiers	317%
Arrêt de l'offre ACS	365%
Rapprochement	344%

Des analyses inversées de type « reverse stress » ont également été menées. Elles visent à déterminer les situations dans lesquelles la Mutuelle Saint-Martin se retrouverait effectivement en situation d'insolvabilité. Ces analyses n'ont mis en avant aucun scénario réaliste conduisant à cette conclusion.

I. Risque de souscription

A. Principaux risques identifiés

Les travaux menés ont conduit à identifier les risques suivants :

- Les risques liés à un cumul de souscription ou de sinistres
- Le risque de résiliation
- Le risque d'erreur dans la conception d'un produit
- Les risques liés à la dérive de la sinistralité

B. Exposition aux risques

- Cumul de souscription ou de sinistres

L'essentiel de la population assurée correspond aux membres du clergé de l'Eglise Catholique.

- Résiliations

Le portefeuille apparaît globalement en croissance, du fait notamment des offres ACS et ANI.

Le cœur du portefeuille est par ailleurs constitué de la gamme historique « Culte », fondée sur une démarche affinitaire et pour laquelle les taux de rotation sont donc structurellement plus faibles. Sur les autres gammes, la Mutuelle Saint-Martin opère en dehors de ce contexte affinitaire. Le niveau de résiliation reste cependant modéré.

Le risque de résiliation a fait l'objet d'une analyse spécifique dans l'EIRS. Le scénario envisagé correspond à la perte ou l'arrêt de toutes les gammes hors « Culte », et le recentrage sur le seul cœur de cible historique. Ce scénario n'amènerait pas à remettre en cause la solidité de la Mutuelle.

- Conception de produit

La Mutuelle suit les évolutions du marché de l'assurance et peut être amenée à envisager la mise en place de nouveaux produits ou la modification de garanties existantes notamment sur :

- L'étude des pratiques de marché ainsi que les demandes et les remontées des cotisants. La Mutuelle réalise une veille et compare l'offre envisagée à celle de la concurrence, tant en termes de tarif que de garanties offertes.
- Une analyse technique et actuarielle visant à s'assurer du bon équilibre du nouveau produit. Cette analyse est coordonnée par le Dirigeant Opérationnel.
- La réalisation d'un exercice EIRS.

Les conclusions de ces études sont ensuite soumises au Conseil d'Administration qui se prononce sur l'opportunité de lancer le nouveau produit. Si ces conclusions sont positives, le produit est mis en marché.

- Risque de sinistralité

Le risque de dérive de la sinistralité est suivi via notamment la révision des tarifs qui a lieu annuellement. Cette révision est menée sur la base d'une analyse historique de la sinistralité observée, et ce par gamme de produits.

Les dérives ainsi constatées permettent à la Direction Générale de la Mutuelle de soumettre un avis au Conseil d'Administration, qui fournit ensuite des orientations à l'Assemblée Générale, qui se prononce donc chaque année sur les évolutions tarifaires à prévoir, ainsi que sur les éventuelles évolutions de produits et / ou de garanties.

Une analyse de la sinistralité a été menée dans le cadre des rapports EIRS et actuariels. Elle conduit à souligner la bonne stabilité des ratios P/C de la Mutuelle Saint-Martin.

II. Risque de marché

A. Principaux risques identifiés

Les travaux menés ont conduit à identifier les risques suivants :

- Le risque de dégradation du marché action ;
- Le risque de perte de valeur des obligations ;
- Le risque de hausse des taux.

Le suivi et le contrôle du risque de marché de la Mutuelle sont assurés par la Commission de placements. Cette commission reçoit notamment tous les mois un reporting de la part du gestionnaire d'actifs.

Par ailleurs, la Commission se réunit tous les trimestres pour analyser la gestion financière (structure du portefeuille, performance, choix des placements). Ce débat est précédé par un exposé du gestionnaire de portefeuille de la Mutuelle Saint-Martin.

B. Portefeuille de placements au 31/12/2017

Au 31/12/2017, les placements de la Mutuelle Saint-Martin se composent :

- D'un OPC dédié (59,71 % de la valeur de marché totale). Cet OPC est très majoritairement investi en obligations ;
- De dépôts (contrats de capitalisation et comptes sur livret) représentant 39,90 % des placements ;
- De parts de SCI totalisant 0,35 % des placements ;
- Marginalement d'autres actifs (0,04 %).

L'allocation d'actif est ainsi fortement concentrée sur les typologies de placements les plus sûres : obligations et dépôts garantis en capital.

