



Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SCFR)

MUTUELLE RENAULT

2017

SOMMAIRE

I	SYNTHESE	3
I.1.	MODELE ECONOMIQUE ET STRATEGIE COMMERCIALE	3
I.2.	EVENEMENTS MAJEURS SURVENUS EN 2017	3
I.3.	SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	4
I.4.	INDICATEURS DE PERFORMANCE FINANCIERE ET ASSURANCIELLE	4
I.5.	RISQUES MAJEURS	5
II	ACTIVITE ET RESULTATS	6
II.1.	ACTIVITE	6
II.2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	6
II.3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	7
II.4.	AUTRES INFORMATIONS	8
III	SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
III.1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
III.2.	EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE.....	13
III.3.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	15
III.4.	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	17
III.5.	FONCTION D'AUDIT INTERNE	19
III.6.	FONCTION ACTUARIELLE	20
III.7.	SOUS-TRAITANCE	21
III.8.	AUTRES INFORMATIONS	21
IV	PROFIL DE RISQUES	22
IV.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION	23
IV.2.	RISQUE DE MARCHE	25
IV.3.	RISQUE DE CREDIT.....	26
IV.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	27
IV.5.	RISQUE OPERATIONNEL	27
IV.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	29
IV.7.	AUTRES INFORMATIONS	29
V	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	30
V.1.	ACTIFS.....	30
V.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	31
V.3.	AUTRES PASSIFS	33
V.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	36
V.5.	AUTRES INFORMATIONS	36
VI	GESTION DU CAPITAL	37
VI.1.	FONDS PROPRES	37
VI.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	39
VI.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	41
VI.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	41
VI.5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	42
VI.6.	AUTRES INFORMATIONS	42
VII	ANNEXE : ETATS QUANTITATIFS QRT	42

I Synthèse

Mutuelle Renault a été créée en 1911 et a obtenu l'agrément pour pratiquer les opérations relevant des branches ou sous branches mentionnées à l'article R211-2 du code de la Mutualité en date du 17 juillet 2003, soit la branche 2 (maladie).

I.1. Modèle économique et stratégie commerciale

Mutuelle Renault est la mutuelle historique proche du groupe Renault, ouverte à tous. Elle renforce sa structuration autour d'un projet stratégique global - MR 2020 - reposant sur 4 piliers : sécuriser, fiabiliser, optimiser, et développer.

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

- Un fort ancrage au sein du groupe Renault « depuis 1911 » permettant une proximité avec les adhérents.
- La proximité et l'appui du Groupe Humanis et de la SGAPS Humanis Développement Solidaire
- Des valeurs mutualistes fortes fondées sur la solidarité, la proximité, et l'entraide
- Une culture d'efficacité, de réactivité et d'agilité
- Une satisfaction reconnue des adhérents sur les produits santé en termes de garanties
- Des frais de gestion contenus et maîtrisés par rapport à la concurrence
- Une solidité financière lui permettant de disposer de marge de manœuvre dans le cadre de négociation de nouveaux accords ou pour la recherche de nouveaux adhérents
- Une qualité de service reconnue et en amélioration permanente sur les délais de réponses.

I.2. Evènements majeurs survenus en 2017

La période de l'exercice 2017 s'inscrit dans la continuité de l'exercice précédent et aucun changement important pouvant impacter la solvabilité ou la situation financière de la mutuelle n'est à relever.

La mutuelle n'a pas développé de nouvelle activité ou de nouveau produit susceptible d'affecter son profil de risque ou induire une évolution significative des résultats.

Les méthodes de valorisation et de gestion des fonds propres sont également maintenues par rapport à l'exercice précédent. S'agissant des actifs, la répartition des placements reste proche de celle de l'an dernier et le montant total des placements (y compris trésorerie) s'élève 67 345 k€ en valeur nette comptable.

Les cotisations perçues (61 767 k€) sont en légère augmentation par rapport à l'année précédente (+1.87 %) et la charge de prestations (54 663 k€) augmente de manière contenue de +0.7 % par rapport à l'an dernier).

A noter que Mutuelle Renault a développé en 2017 une nouvelle offre santé individuelle *Losange Santé plus* particulièrement destinée à favoriser le parrainage de nouveaux adhérents par les bénéficiaires actuels du contrat Collectif Renault.

I.3. Système de gouvernance

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois parties prenantes suivantes :

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).

Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

I.4. Indicateurs de performance financière et assurancielle

Pour l'exercice 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2016	2017	Evolution en %
Cotisations acquises nettes de taxes	60 635	61 767	1,9%
Résultat de souscription	1 057	1 892	79,1%
Résultat financier	945	1 525	61,3%
Résultat des autres activités	-23	-3	-85,6%
Résultat net d'impôts	1 411	2 319	64,4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	61 179	64 524	5,5%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	61 179	64 524	5,5%
SCR	14 374	16 723	16,3%
SCR sans mesure transitoire	16 143	17 013	5,4%
MCR	3 594	4 181	16,3%
Ratio de couverture du SCR	426%	386%	-40 points
Ratio de couverture du MCR	1702%	1543%	-159 points

(Données en milliers d'euros)

Remarques :

- Le ratio de couverture du SCR est désormais calculé avec la recommandation de l'ACPR concernant la prise en compte de 14 mois et non plus de 12 mois dans l'assiette de calcul du SCR Santé. La ratio 2016 calculé avec cette méthode s'établit à 389%. Ainsi à « iso méthode » le ratio passe de 389% à fin 2016 à 386% à fin 2017.

- Le SCR est calculé sans ajustement de volatilité et sans ajustement égalisateur. La mesure transitoire utilisée porte sur le choc action.
- L'ensemble des fonds propres sont de tiers 1.
- Le résultat de souscription s'établit à 1892 k€, il s'améliore de 835k€ par rapport à 2016 du fait de la progression des cotisations de 1132 k€ et d'une charge sinistres contenue (augmentation de 394 k€).

Depuis la mise en place de la nouvelle réglementation Solvabilité 2, Mutuelle Renault a toujours respectée les exigences réglementaires en termes de ratio de couverture du SCR et du MCR (supérieur à 100%).

I.5. Risques majeurs

Mutuelle Renault proposant exclusivement des contrats complémentaires santé à ses adhérents, elle est principalement exposée au risque de souscription santé. La mutuelle est particulièrement sensible au risque de perte du contrat collectif Renault qui représente une part importante du portefeuille collectif de la mutuelle. Concernant le portefeuille individuel : la mutuelle est particulièrement sensible à l'impact du vieillissement du portefeuille. Mutuelle Renault réalise un pilotage et une surveillance continue de l'ensemble de ses risques à travers sa fonction clé gestion des risques, sa fonction clé conformité et son dispositif de contrôle interne.

II Activité et résultats

II.1. Activité

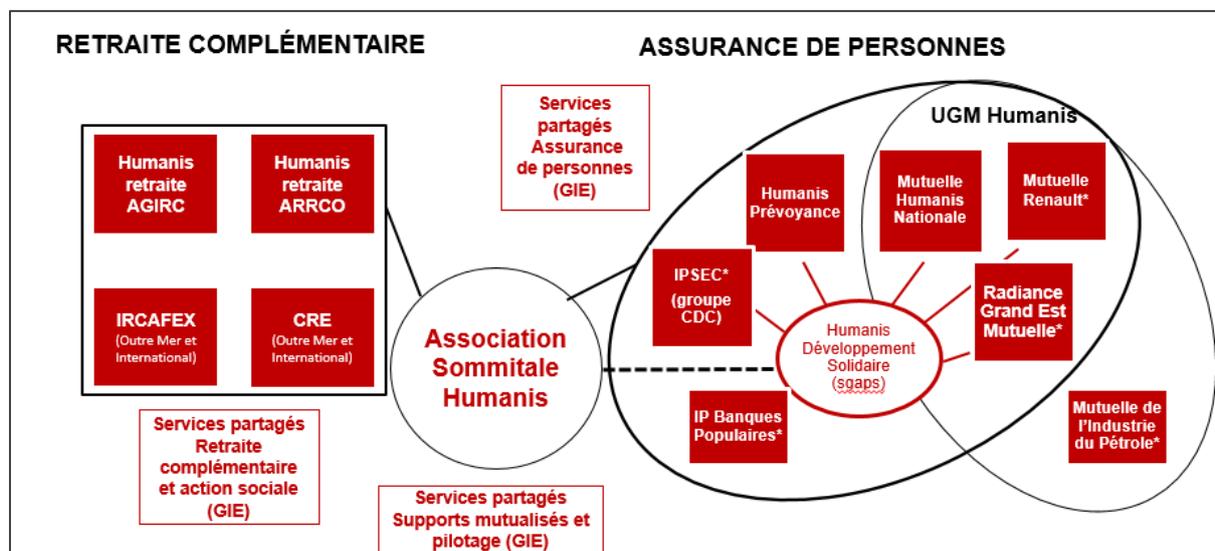
Mutuelle Renault est agréée pour pratiquer la branche 2 (maladie) du Code de la Mutualité (article R211-2). L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des Mutuelles sous le numéro suivant : 775722655. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500SEXGTD4U0NCG07.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet KPMG représenté par Madame Francine Morelli titulaire. Le cabinet KPMG est situé à la Tour EQHO 2 avenue Gambetta 92066 Paris La Défense Cedex.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties Assurance des frais médicaux, dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

La mutuelle est membre de l'UGM Humanis et de la SGAPS Humanis Développement Solidaire :



Représentation de la SGAPS, de l'UGM et de l'association sommitale

II.2. Résultats de souscription

Au titre de l'activité d'assurance, Mutuelle Renault a comptabilisé 61 766 k€ de cotisations et 51 791 k€ de prestations (y compris prestations sociales). Le ratio prestations sur cotisations brut hors frais (P/C) s'élève à 88.5% (contre 89.5% en 2016). En intégrant les frais le P/C net s'affiche à 98.6% contre 98.3% en 2016.

Le résultat de souscription de Mutuelle Renault est calculé de la façon suivante :

cotisations HT - charge des prestations (prestations + prestations fond social + variation des provisions techniques) – frais de gestion (acquisition, administration et d'autres éléments considérés comme des frais).

Cette vision diffère légèrement du compte de résultat comptable mais correspond au compte de résultats « vision économique » présenté au conseil d'administration.

Seule l'activité non-vie (santé) est présentée ci-dessous puisque Mutuelle Renault commercialise uniquement des produits complémentaires santé.

Le résultat de souscription est présenté dans le tableau ci-dessous :

Compte de résultat	2016	2017	Evolution
Cotisations HT	60 635	61 767	1 132
Charge de prestations	-54 269	-54 663	-394
Résultat technique brut	6 366	7 104	738
Frais	-5 343	-6 247	-904
Autres prod./charges techniques	34	1 035	1 001
Résultat de souscription	1 057	1 892	836

(Données en milliers d'euros)

A noter l'augmentation significative du poste *Autres prod./charges techniques* qui correspond au versement par RENAULT (via le co-assureur apériteur de Mutuelle Renault sur ce contrat) d'une réserve servant à la constitution d'une participation aux bénéficiaires pour le contrat collectif RENAULT.

La mutuelle réalise une surveillance technique régulière de son portefeuille et procède à un redressement tarifaire des éventuelles garanties déficitaires.

II.3. Résultats des investissements

Le portefeuille de placements de Mutuelle Renault s'élève à 67 345 k€ en valeur nette comptable.

Les produits des placements 2017 s'élèvent à 2 524k€ (en hausse par rapport à l'an dernier). Ils se composent essentiellement de reprises de provisions pour dépréciation (pour 1 087k€), de plus-values de cessions (pour 625 k€) et de coupons (pour 792 k€).

Les charges des placements 2017 sont de 999 k€ et sont en baisse par rapport à l'exercice précédent (1 376 k€).

Ces montants, rapportés au portefeuille moyen de placements 2017 renvoie un taux de rendement comptable de 2.26% et une plus-value latente de 7.41% en hausse par rapport à 2016 (1.43% et 7.33%).

Cette amélioration du résultat financier s'explique notamment par le changement de méthode de calcul de la provision pour dépréciations durables (PDD). Le tableau ci-dessous présente les résultats et la valeur de marché par types de produit :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat		+/- valeurs latentes
				2017	2016	
Obligations d'État	10 311	392	175	218	108	461
Obligations d'entreprise	17 598	1 737	628	1 109	91	-488
Actions	0	0	0	0	0	0
Organismes de placement collectif	32 351	419	100	320	836	1 908
Trésorerie et dépôts	8 881	0	1	-1	0	-27
Immobilisations corporelles	7 340	-24	96	-120	-90	3 134
Total	76 481	2 525	1 000	1 525	945	4 988

(Données en milliers d'euros)

La décomposition ci-dessus montre que le portefeuille Mutuelle Renault est diversifié puisque composé d'obligations, d'immobilier et d'OPCVM (monétaires, obligations et actions).

Le portefeuille est globalement en plus-value latente de plus de 7% et affiche une rentabilité bonne malgré un environnement financier défavorable.

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

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires,
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.
- A noter l'augmentation significative du poste *Obligations d'entreprise*, du fait d'un nouveau mandataire de gestion en 2017 dont le portefeuille contient un nombre conséquent d'obligations d'entreprise.

II.4. Autres informations

Aucun résultat exceptionnel pour Mutuelle Renault en 2017.

III Système de gouvernance

III.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

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

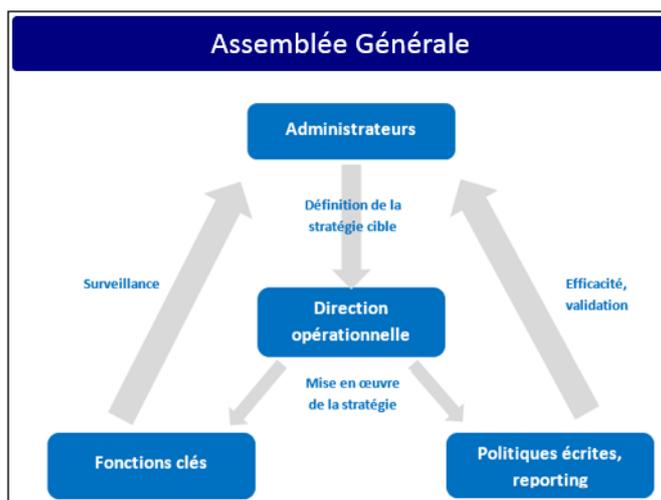
- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (assemblée générale) ;
- Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- La direction choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvée par l'assemblée générale et dans le règlement intérieur du Conseil d'Administration approuvé par le Conseil d'Administration.

Le système de gouvernance est revu annuellement par le conseil d'administration qui valide les politiques écrites contribuant à la vérification de l'efficacité de la gouvernance.

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale dispose d'un large pouvoir, c'est l'instance souveraine.

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration de la Mutuelle Renault est composé de 24 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année.

Au cours de l'exercice 2017, 6 séances se sont tenues aux dates suivantes :

30/03, 28/04, 18/05, 21/06, 5/10 et 14/12

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

Parmi les principales prérogatives et conformément à l'article 38 des statuts de la Mutuelle, le conseil d'administration :

- Détermine les orientations et veille à leurs applications
- Opère les vérifications et contrôles, se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle
- Arrête les comptes annuels, établit un rapport de gestion
- Élit son Président et nomme sur proposition de ce dernier le dirigeant opérationnel
- Désigne sur proposition du Président un autre dirigeant effectif
- Met un terme aux fonctions du Président et du dirigeant opérationnel sur proposition du Président
- Fixe les conditions de délégations de pouvoirs au dirigeant opérationnel
- Définit le fonctionnement de la Mutuelle en cas d'absence du dirigeant effectif
- Approuve les procédures d'intervention des fonctions clés au conseil d'administration
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites concernant au moins sa gestion des risques, son audit interne et le cas échéant la sous-traitance
- Nomme les membres des comités

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2

Comités du conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions afin d'approfondir certaines thématiques et sécuriser sa prise de décision, parmi ces comités et commissions, la Mutuelle Renault dispose d'un (une) :

- Comité d'audit

- Comité Finances et risques
- Comité des rémunérations
- Commission Cotisations-Prestations
- Commission solidarité mutualiste

Il est précisé que les comités et commissions cités ne disposent pas de pouvoirs décisionnels. Ci-après les prérogatives des différents comités.