C. Exposition aux risques

- Risques liés au marché action

La Mutuelle Saint-Martin a mis en place un fonds dédié, partiellement investi en actions. Elle est donc exposée à une baisse du marché action. Des mesures sont néanmoins en place pour limiter cette exposition :

- Maintien d'une allocation d'actif prudente. La Mutuelle Saint-Martin ne souhaite pas s'exposer exagérément aux marchés financiers. La part action est donc limitée.
- Le portefeuille est fortement diversifié.
- Le portefeuille est investi en titres cotés sur des marchés liquides de l'OCDE

- Risques de perte de valeur des obligations

Le risque de crédit est suivi via les notations des titres détenus par la Mutuelle Saint-Martin au sein des OPC gérées par des gestionnaires d'actifs. La Commission de placements privilégie les notations de bonne qualité dans le choix des obligations détenues. La très grande majorité des titres détenus bénéficie d'une notation BBB ou supérieure.

o Exposition aux dettes d'entreprises :

Les obligations émises par des entreprises totalisent 40 % des placements en valeur de marché. Les titres correspondent quasiment tous à des notations de qualité (« Investment Grade »). Le risque pour la Mutuelle Saint-Martin apparaît limité du fait :

- De la bonne qualité des titres, le portefeuille étant quasi intégralement composé de titres de notation BBB ou supérieure.
- De la forte dispersion des titres (103 lignes).

o Exposition aux obligations émises par les Etats :

Les dettes émises par les Etats totalisent 7 % du total des placements transparisés. La quasi-totalité des titres correspond à des dettes d'Etats européens.

- Risque de hausse des taux

Du fait de la détention du portefeuille obligataire, la Mutuelle Saint-Martin est exposée à un risque de hausse des taux. A court-terme, celle-ci entraînerait :

- Une baisse de la valeur des titres en portefeuilles.
- Une diminution des provisions techniques. Néanmoins, les risques portés par la Mutuelle Saint-Martin étant courts, cet effet ne suffirait pas à compenser la perte à l'actif.

La Mutuelle Saint-Martin suit régulièrement la composition du portefeuille d'actif et notamment la durée des obligations. Celle-ci est également encadrée par le mandat de gestion.

Les investissements comprennent par ailleurs une part non négligeable de titres à taux variables ou indexés sur l'inflation, qui permettraient de limiter les effets d'une hausse des taux.

III. Risque de crédit

A. Principaux risques identifiés

Dans le cadre de sa cartographie des risques, la Mutuelle Saint-Martin a analysé ses risques de crédit. Cette analyse ne met en avant aucun risque majeur.

Les risques de crédit apparaissent sensiblement plus limités que les risques d'assurance, de marché ou opérationnels.

B. Exposition aux risques

Les éléments soumis au risque de crédit représentent 46 % du bilan.

Ces actifs présentent un niveau de sécurité élevé et se composent :

- De comptes sur livret et de contrats de capitalisation correspondant à des placements liquides, déposés auprès de contreparties de qualité.
- D'une trésorerie également déposée auprès de banques reconnues, et pouvant être retirée rapidement en cas de menace sur leur solvabilité.
- De fonds de roulement déposés auprès des gestionnaires de la Mutuelle Saint-Martin.
- De créances ACS correspondent à des créances sur l'Etat français.
- D'autres expositions représentant des montants marginaux (0,1 % de l'actif).

IV. Risque de liquidité

Le risque potentiel de liquidité est très limité au sein de la Mutuelle Saint-Martin du fait des éléments suivants :

- Les cotisations de la Mutuelle Saint-Martin sont pour la plupart émises en terme à échoir ;
- Un fonds de roulement permanent d'un montant minimum est mis en place avec le gestionnaire externe ;
- La Mutuelle Saint-Martin dispose d'une poche d'actifs à court terme significative ;
- Les placements en OPC sont mobilisables rapidement en cas de besoin.

La Mutuelle met en œuvre un suivi de la trésorerie d'exploitation. Ce suivi doit lui permettre de disposer en permanence d'un niveau de liquidité suffisant pour faire face à ses engagements, tout en optimisant le rendement financier.

Pour rappel, la majorité des primes sont à terme à échoir, permettant à la Mutuelle de disposer en permanence de la trésorerie nécessaire à ses activités.

V. Risque opérationnel

A. Principaux risques identifiés

Les risques opérationnels ont été analysés par grandes familles :

- Produits et pratiques commerciales
- Indisponibilité des locaux
- Fraude
- Mauvaise exécution des processus
- Risques liés aux systèmes d'information
- Pratiques en matière d'emploi

Au sein de chaque famille, une analyse par type de risque détaillé a également été menée.

B. Exposition aux risques

Une analyse de l'exposition aux principaux risques opérationnels est fournie ci-dessous.