Comité d'audit

- Prépare et éclaire les travaux du conseil d'administration de la mutuelle afin de veiller à l'exactitude et à la sincérité des comptes sociaux de la mutuelle, à la qualité du contrôle interne et de l'information délivrée aux administrateurs.
- Le comité d'audit de Mutuelle Renault est composé de 5 administrateurs élus.
- Au cours de l'exercice 2017, les séances suivantes ont été tenues : 15/03 et 28/11

Comité finances et risques « CFR »

- Emet une préconisation sur le profil de risque de la mutuelle après examen du projet de rapport ORSA
- Donne son avis préalable et d'assurer le suivi des politiques écrites relatives, au moins, à la gestion des risques, à l'audit interne, au contrôle interne, et le cas échéant à l'externalisation ;
- Examine les comptes prudentiels ;
- Examine le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)
- Examine le rapport régulier au contrôleur (RSR)
- Examine le rapport actuariel
- Le comité finances et risques « CFR » de la Mutuelle Renault est composé de 6 administrateurs élus. Au cours de l'exercice 2017, il s'est réuni 5 fois aux dates suivantes : 14/03, 9/05, 6/06, 20/9 et 29/11

Le Conseil d'administration se fait assister par d'autres commissions : une commission Cotisations-Prestations et une commission solidarité mutualiste

Direction effective

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

- Le président du conseil d'administration, Christian d'Achon depuis le 16/06/2016
- Le dirigeant opérationnel, Olivier Dubois depuis le 02/01/2017.

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

Prérogatives spécifiques du président

Conformément à l'article 51 des statuts, le Président :

- Organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée générale.

- Informe le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier.
- 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 représente la mutuelle en justice et dans les actes de la vie civile.
- Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions engagées contre elle.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Conformément à l'article 40 des statuts le dirigeant opérationnel exerce :

- ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du code de la mutualité
- ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation mentionnée au précédent alinéa et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées générales, au conseil d'administration

Le dirigeant opérationnel désigne au sein de la mutuelle ou, le cas échéant, au sein du groupe au sens de l'article L356-1 du code des assurances, la personne responsable de chacune des fonctions clés.

Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	05/10/2017	Directeur financier
Actuarielle	05/10/2017	Directeur financier
Audit interne	06/07/2016	Fonction Clé audit interne Humanis Développement Solidaire
Vérification de la conformité	18/06/2015	Responsable de la gestion (au 31/12/2017)

- A noter qu'au 31/03/2018, la personne en charge de la vérification de la conformité, M. Vincent Barbedet n'est plus responsable de la gestion mais directeur de la conformité et du contrôle interne. Ceci permet d'apporter une réponse aux éventuels conflits d'intérêts entre la fonction clé conformité et le fonctionnement opérationnels des différents services de gestion.
- Par ailleurs, l'organisation actuelle de Mutuelle Renault prévoit que la fonction actuarielle et la fonction gestion des risques soient portées par la même personne : M. Frédéric Amaro,

également directeur financier. Le cumul de ces fonctions se justifie par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la mutuelle permettent à la mutuelle d'appliquer ce principe.

- **Nature** : Mutuelle Renault propose exclusivement des produits santé relevant de la branche 2.
- **Ampleur** : La taille de Mutuelle Renault reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reportings trimestriels.
- **Complexité** : les produits de Mutuelle Renault et leur fonctionnement sont relativement peu complexes du fait notamment des conditions ci-dessous :
 - o Famille de produit unique : complémentaire santé,
 - o Absence de réassurance,
 - o Canal de distribution unique.

Cette organisation permet de répondre à des problématiques de ressources en termes de profils techniques et de simplifier le positionnement et le fonctionnement de la structure. Cette disposition prend son sens dans la participation de la fonction actuarielle au système de gestion des risques.

Suite à la création de HDS la fonction clé audit interne est portée par le titulaire de la fonction clé audit interne d'HDS, elle est placée sous l'autorité fonctionnelle du dirigeant opérationnel.

Les fonctions gestion des risques, actuariat et conformité sont hiérarchiquement rattachées au dirigeant opérationnel.

Pratique et politique de rémunération

Le Conseil d'administration a validé le 17/12/2015 la politique écrite de rémunération.

L'article 41 des statuts de la mutuelle stipule que les fonctions d'administrateur sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114-26 à L.114-28 du Code de la Mutualité.

Ainsi, conformément aux statuts, les administrateurs de la Mutuelle Renault ne sont pas rémunérés. Toutefois, les frais de déplacements (repas, logement) leur sont remboursés. Les formations dispensées aux administrateurs sont également prises en charge par la mutuelle.

Un document reprend annuellement les sommes versées à chacun des administrateurs. Ce document est validé par les Commissaires aux Comptes et présenté au Conseil d'Administration.

La rémunération du Directeur général est déterminée et validée par le comité des rémunérations.

Ce comité de rémunération a été créé en 2017 en date du 21/07/2017.

Aucune spécificité n'est prévue aujourd'hui quant à la politique de rémunération des fonctions clés. Celle-ci est identique à la politique appliquée à l'ensemble des salariés.

III.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 27/03/2018 qui prévoit notamment :

- Notification à l'ACPR de la nomination ou renouvellement des dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés
- Évaluation de la compétence et de l'honorabilité

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Afin de répondre aux critères d'honorabilité, Mutuelle Renault demande un extrait de casier judiciaire vierge :

- pour les élus, au début de chaque mandat,
- pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés, tous les 3 ans.

De plus, une charte de l'élu a été adoptée par le Conseil d'Administration le 17/12/2015 et signée par tous les administrateurs.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

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

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

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

Parallèlement à ces éléments, 14 administrateurs de la mutuelle ont suivi des formations au cours de l'année 2017. Ces formations ont porté sur les thèmes suivants :

- La fiscalité des mutuelles de livre II
- ORSA
- Intégrer et connaître Humanis
- La gouvernance : notions fondamentales
- Pratiques et fonctionnement du conseil d'un groupe de protection sociales
- Le suivi prudentiel dans l'univers solvabilité 2
- La pratique de l'ORSA
- L'administrateur et l'orientation de la stratégie du groupe

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

- Formations et diplômes
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, des séminaires et des conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration le 27/03/2018.

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définies par les managers opérationnels, les fonctions clés de gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit et comité finances et risques) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle

Mutuelle Renault a choisi une politique de gestion de risques globale qui intègre :

- Les risques financiers
- Les risques de souscription
- Les risques opérationnels et de non-conformité
- Les risques stratégiques et de réputation

Évaluation interne des risques et de la solvabilité : ORSA

L'ORSA s'inscrit dans un processus global lié à l'élaboration de la planification financière et donc dans le processus budgétaire, afin de permettre la validation des objectifs stratégiques avec le niveau d'appétence du conseil d'administration.

Le calendrier de l'ORSA comprend la rédaction du rapport ORSA au cours du 4ème trimestre de chaque année.

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une

politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuel en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité finances et risques, de la direction et des fonctions clés (gestion des risques, actuariat et audit interne) qui contribuent à sa réalisation.

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

- Contribuer au niveau d'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender le plan de réassurance (absence de réassurance au sein de Mutuelle Renault au 31/12/2017)
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits

Le processus ORSA suit les étapes suivantes :

- 1) Proposition des scénarios de stress par la gestion des risques du groupe Humanis.
- 2) Présentation pour validation au conseil d'administration des scénarii à jouer en fonction du scénario central et des risques majeurs auxquels est exposée la mutuelle.
- 3) Calcul du besoin global de solvabilité selon les différents scénarios par les fonctions gestion des risques et actuariat.
- 4) Présentation des résultats au conseil d'administration à travers une formation et échanges sur des plans d'atténuations éventuelles.
- 5) Rédaction du rapport ORSA par la fonction gestion des risques.
- 6) Présentation et approbation du rapport ORSA par le conseil d'administration.

Parallèlement, en cas de décisions stratégiques importantes et modifiant sensiblement l'exposition aux risques, un ORSA intermédiaire pourra être mené sur la même base dans le cadre d'un ORSA ponctuel.

Le processus ORSA est traité, au sein de Mutuelle Renault, dans les cas suivants :

- **Exercice ORSA annuel**, réalisé en parallèle du processus budgétaire, permettant en particulier la prise en compte et la mesure des évolutions de produits et des développements envisagés.

Au-delà de l'ORSA annuel, il convient de procéder à un ORSA occasionnel dans l'année, à chaque fois que cela s'avère nécessaire.

Le conseil d'administration de Mutuelle Renault peut souhaiter qu'un ORSA occasionnel soit déclenché pour certains types d'évènements, lorsqu'ils sont, après étude d'impacts, identifiés comme susceptibles d'entraîner une déviation matérielle du profil de risque de l'organisme d'assurance.

- **Exercice ORSA ponctuel**, réalisé dans les cas suivants :
 - Lancement d'une nouvelle gamme de produits ou d'un nouveau partenariat
 - Réforme réglementaire ou fiscale non anticipée dans les analyses précédente, dont l'impact serait significatif pour la mutuelle
 - Mise en place d'un nouveau système de gestion ou d'une nouvelle organisation au sein de la mutuelle
 - Sur demande expresse de l'ACPR

La fonction gestion des risques pourra, le cas échéant, déclencher un ORSA occasionnel pour tout évènement non inclus dans la liste ci-dessus, si cet évènement avait un impact sur le profil de risques de l'organisme d'assurance. Un ORSA occasionnel peut également être déclenché, pour tout évènement, à la demande du Conseil d'administration ou du Dirigeant opérationnel

Dans le cadre de l'analyse de l'ORSA 2017, la mutuelle a intégré le risque de défaut des obligations d'état de l'union européenne non pris en compte dans la formule standard dans son besoin global de solvabilité (BGS).

Afin de quantifier le coût en capital du défaut des obligations souveraines, le SCR de marché a été recalculé en choquant les obligations souveraines de l'Union Européenne comme des obligations de société AAA.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- Déclaration des expositions aux risques et assistance au conseil d'administration
- Identification et évaluation des risques émergents
- Coordination opérationnelle du processus ORSA

III.4. Système de contrôle interne

Description du système

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de contrôle interne dont l'organisation est définie dans la politique de contrôle interne et gestion des risque opérationnels mise à jour et validée par le conseil le 27/03/2018.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations,
- La fiabilité des informations financières,
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

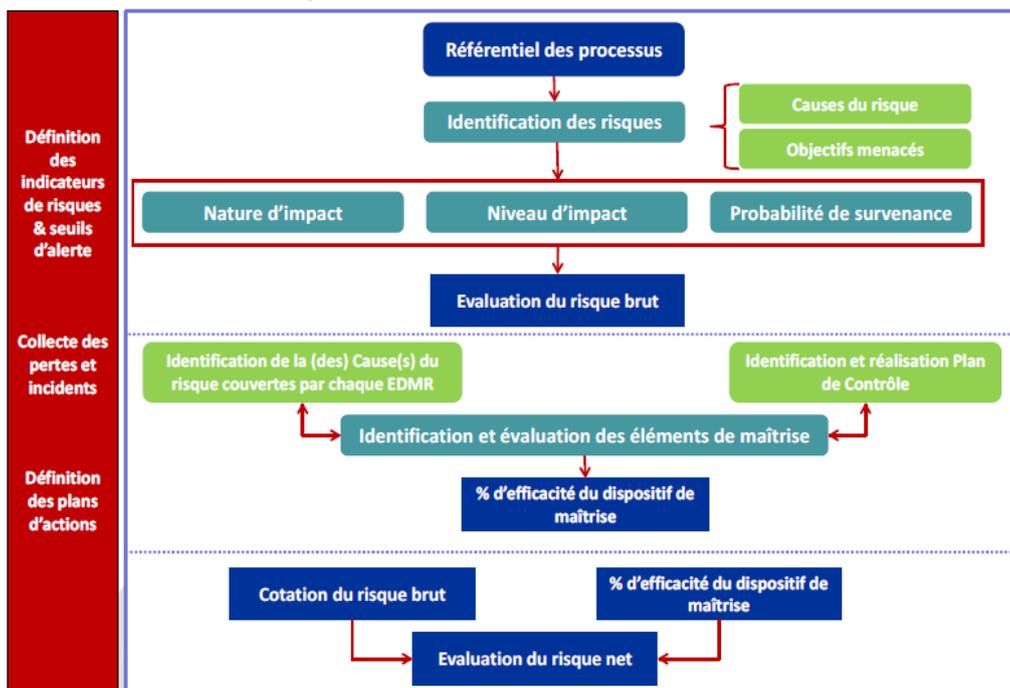
Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques.
- Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par des responsables opérationnels indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

Mutuelle Renault a déployé son dispositif de contrôle interne sur un outil dédié : eFront.

La démarche générale adoptée dans l'outil se décline en quatre phases :

1. Identification et évaluation des risques
2. Réalisation des opérations de contrôle
3. Campagne d'évaluation des opérations de contrôle
4. Revue annuelle des risques



La mutuelle se dote de moyens opérationnels de contrôle interne et de conformité en désignant :

- des relais de contrôle interne qui déclarent les incidents, crée les contrôles, produisent le reporting et coordonne la mise en œuvre des plans d'actions.
- des contrôleurs opérationnels qui réalisent les contrôlent de 2nd niveau et reporte dans l'outil.

Parallèlement, tous les services de la mutuelle intègrent dans leurs activités des opérations d'auto contrôle et de contrôle permanent, sous la responsabilité de leur responsable hiérarchique. Les responsables du contrôle interne procèdent à un pilotage et à une validation de ces activités.

III.5. Fonction d'audit interne

Mutuelle Renault a désigné, comme titulaire de la fonction clé audit interne de la mutuelle, la fonction clé audit interne de Humanis Développement Solidaire. Dans ce cadre, la direction de l'audit interne Humanis (GIE Humanis Fonctions Groupe) est l'opérateur des missions d'audit de la mutuelle, sous la responsabilité fonctionnelle du directeur général de Mutuelle Renault. Elle rapporte ses travaux au comité d'audit et au conseil d'administration.

La fonction d'audit interne s'appuie sur le dispositif de contrôle interne. A partir d'une cartographie des risques élaborée par le contrôle interne, la fonction audit interne évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne, du système de gestion des risques et des autres éléments de gouvernance.

La fonction audit interne propose aux organes dirigeants un plan d'audit pluriannuel, détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et du système de gouvernance de la mutuelle en cohérence avec les objectifs de l'organisation. Elle s'assure que les activités significatives sont passées en revue dans une période raisonnable de trois ans (cycle d'audit). Le plan d'audit peut prévoir des missions d'audit consécutives à des événements imprévus ou d'incidents.

La fonction audit interne est donc susceptible d'intervenir sur toutes les activités, processus et directions de l'entité et son contrôle est exercé par des missions réalisées sur pièces et/ou sur place. La fonction audit interne communique les résultats de chaque mission aux directions auditées et aux organes délibérants, puis assure un suivi direct de la mise en œuvre des principales actions correctives engagées par les directions auditées à la suite des recommandations formulées.

Dans le cadre de ses travaux, si des déficiences majeures sont observées, la direction de l'audit les notifie aux directions auditées et procède à une alerte auprès de la direction générale et saisit le cas échéant, le comité d'audit selon les modalités appropriées à la situation.

Les travaux des auditeurs sont effectués avec objectivité, intégrité dans le strict respect du principe de la confidentialité et les auditeurs sont tenus de respecter les principes énoncés dans le code d'éthique et de déontologie de la direction. La direction de l'audit interne, rattachée fonctionnellement au directeur général agit en toute indépendance, dans l'exercice de ses missions.

La direction de l'audit produit annuellement un rapport de l'activité, qui expose les éléments d'évaluation de l'efficacité du dispositif de contrôle interne et des autres éléments du système de

gouvernance de la mutuelle, les éventuelles divergences majeures de conformité constatées et les recommandations correspondantes, ainsi que les actions qui doivent être menées pour chacune d'elles, afin de remédier aux problèmes décelés.