- Risques liés aux systèmes d'information

Le risque lié aux systèmes d'information fait l'objet d'un suivi et d'une analyse via le plan de continuité informatique.

Les serveurs de la Mutuelle sont hébergés à l'extérieur des locaux. Ils prévoient un système de redondance. Le prestataire a mis en place un PCA (Plan de Continuité d'Activité) et un PRA (Plan de Reprise d'Activité), et s'engage sur un délai de redémarrage maximum de quatre heures.

Pour faire face à l'indisponibilité de ces serveurs ou à une perte des données, les mesures suivantes ont été prises :

- Réalisation de copie de sauvegarde des données. Ces copies sont conservées dans un lieu sécurisé, et permettrait de reconstruire le SI en cas d'incendie ou de destruction des serveurs. Ces sauvegardes permettent de récupérer des copies des serveurs sur les quinze dernières journées, et sur le premier jour des douze mois précédents, et sur le premier jour de chaque année sur plusieurs exercices ;
- Le prestataire retenu s'appuie sur des Datacenter ayant leur propre PCA. En cas d'indisponibilité du serveur principal, les données seraient basculées sur un serveur de secours.

- Risques liés à l'indisponibilité des locaux

La Mutuelle met en place un système de serveur distant de type VPN, qui permet aux salariés de se connecter depuis un poste externe. Un re-routage des lignes téléphoniques est organisé selon une procédure annexée. Un contrat avec un prestataire permet d'assurer les impressions, même en cas d'indisponibilité des locaux.

- Risque de mauvaise exécution des processus ou des procédures

Afin de suivre et de contrôler le risque opérationnel, la Mutuelle Saint-Martin a mis en place des procédures de contrôle interne sur les processus clés. Ces procédures permettent de limiter la survenance des risques.

Par ailleurs, l'ensemble de la gestion des cotisations et des prestations est externalisé à un gestionnaire. Dans ce cadre, la Mutuelle Saint-Martin demande systématiquement les procédures de contrôle interne existant au sein du prestataire, et de leur conformité par rapport aux exigences attendues.

VI. Autres risques importants

Les autres risques importants pour la Mutuelle Saint-Martin sont principalement :

- le risque réglementaire, via notamment les évolutions récentes de la réglementation, notamment sur l'ACS qui représente plus de 15 % des cotisations de la Mutuelle Saint-Martin ;
- le risque de concentration dans la mesure où la Mutuelle Saint-Martin est très présente sur un marché historique, avec toutefois une tendance progressive à la diversification.
- Les risques stratégiques.

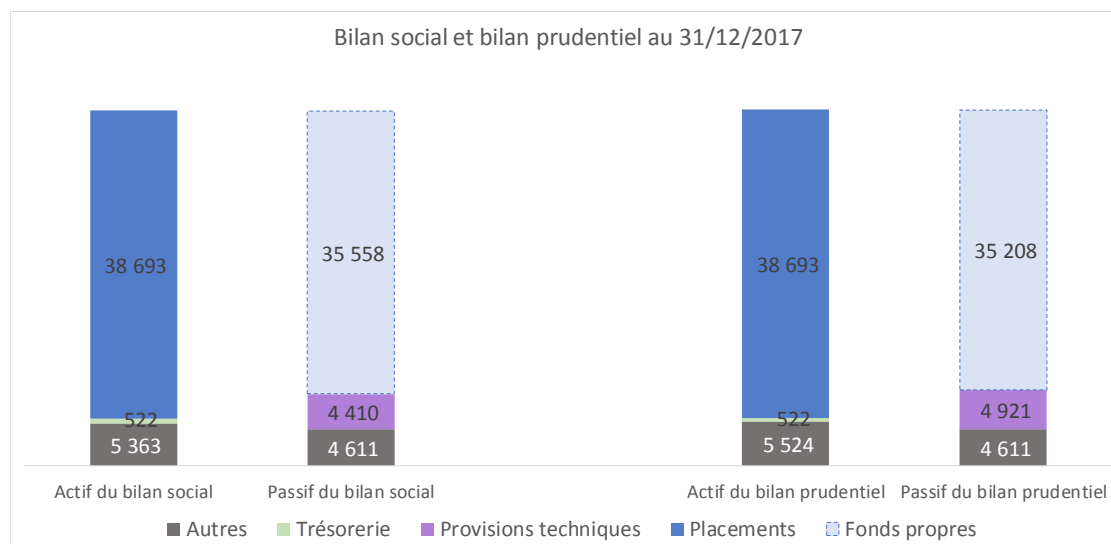
L'ensemble de ces risques fait l'objet d'un suivi annuel, notamment via la cartographie des risques réalisée par la Mutuelle Saint-Martin.

VII. Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler au titre de l'exercice écoulé.

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Au 31/12/2017, les bilans comptables et prudentiels synthétiques de la Mutuelle Saint-Martin s'établissent comme suit :



L'écart entre les bilans sociaux et prudentiels provient principalement :

- De la réintégration des plus-values latentes (0 K€)
- De la mise en juste valeur des provisions (- 511 K€)
 - Constitution d'une marge de risque
 - Constitution d'une provision de primes
 - Actualisation des flux de trésorerie futurs
- De la mise en juste valeur des actifs de bas de bilan (161 K€)
 - Constitution d'un actif d'impôt différé

Les différents postes d'actifs et de passifs s'établissent comme suit :

(en K€)	Bilan prudentiel	Bilan social		Bilan prudentiel	Bilan social
Actifs incorporels	K€	14 K€	Fonds propres	35 208 K€	35 558 K€
Immobilisations corporelles pour usage propre	50 K€	50 K€	Provisions techniques	4 921 K€	4 410 K€
Placements	38 693 K€	38 693 K€	Provisions autres que les provisions techniques	K€	K€
Provisions techniques cédées	4 K€	4 K€	Impôts différés passifs	K€	K€
Créances nées d'opérations d'assurance	1 431 K€	1 431 K€	Dettes envers les établissements de crédit	K€	K€
Impôts différés passifs	175 K€	K€	Dettes nées d'opérations d'assurance	2 954 K€	2 954 K€
Autres créances (hors assurance)	3 817 K€	3 817 K€	Dettes nées d'opérations de réassurance	22 K€	22 K€
Trésorerie et équivalent trésorerie	522 K€	522 K€	Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	K€	K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	47 K€	47 K€	Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 635 K€	1 635 K€
Total de l'actif	44 740 K€	44 578 K€	Total du passif	44 740 K€	44 578 K€

Les méthodologies retenues pour l'évaluation de chacun des postes du bilan sont détaillées dans les paragraphes ci-dessous. Les travaux du bilan prudentiel ont été menés sur la base du Règlement Délégué n°2015/35 de la Commission Européenne. Ces méthodologies sont détaillées ci-dessous.

La courbe des taux qui a été utilisée est la courbe des taux sans risque, sans aucun ajustement. En particulier, la correction pour volatilité n'est pas utilisée.

I. Actifs

A. Actifs incorporels

La Mutuelle Saint-Martin dispose d'actifs incorporels dans ses comptes sociaux, correspondants à des logiciels internes. Conformément aux spécifications techniques de Solvabilité 2, ces actifs incorporels ont été annulés dans le bilan prudentiel.

B. Placements

Les placements de la Mutuelle Saint-Martin se décomposent de la manière suivante :

- Des placements mobiliers constitués d'OPC ;
- De parts de SCI ;
- Des dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie (contrats de capitalisation, livrets...).

Dans le bilan social, ces titres sont comptabilisés à leur valeur nette comptable, soit en pratique leur valeur d'acquisition. Dans le bilan Solvabilité 2, les titres sont évalués à leur prix de cession.

Dans le cas des dépôts, les deux valeurs sont structurellement identiques. L'écart entre les bilans sociaux et prudentiels correspond donc aux plus-values latentes de l'OPC dédié et de la SCI.

C. Réassurance

Les provisions techniques cédées de la Mutuelle Saint-Martin représentent 0,01 % du total du bilan social au 31/12/2017.

Au regard de la non-significativité de ces provisions, celles-ci ont été conservées à leur valeur nette comptable dans l'établissement du bilan économique de la Mutuelle Saint-Martin.

D. Autres postes d'actif

Les autres postes d'actifs comprennent :

- Des créances (liées ou non à l'activité d'assurance) ;
- Des actifs corporels d'exploitation ;
- De la trésorerie et dépôts équivalents ;
- D'autres actifs de poids marginal.

L'ensemble de ces actifs est valorisé dans le bilan économique sur la base de la valeur nette comptable.

E. Impôts différés

Les impôts différés ont été estimés en prenant en compte les écarts de valorisation existant entre :

- Les provisions techniques Solvabilité 2 (meilleure estimation + marge de risque) et les provisions techniques Solvabilité 1 ;
- Les placements en valeur de marché et ceux en valeur nette comptable.

Sur la base de ces écarts et d'un taux d'imposition retenu, le montant de l'impôt différé est calculé.

II. Provisions techniques

L'ensemble des produits commercialisés par la Mutuelle Saint-Martin a été classé dans la ligne d'activité n°1 de Solvabilité 2, à savoir « frais de soins ».