III.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

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

La responsabilité de la fonction actuarielle est assurée par le directeur financier de la mutuelle et travaillant directement sous la responsabilité du dirigeant opérationnel de la mutuelle, le directeur général.

La remontée des informations à l'organe d'administration, de gestion et de contrôle est assurée en deux temps :

- Premier temps : Lors de la valorisation des éléments règlementaires (échéances annuelles de remise des QRT), les administrateurs et les dirigeants effectifs sont informés sur la qualité des données et sur la validation des provisions (travaux réalisés au cours du premier trimestre).
- Second temps : Lors de la définition des éléments budgétaires et de l'ORSA, les avis sur la politique de souscription et de réassurance sont donnés aux administrateurs et aux dirigeants effectifs (travaux menés de septembre à novembre et présentés lors du Conseil d'administration de décembre).

La valorisation des provisions en normes Solvabilité 1 et 2 est réalisée au sein de la direction financière avec l'assistance d'un cabinet spécialisé en actuariat. La revue et la validation des calculs sont assurées par la fonction actuarielle.

Préalablement au calcul, la fonction actuarielle définit les normes de provisionnement (méthodes, paramètres et contrôles).

Quant au processus de souscription est scindé en fonction du portefeuille de la mutuelle : grand collectif, collectif PME PMI et contrats individuels.

III.7. Sous-traitance

Depuis plusieurs années, Mutuelle Renault s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques. Son système d'informations métiers, l'outil PLEIADE, est sous-traité à Humanis.

Par ailleurs, dans le cadre de ces activités de placements, la mutuelle fait appel à différents mandataires de gestion. Les mandataires gèrent une partie importante du portefeuille de placement. Aussi Mutuelle Renault affiche une volonté d'internalisation du savoir-faire, préférant ainsi conserver en interne certaines activités qu'elle considère comme stratégiques :

- La gestion des contrats et des prestations afin d'assurer une qualité de service performante à ses adhérents
- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise
- La mutuelle conserve également le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

La Conseil d'administration a validé la politique d'externalisation le 27/03/2018.

III.8. Autres informations

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

IV Profil de risques

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

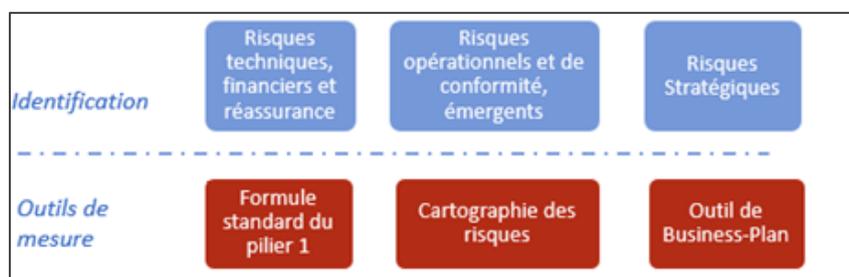
Contrôle et gestion :

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

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration dans le cadre du rapport ORSA via l'analyse des risques majeurs.

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



Mutuelle Renault proposant exclusivement des contrats complémentaires santé à ses adhérents, elle est principalement exposée au risque de souscription santé. Son activité d'assurance, l'expose également à d'autres risques comme le montre le tableau ci-dessus : risques opérationnels, risques réglementaires, et risques stratégiques. Des études de sensibilités sont en cours de mise en œuvre afin

de mesurer l'impact de certains paramètres clés de la mutuelle sur son profil de risque : P/C et taux de frais notamment.

IV.1. Risque de souscription

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance *régulière* de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) et la prise en compte de deux mois de cotisations supplémentaires
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017
Primes	60 783	73 722
BEL net	5 880	6 523
Choc Primes	5%	5%
Choc BEL	5%	5%
Fonction de l'écart type	4,79%	4,81%
SCR_{souscription}	9 589	11 578

(Données en milliers d'euros)

Le SCR de souscription est la principale composante du SCR de la Mutuelle Renault. Il atteint 11 578k€ au 31/12/2017 contre 9 589k€ au 31/12/2016. Cette augmentation provient de l'application cette année de l'évolution de la méthodologie de calcul du SCR de souscription santé (recommandée par l'ACPR) conduisant à augmenter l'impact du choc. Cette évolution consiste à ajouter 2 mois de cotisations supplémentaires au titre de la nouvelle production dans la composante primes du calcul (de manière à prendre en compte les délais de résiliation dans le calcul).

Cette évolution explique en partie la hausse du SCR de tarification et de provisionnement.

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure tarifaire du produit** : par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la **structure des garanties** : gammes modulaires, adhérents âgés
- De la disponibilité des **informations sur la population** pour la tarification et le provisionnement

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- Le P/C technique brut et net (par exercice de survenance)
- Le P/C comptable brut et net (tous exercices de survenance)
- Évolution du nombre des adhérents et personnes protégées
- Taux de frais de gestion

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de perte du contrat collectif Renault qui représente une part importante du portefeuille collectif de la mutuelle. Concernant le portefeuille individuel : la mutuelle est particulièrement sensible à l'impact du vieillissement du portefeuille.

Maitrise du risque de souscription

Afin d'améliorer la maîtrise des risques évoqués plus haut, la mutuelle est en cours de définition d'une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

Le processus de tarification de nouveaux produits

Mutuelle Renault a développé en 2017 une nouvelle offre santé individuelle Losange Santé plus particulièrement destinée à favoriser le parrainage de nouveaux adhérents par les bénéficiaires actuels du contrat Collectif Renault.

Le processus de souscription de ces nouveaux produits se définit par les étapes suivantes :

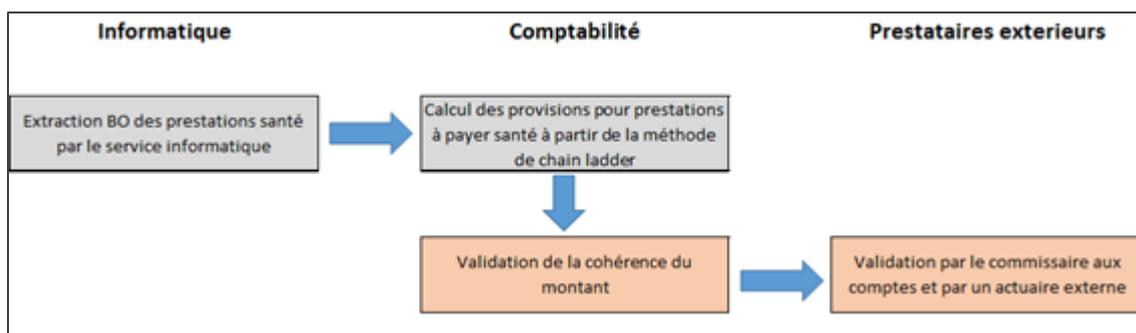
- Prise en compte d'une référence d'un produit complémentaire santé déjà existant au sein de la structure
- Définition des garanties équivalentes en respectant la même tarification pour les adhérents basculant dans ce type de contrat
- Approbation finale du produit et de la tarification par le conseil d'administration.

Le processus de souscription de nouveaux produits ainsi que celui de la tarification des gammes existantes feront l'objet de formalisation en 2018.

Enfin, les analyses statistiques régulières (P/C), ont permis de suivre les critères d'appétence définis par le conseil d'administration. Par ailleurs, chaque analyse est présentée aux commissions concernées.

Le processus de provisionnement :

Concernant le provisionnement, Mutuelle Renault adopte la démarche suivante :



La réassurance :

La mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

IV.2. Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques.

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	2 032	1 993
Risque de spread	2 037	1 734
Risque actions	2 593	4 183
Risque immobilier	2 346	2 382
Risque de devises	163	110
Risque de concentration	615	399
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 263</i>	<i>-3 001</i>
SCR de marché	6 523	7 800

(Données en milliers d'euros)

Le SCR de marché atteint 7 800k€ contre 6 523k€ au 31/12/2016. Cette augmentation provient d'une hausse du SCR action.