Les provisions techniques Solvabilité 2 ont été estimées en déterminant :

- La meilleure estimation relative aux provisions de primes ;
- La meilleure estimation relative aux provisions de sinistres ;
- La marge de risque.

Les meilleures estimations ont été estimées sur la base de la projection de l'ensemble des flux entrants (cotisations à recevoir) et sortants (prestations et frais). Ces flux ont ensuite été actualisés sur la base de la courbe des taux fournie par l'EIOPA.

A. Meilleure estimation relative aux provisions de primes

La meilleure estimation relative aux provisions de primes a été déterminée en considérant une année de cotisations futures. En effet, à la date de calcul (31/12/2017), la Mutuelle Saint-Martin est contractuellement engagée vis-à-vis de ses clients pour l'ensemble de l'année 2018 du fait de la clause de tacite reconduction. Elle n'est en revanche pas engagée au-delà de cet horizon, l'ensemble des contrats proposés étant annuel.

Ainsi, la meilleure estimation relative aux provisions de primes a été estimée en considérant les cotisations, prestations, ainsi que les frais anticipés pour 2018.

B. Meilleure estimation relative aux provisions de sinistres

La meilleure estimation relative aux provisions de sinistres a été évaluée sur la base des cadences de paiements (méthode de *Chain-Ladder*) sur la base d'un historique de 7 ans. Des analyses ont été menées dans le cadre du rapport actuariel pour confirmer le bien-fondé de cette méthodologie.

Des frais de gestion futurs sont pris en compte.

C. Marge de risques

La marge de risque a été calculée à partir de l'approximation n°1 proposée par les spécifications techniques, impliquant de projeter chacun des risques futurs séparément.

III. Autres Passifs

L'ensemble de ces autres dettes est valorisé dans le bilan économique sur la base de la valeur nette comptable.

IV. Méthodes de valorisation alternatives

Les méthodes de valorisation retenues par la Mutuelle Saint-Martin sont conformes au Règlement Délégué n°2015/35 pour les principaux postes du bilan.

Certains postes sont repris dans le bilan prudentiel à hauteur de leur valeur nette comptable. Il s'agit de postes pour lesquels la « valeur de marché » est considérée comme étant égale à la valeur nette comptable.

V. Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler pour l'exercice écoulé.

GESTION DU CAPITAL

Au 31/12/2017, la Mutuelle Saint-Martin affiche des fonds propres disponibles de 35 208 K€ pour une exigence de capital de 9 267 K€, soit un ratio de solvabilité de 380 %.

La Mutuelle Saint-Martin couvre ainsi largement ses exigences réglementaires. Les projections réalisées dans le cadre de l'exercice EIRS confirment la forte solidité financière de la Mutuelle Saint-Martin actuelle et future.

I. Fonds propres

A. Composition des fonds propres

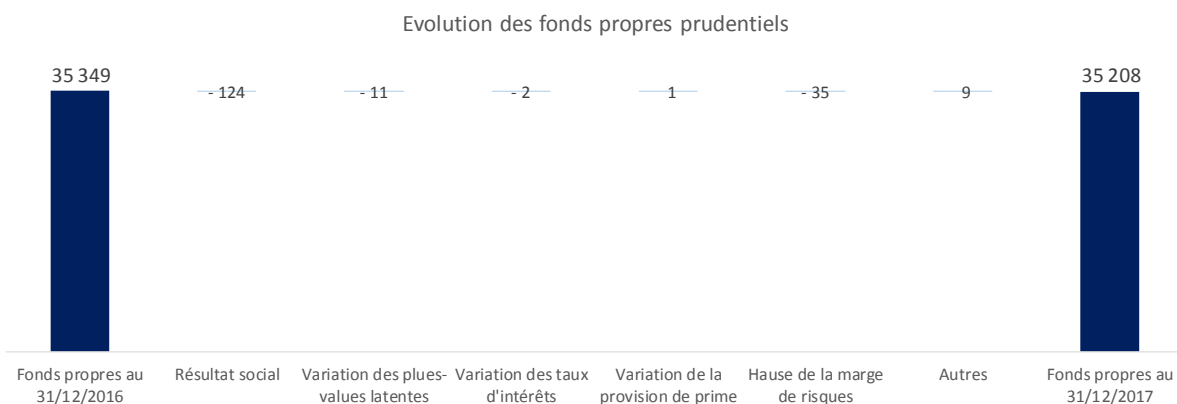
Les fonds propres économiques sont déterminés comme la différence entre les actifs valorisés en valeur de marché et les passifs valorisés selon des principes de meilleure estimation.