En effet, le SCR action augmente par rapport à l'exercice précédent et passe de 2 593 k€ à 4 182 k€ au 31/12/2017. Cette augmentation provient de l'augmentation des investissements en OPCVM actions en 2017 et du choc appliqué aux actions cotées achetées après 2016 provenant des OPCVM choquées à 40.9% (contre 22% en 2016).

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

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

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration
- Le rendement du portefeuille global et des mandats de gestion

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à une potentielle dégradation des marchés financiers compte tenu des investissements importants.

Maitrise du risque de marché

La gestion des actifs a pour premier objectif d'assurer la couverture des engagements pris par la mutuelle vis à vis des adhérents et d'optimiser les revenus financiers en respectant un haut degré de prudence.

De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise de ses gestionnaires d'actifs (AMUNDI, OFI, NATIXIS notamment) pour la gestion des OPCVM et d'une partie des obligations directe de son portefeuille. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des actifs en grande partie obligataires permettant d'apporter de la sécurité au portefeuille.

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

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

IV.3. Risque de crédit

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre.

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est considéré comme nul dans les spécifications techniques Solvabilité 2

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

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenus

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont diversifiés via les OPCVM.

IV.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité désigne le risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements assurantiels. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Au 31/12/17, le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (qui correspond au Best-Estimate de primes) atteint 1 884 k€. Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face au manque de trésorerie à court terme.

IV.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	1 791	1 853

(Données en milliers d'euros)

Le SCR opérationnel augmente légèrement et atteint 1 853 k€ au 31/12/2017.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, du recensement des réclamations clients et des actions de justice. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes, à cet effet les risques majeurs ont été identifiés par la mutuelle en 2015 et des actions d'atténuations ont été mises en place pour réduire l'exposition à ses risques.

Maitrise du risque opérationnel

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

IV.6. Autres risques importants

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

IV.7. Autres informations

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

V Valorisation à des fins de solvabilité

Le bilan simplifié Mutuelle Renault en normes Solvabilité 2 se présente ainsi :

ACTIF en K€	Vision comptable		Vision prudentielle		Ecart Comptable versus Economique	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Placements	65 327	59 112	74 852	68 567	9 524	9 456
Placements contrats UC					0	0
Provisions cédées					0	0
Impôts différés actifs			315	138	315	138
Autres actifs	3 076	11 546	2 764	11 196	-311	-350
TOTAL	68 403	70 658	77 931	79 902	9 528	9 244

PASSIF en K€	Vision comptable		Vision prudentielle		Ecart Comptable versus Economique	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Actifs nets	52 963	55 282	61 179	64 525	8 216	9 243
Passifs subordonnés					0	0
Provisions techniques	5 813	8 052	6 447	7 016	635	-1 035
<i>dont marge pour risque</i>			765	807	765	807
Impôts différés passif			815	1 363	815	1 363
Autres passifs	9 628	7 324	9 490	6 997	-137	-327
TOTAL	68 403	70 658	77 931	79 902	9 528	9 244

(Données en milliers d'euros)

V.1. Actifs

Présentation du bilan

Les actifs détenus par Mutuelle Renault sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, ...) pour 61 149 k€ en valorisation Solvabilité 2, de biens immobiliers pour usage propre pour 7 418 k€ et de trésorerie pour 8 312 k€.

A noter la valorisation des biens immobiliers qui passe de 784 k€ en normes Solvabilité 1 à 7 418 k€ en normes Solvabilité 2

ACTIF	Valorisation Solvabilité 1	Valorisation Solvabilité 2
Impôts différés actifs		138
Immobilisations corporelles pour usage propre	784	7 418
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	58 327	61 149
Obligations	27 343	28 201
<i>Obligations d'Etat</i>	9 850	10 422
<i>Obligations de sociétés</i>	11 836	11 966
<i>Obligations structurées</i>	5 657	5 814
Fonds d'investissement	30 415	32 379
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	569	569
Créances nées d'opérations d'assurance	1 782	1 819
Autres créances (hors assurance)	1 065	1 065
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 312	8 312
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	388	
Total de l'actif	70 658	79 902

(Données en milliers d'euros)

Au 31/12/2017, le total de l'actif en normes Solvabilité 2 s'élève à 79 902 k€. L'écart avec le montant en normes Solvabilité 1 s'explique essentiellement par la valorisation en valeur de marché des placements.

Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

Impôts différés actifs

Le total d'impôts différés actifs est estimé à 138 k€.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient aucun actif dans des entreprises liées.

V.2. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

L'évaluation des provisions techniques (santé) de la mutuelle s'élève au total à 8 051 k€ au 31/12/2017 en normes S1. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de PSAP non vie et d'une réserve générale du contrat collectif Renault (dotée cette année).

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).
La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2017 La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations réel observé en 2017 soit 4.73%. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.20%) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP (Provision pour Prestations A Payer) de la clôture et la vision Best Estimate (Meilleure estimation).

La réserve générale est définie contractuellement comme appartenant à l'entreprise Renault. Elle est donc conservée en norme prudentielle avec le même montant qu'en norme comptable.

Remarque : les renforts de 472k€ ainsi que la provision de retard de 300k€ sont pris en compte dans la vision Best Estimate des provisions et expliquent la hausse du Best Estimate de sinistre en 2017.

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

	Individuel	Collectif
Cotisations 2018 connues au 31/12/2017	43 252 €	19 938 €
Evolution des dépenses de santé	3.1%	3.1%
Taux de frais de gestion des cotisations	5.35%	5.35%
Taux de frais de gestion des prestations	4.73%	4.73%
Taux de frais de gestion des investissements	0.20%	0.20%

(Données en milliers d'euros)

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques (retraités des frais exceptionnels) **observés en 2017 sur le portefeuille**. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **- 1 884 k€** à la date de clôture de l'exercice, contre - 198 k€ l'exercice précédent. Cette baisse s'explique par une baisse du S/P N+1 projeté.

	Solvabilité 1	Solvabilité 2					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL PPAP Non vie 2016	5 813	5 881	58 536	-61 539	2 805	-198	5 682
TOTAL 2016	5 813	5 881	58 536	-61 539	2 805	-198	5 682
BEL PPAP Non vie 2017	6 482	6 524	58 143	-63 418	3 391	-1 884	4 639
BEL réserve générale Renault 2017	1 570	1 570					1 570
TOTAL 2017	8 052	8 093	58 143	-63 418	3 391	-1 884	6 209

(Données en milliers d'euros)

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité

technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité 2. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR. Pour évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	Marge pour risques
Risque santé	807
Marge pour risques	807

(Données en milliers d'euros)

PASSIF	Valorisation Solvabilité 1	Valorisation Solvabilité 2
Provisions techniques – non-vie	8 052	7 016
Provisions techniques non-vie (hors santé)		
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>		
<i>Marge de risque</i>		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	8 052	7 016
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	8 052	
<i>Meilleure estimation</i>		6 209
<i>Marge de risque</i>		807

(Données en milliers d'euros)

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

La mutuelle évalue chaque année les boni mali de provisionnement des exercices précédents et observe leurs impacts sur la couverture de la solvabilité. Ceux-ci ne sont pas de nature à impacter l'activité de la mutuelle.

V.3. Autres passifs

Les autres passifs de la mutuelle s'élèvent au total à 7 324 k€ en norme Solvabilité 1 et 8 361 k€ en normes Solvabilité 2 au 31/12/2017. Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes S2) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 5 194 k€,
- Dettes nées d'opération d'assurance 1 118 k€,
- Impôts différés pour 1 363 k€.

PASSIF	Valorisation Solvabilité 1	Valorisation Solvabilité 2
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques		
Provision pour retraite et autres avantages	770	685
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs		
Impôts différés passifs		1 363
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 118	1 118
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	5 194	5 194
Dettes subordonnées		
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base		
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	242	
Total du passif	15 376	15 377

(Données en milliers d'euros)

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

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

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

Accords de location

La Mutuelle Renault n'a pas contracté de bail financier ou de bail d'exploitation.

Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité 2, Mutuelle Renault a comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité 2 et les normes fiscales.

Le bilan a été décomposé en 4 grands postes : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements, le BEL et les autres passifs génèrent **1 341 k€** d'impôts différés passif alors que les autres actifs génèrent **116 k€** d'impôts différés actif.

Détail de l'impôt différé		Valorisation Solvabilité 2	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	68 567	65 904	0	2 664
	Autres actifs	11 196	11 546	350	0
	Sous-total	79 763	77 450	350	2 664
Passif du bilan	BEL	7 016	8 052	0	1 035
	Autres passifs	6 997	7 324	0	327
	Sous-total	14 014	15 376	0	1 362
Total		65 750	62 074	350	4 026
				ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé				117	1 342

(Données en milliers d'euros)

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 1 225 k€. Ce montant augmente par rapport à l'exercice précédent (499 k€ au 31/12/2016) du fait de l'augmentation de l'écart entre les provisions Solvabilité 2 et les provisions comptables et de l'augmentation de la valeur de marché des actifs.

Avantages économiques et avantages du personnel

Les indemnités de fin de carrières sont évaluées chaque année et sont comptabilisées par la mutuelle Renault. Le montant des provisions pour IFC en valorisation solvabilité 2 est recalculée avec la courbe des taux au 31/12/2017.

On constate un engagement total de 685k€ apparaissant à la ligne « Provision pour retraite et autres avantages » du bilan Solvabilité 2.

Passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels

L'établissement du bilan prudentiel présente une augmentation des fonds propres se décomposant ainsi :

	N-1	N
Fonds propres comptables	52 963	55 282
Comptabilisation actifs incorporels	0	0
Passage en valeur de marché	9 350	9 348
Evolution des provisions	130	1 843
Marge de risque	-765	-807
Impôt différé	-499	-1 225
Engagements sociaux (IFC)	0	85
Fonds propres S2	61 179	64 524

(Données en milliers d'euros)

L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 provient principalement de l'augmentation de la valorisation des placements avec le passage en valeur de marché et de la prise en compte du Best Estimate de prime négatif en norme prudentielle.

V.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

V.5. Autres informations

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

VI Gestion du Capital

VI.1. Fonds propres

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

Conformément aux l'article 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
 - o Incitation à rembourser,
 - o Charges financières obligatoires,
 - o Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

	Niveau de fonds propres
Fonds propres de base + disponibilité + subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relève du niveau 1 non restreint :

Niveau de fonds propres	Montant de fonds propres N	Répartition des fonds propres N-1
Niveau 1 non restreint	64 166	61 179
Niveau 1 restreint	0	0
Niveau 2	0	0
Niveau 3	0	0
Total	64 166	61 179

(Données en milliers d'euros)

Au titre de l'exercice 2017, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité 2 s'élèvent à 64 524 k€ en augmentation par rapport à l'exercice précédent (61 179 k€ en N-1). Cette hausse des fonds propres provient du résultat 2017 (2 318 k€) et d'une baisse du Best Estimate de prime d'environ 1 686 k€.

Vision prospective : la projection des résultats futurs réalisée lors de l'exercice ORSA 2017 prévoit une stabilité des fonds propres (exclusivement de tiers 1) due aux résultats à l'équilibre et à la stabilité des provisions techniques lors des 5 prochains exercices.

A ce titre, la structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres N	Fonds propres N-1
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	64 524	61 179
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	64 524	61 179
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	64 524	61 179
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	64 524	61 179
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>16 723</i>	<i>14 374</i>
<i>Minimum de capital requis</i>	<i>4 181</i>	<i>3 593</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	<i>386%</i>	<i>426%</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	<i>1543%</i>	<i>1702%</i>

(Données en milliers d'euros)

Les ratios de couverture du SCR et du MCR sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

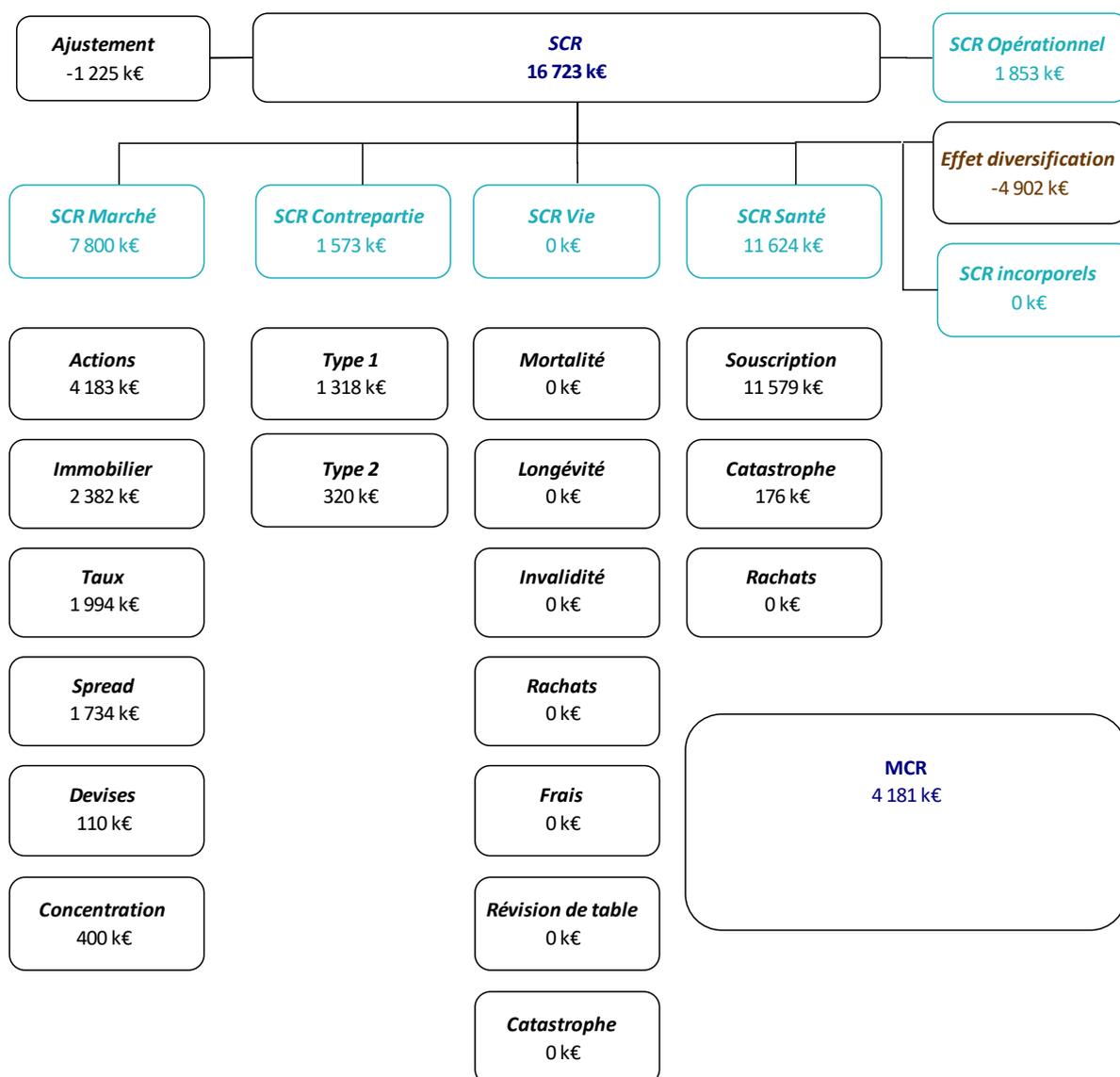
VI.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

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

Au titre de l'exercice 2017, le SCR de la mutuelle est de 16 723 k€ contre 14 374 k€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 31/12/17 :



Le tableau ci-dessous présente les résultats des évaluations du SCR des deux dernières années :

	SCR 2017	SCR 2016
BSCR	16 095	13 083
SCR _{Market}	7 800	6 524
SCR _{Default}	1 573	433
SCR _{Life}	0	0
SCR _{Health}	11 624	9 663
SCR _{Non Life}	0	0
SCR _{Int}	0	0
<i>Effet de diversification</i>	<i>-4 902</i>	<i>-3 538</i>
Adj	-1 225	-499
SCR_{Op}	1 853	1 791
SCR global	16 723	14 374

(Données en milliers d'euros)

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le **risque santé** représente la principale composante. Le SCR santé augmente par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 11 623k€ au 31/12/2017 (contre 9 663 k€ au 31/12/2016), du fait de l'évolution réglementaire consistant à considérer 14 mois au lieu de 12 pour le volume de primes futures du SCR de souscription santé
- ✓ Le **risque de marché** représente la seconde composante du SCR global avec une valeur de 7 800k€. Il est constitué principalement des risques actions, immobilier, spread et taux. Il augmente par rapport à l'an dernier (6 523 k€) du fait de l'augmentation de la valeur des OPCVM actions et de l'augmentation du choc action sur les actions achetées après 2016.
- ✓ Ensuite, le **risque de défaut** augmente aussi par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 1 573 k€ au 31/12/2017 (contre 433 k€ au 31/12/2016). Cette augmentation s'explique notamment par la forte augmentation du solde des comptes courants au 31/12/2017.
- ✓ Le SCR Opérationnel est relativement stable et atteint 1 852k€ contre 1 791k€ au 31/12/16.

Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	3 073	3 153
MCR Vie	0	0
MCR Linéaire	3 073	3 153
MCR Combiné	3 594	4 181
MCR	3 594	4 181

(Données en milliers d'euros)

Le MCR est égal au MCR combiné soit 4 181 k€. L'évolution du MCR suit donc l'augmentation du SCR.

Les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité 2	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017
Niveau de Solvabilité Requis	14 374	16 723
Niveau de solvabilité Minimum	3 594	4 181
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	61 179	64 524
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	61 179	64 524
Ratio de couverture du SCR	426%	386%
Ratio de couverture du MCR	1702%	1543%

(Données en milliers d'euros)

Ainsi, Mutuelle Renault couvre son besoin en capital réglementaire (SCR) à hauteur de **386%** quand ce taux doit être supérieur à 100%. A noter que ce ratio est en baisse de 40 points par rapport à l'exercice précédent du fait notamment de l'évolution réglementaire du calcul du SCR de souscription. Le ratio 2016 calculé avec la même méthode que celle de 2017 s'établit à 389%. Ceci montre une quasi stabilité du ratio à méthode identique (389% en 2016 à 386% en 2017).

Le ratio de couverture du MCR s'établit à **1543%**.

Les niveaux de couverture apparaissent ainsi très satisfaisants.

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

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

VI.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

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

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

VI.6. Autres informations

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

VII Annexe : Etats quantitatifs QRT

Les états quantitatifs se trouvent en annexe de ce rapport.

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	R0010
Frais d'acquisition différés	R0020
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 138
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 7 418
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 61 149
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 -
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 -
Actions	R0100 -
Actions – cotées	R0110 -
Actions – non cotées	R0120 -
Obligations	R0130 28 201
Obligations d'État	R0140 10 422
Obligations d'entreprise	R0150 11 966
Titres structurés	R0160 5 814
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 32 379
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 569
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 -
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 -
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 1 819
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 -
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 065
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 8 312
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
Total de l'actif	R0500 79 902

Annexe I

S.05.02.01

Primes, 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
R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises							
Brut – assurance directe	R0110	60 880					60 880
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-					-
Part des réassureurs	R0140	-					-
Net	R0200	60 880					60 880
Primes acquises							-
Brut – assurance directe	R0210	60 880					60 880
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-					-
Part des réassureurs	R0240	-					-
Net	R0300	60 880					60 880
Charge des sinistres							-
Brut – assurance directe	R0310	52 094					52 094
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-					-
Part des réassureurs	R0340	-					-
Net	R0400	52 094					52 094
Variation des autres provisions techniques							-
Brut – assurance directe	R0410	1 570					1 570
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-					-
Part des réassureurs	R0440	-					-
Net	R0500	1 570					1 570
Dépenses engagées	R0550	8 299					8 299
Autres dépenses	R1200						-
Total des dépenses	R1300	6 778					8 299

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	-1884,279243	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	-1884,279243	0	0	0	0
R0160	8093,308468	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	8093,308468	0	0	0	0
R0260	6209,029225	0	0	0	0
R0270	6209,029225	0	0	0	0
R0280	807,3925887	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	7016,421814	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	7016,421814	0	0	0	0

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Réassurance non proportionnelle acceptée				
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0
R0060	0	0	0	-1884,2792
R0140	0	0	0	0
R0150	0	0	0	-1884,2792
R0160	0	0	0	8093,30847
R0240	0	0	0	0
R0250	0	0	0	8093,30847
R0260	0	0	0	6209,02923
R0270	0	0	0	6209,02923
R0280	0	0	0	807,392589
R0290	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0
R0320	0	0	0	7016,42181
R0330	0	0	0	0
R0340	0	0	0	7016,42181

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Event year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
Précédent	R0100																0	R0100	0	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0	0
N-2	R0230	46113	5868,8	101,56														R0230	101,5623	52083,78521
N-1	R0240	48139	4335,9															R0240	4335,929	52475,40113
N	R0250	47726																R0250	47725,6	47725,60177
Total	R0260																	R0260	52163,09	152284,7881

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement																		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370	
récédent	R0500																0,00	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0520	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0530	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0540	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0560	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0570	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0580	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0590	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0600	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00													R0610	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00														R0620	0,00	0,00
N-2	R0630	#####	5868,83	101,56														R0630	101,56	52083,79
N-1	R0640	#####	4335,93															R0640	4335,93	52475,40
N	R0650	#####																R0650	47725,60	47725,60
Total	R0660																	R0660	52163,09	152284,79

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
récedent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0		
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0				
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0						
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0							
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0								
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0									
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	R0580	0										
N-6	R0590	0	0	0	0	0	R0590	0											
N-5	R0600	0	0	0	0	0	R0600	0											
N-4	R0610	0	0	0	0	R0610	0												
N-3	R0620	0	0	0	R0620	0													
N-2	R0630	0	0	1,0307	R0630	1,034386													
N-1	R0640	0	105,84	R0640	106,223														
N	R0650	6393,2	R0650	6416,305															
Total	R0660	6523,563	R0660	6523,563															

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0560	
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550		
récédent	R0100															0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0
N-1	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	0
N	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	0
Total																	R0260	0

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1160	
récédent	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00													R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00														R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00															R0430	0,00
N-1	R0440	0,00																R0440	0,00
N	R0450	0,00																R0450	0,00
Total	R0460																	R0460	0,00

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1760	
récédent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0		
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0			
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0				
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0					
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0						
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0							
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0								
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0									
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	R0600	0										
N-4	R0610	0	0	0	0	0	R0610	0											
N-3	R0620	0	0	0	0	R0620	0												
N-2	R0630	0	0	0	R0630	0													
N-1	R0640	0	0	R0640	0														
N	R0650	0	R0650	0															
Total	R0660																R0660	0	

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

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)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-		0	
R0030	-	-		0	
R0040	229	229		0	
R0050	-		0	0	0
R0070	-				
R0090	-		0	0	0
R0110	-		0	0	0
R0130	64 295				
R0140	-		0	0	0
R0160	-				0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-				
R0230	-	-	0	0	
R0290	64 524	64 524	0	0	
R0300				0	
R0310	-			0	
R0320	-			0	
R0330	-			0	
R0340	-			0	
R0350	-			0	
R0360	-			0	
R0370	-			0	0
R0390	-			0	0

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0			0	0
R0500	64 524	64 524	-	0	0
R0510	64 524	64 524	-	0	
R0540	64 524	64 524	-	0	0
R0550	64 524	64 524	-	0	
R0580	16 723				
R0600	4 181				
R0620	386%				
R0640	1543%				

	C0060
R0700	64 524
R0710	-
R0720	-
R0730	229
R0740	-
R0760	64 295
R0770	-
R0780	1 884
R0790	1 884

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

	C0010			
RésultatMCR _{NL}	R0010	3153,18417		
			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		6 209	60 880
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		-	-

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

	C0040			
RésultatMCR _L	R0200			
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210		-	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		-	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240		-	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			-

Calcul du MCR global

	C0070	
MCR linéaire	R0300	3 153
Capital de solvabilité requis	R0310	16 723
Plafond du MCR	R0320	7 525
Plancher du MCR	R0330	4 181
MCR combiné	R0340	4 181
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
	C0070	
Minimum de capital requis	R0400	4 181