La Mutuelle Saint-Martin ne dispose pas de fonds propres autres que le fonds initial, le résultat de l'exercice et des réserves accumulées. L'ensemble de ces postes est classé en fonds propres de « Niveau 1 – Non restreint », selon les critères retenus par Solvabilité 2 sauf les impôts différés actif qui sont la contrepartie de fonds propres de niveau 3.

La possibilité d'effectuer un appel de cotisations supplémentaires n'a pas été prise en compte.

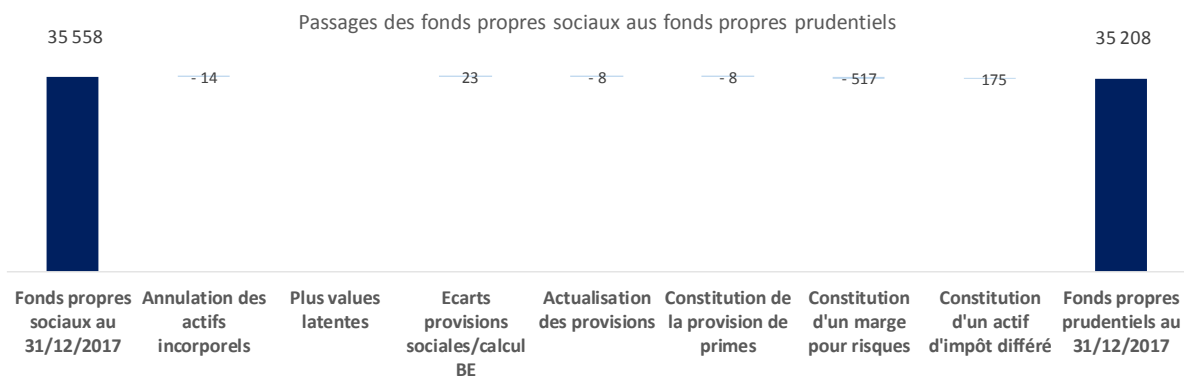
B. Evolution des fonds propres

Les fonds propres prudentiels s'élèvent à 35 208 K€, en légère baisse par rapport à l'an passé.



C. Ecart entre les fonds propres sociaux et prudentiels

Les fonds propres sociaux s'élèvent à 35 558 K€. L'écart avec les fonds propres prudentiels correspond principalement à la mise en juste valeur des provisions.



II. Capital de Solvabilité Requis (SCR) et Minimum de Capital Requis (MCR)

A. SCR

Au 31/12/2017, le SCR s'élève à 9 267 K€, pour un MCR de 2 500 K€ :

(en K€)	31/12/2017
SCR de marché	2 580 K€
SCR de contrepartie	1 935 K€
SCR Santé	6 472 K€
Diversification	-2 657 K€
SCR Opérationnel	937 K€
SCR Total	9 267 K€
MCR	2 500 K€

B. SCR de souscription

La Mutuelle Saint-Martin est concernée uniquement par le risque de souscription en santé. Ce SCR est évalué selon ses différentes composantes :

- Risque de primes et de provisions ;
- Risque de cessation ;
- Risque catastrophe.

Les risques de primes et de provisions sont évalués conformément aux spécifications techniques sans simplification particulière. Il en est de même pour le risque de chute.

C. SCR de marché

Le SCR de marché a été calculé sur la base des principes fixés par le Règlement Délégué. Le fond détenu par la Mutuelle Saint-Martin a été transposé.

Au 31/12/2017, la Mutuelle Saint-Martin est soumise aux risques suivants :

- Risque action
- Risque immobilier
- Risque de marge
- Risque de taux
- Risque de change
- Risque de concentration

SCR de taux d'intérêts :

Le SCR de taux d'intérêts est obtenu comme la différence de deux termes :

- A l'actif, l'effet d'un mouvement de la courbe des taux sur les obligations est déterminé par une approche projection de flux.
- Au passif, les flux de trésorerie futurs liés aux provisions sont actualisés en utilisant la courbe des taux centrale et les courbes de taux stressées.

Conformément au Règlement Délégué, la Mutuelle Saint-Martin évalue deux scénarios de taux prévus par les textes : une hausse et une baisse instantanée de la courbe et retient le scénario le plus défavorable. Au 31/12/2017, il s'agit du scénario de hausse des taux.

SCR actions :

La Mutuelle a fait le choix de ne pas recourir à la mesure transitoire action. Le SCR actions a donc été déterminé en appliquant un choc égal à 39 % moins le dampener aux actions détenues par la Mutuelle Saint-Martin.

SCR immobilier :

La Mutuelle Saint-Martin applique un choc de 25 % aux actifs immobiliers détenus, conformément aux textes réglementaires.

SCR lié à la marge :

Le SCR lié à la marge est calculé conformément aux spécifications techniques liées à Solvabilité 2. Chaque titre obligataire est choqué en fonction de sa maturité et de sa notation.

Les titres émis par des Etats de l'EEE se voient attribués un coût en capital nul.

D. SCR de défaut de contrepartie

Le SCR de défaut de contrepartie est calculé conformément aux textes réglementaires. Il est décomposé en un risque de type 1 et un risque de type 2.

- Le risque de type 1 couvre les comptes sur livret, les contrats de capitalisation et de façon marginale les provisions cédées. Les différentes contreparties ont été choquées conformément à leur notation.
- Le risque de type 2 couvre les créances « de bas de bilan » auxquelles est appliqué un choc forfaitaire.

E. SCR de base

Le SCR de base a été obtenu sur la base des SCR par modules de risques, auxquels a été appliquée la matrice de corrélation fournie par les spécifications techniques.

F. SCR de risque opérationnel

Le SCR opérationnel a été calculé sur la base des spécifications techniques. Aucune simplification particulière n'a été retenue dans le calcul. Il correspond à 3 % des cotisations brutes.

G. Ajustement pour impôts différés

Aucun ajustement au titre des provisions techniques ou des impôts différés n'a été effectué.

H. SCR total

Le SCR total est calculé sur la base du SCR de base, auquel s'ajoute le SCR lié au risque opérationnel et duquel vient se déduire l'absorption des pertes par les impôts différés.

I. MCR

Le MCR a été calculé sur la base des spécifications techniques sans simplification particulière. Dans le cadre de la Mutuelle Saint-Martin, le MCR correspond au minimum absolu soit 2,5 M€.

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

La Mutuelle Saint-Martin ne commercialisant par de produits d'assurance vie, elle n'est pas concernée par l'utilisation du « risque sur actions » fondé sur la durée pour le calcul du SCR Actions.

IV. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle Saint-Martin utilise la formule standard proposée par Solvabilité 2 pour l'évaluation du capital de solvabilité requis (SCR et MCR). Il n'est par ailleurs pas envisagé de développer un modèle interne.

Par conséquent, la Mutuelle Saint-Martin n'est pas concernée par cette partie.

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

Au regard des taux de couverture du SCR et du MCR obtenus à fin 2017, la Mutuelle Saint-Martin couvre largement les exigences de capitaux requis en environnement Solvabilité 2. Par conséquent, elle n'est pas concernée à ce jour par cette partie.

Par ailleurs, le taux de couverture du SCR, ainsi que son évolution, est suivi chaque année par le Conseil d'Administration de la Mutuelle. Ainsi, toute dérive éventuelle dans le futur donnerait lieu à des actions de la part du Conseil d'Administration pour assurer une bonne gestion des risques. Pour mémoire, le Conseil d'Administration a fixé à 200 % le seuil minimum acceptable de ratio de solvabilité.

Enfin, différents scénarios de chocs ont été étudiés, dans le cadre de l'exercice EIRS, pour s'assurer de la capacité de la Mutuelle Saint-Martin à faire face à diverses situations adverses. Dans chacune de ces situations, le seuil de 200 % est respecté.

VI. Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler pour l'exercice écoulé.

ANNEXES

Lexique

ACPR	Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
ACS	Aide à la Complémentaire Santé
AMSB	Administrative, Management or Supervisory Body / Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle
ANI	Accord National Interprofessionnel
CMU	Couverture Maladie Universelle
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority / Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles
EIRS	Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité / Own Risk and Solvency Assessment
IFACI	Institut Français des Auditeurs et des Contrôleurs Internes
FCP	Fonds Commun de Placement
K€	Milliers d'euros
MCR	Minimum Capital Requirement / Capital Minimum Requis
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OPC	Organismes de Placement Collectif
EIRS	Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité
P/C	Prestations/Cotisations
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PPAP	Provision pour Prestations A Payer
PRA	Plan de Reprise d'Activité
RSR	Regular Supervisory Report / Rapport Régulier au Superviseur
SCR	Solvency Capital Requirement / Capital de Solvabilité Requis
SFCR	Solvency and Financial Conditions Report / Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Etat QRT S.02.01 – Bilan

Actifs (en k€)		Valeur	Passifs (en k€)		Valeur
		Solvabilité II			Solvabilité II
		C0010			C0010
Écart d'acquisitions	R0010	-	Provisions techniques non-vie	R0510	-
Frais d'acquisition différés	R0020	-	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Immobilisations incorporelles	R0030	-	Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Actifs d'impôts différés	R0040	175	Meilleure estimation	R0540	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-	Marge de risque	R0550	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	50	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 921
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	38 693	Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	135	Meilleure estimation	R0580	4 404
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	-	Marge de risque	R0590	517
Actions	R0100	-	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Actions – cotées	R0110	-	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Actions – non cotées	R0120	-	Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Obligations	R0130	-	Meilleure estimation	R0630	-
Obligations d'État	R0140	-	Marge de risque	R0640	-
Obligations d'entreprise	R0150	-	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Titres structurés	R0160	-	Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Titres garantis	R0170	-	Meilleure estimation	R0670	-
Organismes de placement collectif	R0180	23 114	Marge de risque	R0680	-
Produits dérivés	R0190	-	Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	15 444	Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Autres investissements	R0210	-	Meilleure estimation	R0710	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-	Marge de risque	R0720	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	15	Autres provisions techniques	R0730	-
Avances sur police	R0240	-	Passifs éventuels	R0740	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	15	Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-	Provisions pour retraite	R0760	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	4	Dépôts des réassureurs	R0770	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	4	Passifs d'impôts différés	R0780	-
Non-vie hors santé	R0290	-	Produits dérivés	R0790	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	4	Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Santé similaire à la vie	R0320	-	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 954
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-	Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	22
Vie UC et indexés	R0340	-	Autres dettes (hors assurance)	R0840	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-	Passifs subordonnés	R0850	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 431	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 817	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	1 635
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-	Total du passif	R0900	9 532
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-	Excédent d'actif sur passif	R1000	35 208
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	522			
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	31			
Total de l'actif	R0500	44 740			

		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				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	31 230																
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	52																
Net	R0200	31 179																
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	31 230																
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	52																
Net	R0300	31 179																
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	28 189																
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	28																
Net	R0400	28 161																
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410																	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440																	
Net	R0500																	
Dépenses engagées	R0550	4 122																
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	

Etat QRT S.05.02 – Cotisations, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	31 230						31 230
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140	52						52
Net	R0200	31 179						31 179
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	31 230						31 230
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240	52						52
Net	R0300	31 179						31 179
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	30 393						30 393
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340	28						28
Net	R0400	30 364						30 364
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs	R0440							
Net	R0500							
Dépenses engagées	R0550	977						977
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300							

Etat QRT S.17.01 – Provisions non vie

		assurance directe et réassurance proportionnelle accept					assurance directe et réassurance proportionnelle accept					Réassurance non proportionnelle					Total engagements en non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	8																8
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	R0140																	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	8																8
Provisions pour sinistres																		
Brut	R0160	4 395																4 395
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	R0240	4																4
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4 391																4 391
Total meilleure estimation – brut	R0260	4 404																4 404
Total meilleure estimation – net	R0270	4 408																8 799
Marge de risque	R0280	517																517
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	4 921																4 921
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 – total	R0330	4																4
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	4 916																4 916

Etat QRT S.22.01 – Impact des mesures branches longues et transitoires

		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Provisions techniques	R0010	4 921				
Fonds propres de base	R0020	35 208				
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	35 208				
Capital de solvabilité requis	R0090	9 267				
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	35 033				
Minimum de capital requis	R0110	2 500				

Etat QRT S.23.01 – Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	229	229			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040					
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	34 804	34 804			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	175				175
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions						
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires						
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	35 208	35 033			175
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	35 033	35 033			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	35 208	35 033			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	35 033	35 033			
Capital de solvabilité requis	R0580	9 267				
Minimum de capital requis	R0600	2 500				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	380%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1401%				

		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	35 208				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710					
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720					
Autres éléments de fonds propres de base	R0730					
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740					
Réserve de réconciliation	R0760	34 804				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790					

Etat QRT S.25.01 – SCR

Article 112	Z0010	Ne relève pas de l'article 112
-------------	--------------	--------------------------------

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	2 580		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 935		
Risque de souscription en vie	R0030	-		
Risque de souscription en santé	R0040	6 472		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	- 2 657		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	8 330		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	937
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	9 267
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	9 267
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Etat QRT S.28.01 – MCR

		C0010		
RésultatMCR _{NL}	R0010	1 675		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		4 399	31 230
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance	R0030			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance	R0040			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance	R0050			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance	R0060			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance	R0070			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance	R0080			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance	R0090			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y	R0100			
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y	R0110			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance	R0130			
Réassurance santé non proportionnelle	R0140			
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150			
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160			
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170			

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1 675
Capital de solvabilité requis	R0310	9 267
Plafond du MCR	R0320	4 170
Plancher du MCR	R0330	2 317
MCR combiné	R0340	2 317
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 500