



**Rapport de solvabilité financière de la
mutuelle (SFCR)
MSAÉ**

Au 31/12/2018

MARIGNANE, le 12 avril 2019

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	4
2.	SYNTHESE	5
3.	A ACTIVITES ET RESULTATS	6
3.1.	A.1 ACTIVITE	6
3.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
3.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
3.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
3.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
4.	B GOUVERNANCE	10
4.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
4.1.1.	B.1.a Organisation générale	10
4.1.2.	B.1.b Conseil d'administration	11
4.1.3.	B.1.c Direction effective	13
4.1.4.	B.1.d Fonctions clés	14
4.1.5.	B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice	14
4.1.6.	B.1.f Pratique et politique de rémunération	14
4.1.7.	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	14
4.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	15
4.2.1.	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	15
4.2.2.	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	15
4.2.3.	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	15
4.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	16
4.3.1.	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	16
4.3.2.	B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité	16
4.3.3.	B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	17
4.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	17
4.4.1.	B.4.a description du système	17
4.4.2.	B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	18
4.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	18
4.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	19
4.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	20
4.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	20
5.	C PROFIL DE RISQUE	21
5.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
5.1.1.	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	22
5.1.2.	C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	22
5.1.3.	C.1.c Maitrise du risque de souscription	23
5.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE	23
5.2.1.	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	23
5.2.2.	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	24
5.2.3.	C.2.c Maitrise du risque de marché	24
5.3.	C.3 RISQUE DE CREDIT	24
5.3.1.	C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	24
5.3.2.	C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	25
5.3.3.	C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	25
5.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	25
5.4.1.	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	25
5.4.2.	C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	25
5.4.3.	C.4.c Maitrise du risque de liquidité	25
5.5.	C.5 RISQUE OPERATIONNEL	26
5.5.1.	C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	26

5.5.2.	C.5.b	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	26
5.5.3.	C.5.c	Maitrise du risque opérationnel.....	26
5.6.	C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	27
5.7.	C.7	AUTRES INFORMATIONS	27
6.	D	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	28
6.1.	D.1	ACTIFS.....	28
6.1.1.	D.1.a	Présentation du bilan	28
6.1.2.	D.1.b	Base générale de comptabilisation des actifs	29
6.1.3.	D.1.c	Immobilisations incorporelles significatives.....	29
6.1.4.	D.1.d	Baux financiers et baux d'exploitation	29
6.1.5.	D.1.e	Impôts différés actifs.....	29
6.1.6.	D.1.f	Entreprises liées.....	30
6.2.	D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	30
6.2.1.	D.2.a	Montant des provisions techniques et méthodologie.....	30
6.2.2.	D.2.b	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	33
6.3.	D.3	AUTRES PASSIFS.....	33
6.3.1.	D.3.a	Montant des autres passifs et méthodologie.....	33
6.3.2.	D.3.b	Accords de location	34
6.3.3.	D.3.c	Impôts différés Passif.....	34
6.4.	D.4	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	35
6.5.	D.5	AUTRES INFORMATIONS	35
7.	E	GESTION DU CAPITAL	36
7.1.	E.1	FONDS PROPRES	36
7.1.1.	E.1.a	Structure des fonds propres	36
7.1.2.	E.1.c	Fonds Propres éligibles et disponibles	37
7.2.	E.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	38
7.2.1.	E.2.a	Capital de solvabilité requis	Erreur ! Signet non défini.
7.2.2.	E.2.b	Minimum de capital de requis.....	39
7.3.	E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	39
7.4.	E.4	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	39
7.5.	E.5	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	40
7.6.	E.6	AUTRES INFORMATIONS.....	40
ANNEXE :	QRT	DEMANDES	41

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport de solvabilité financière de la MSAÉ.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration de la MSAÉ en date du 18 avril 2019.

2. Synthèse

La Mutuelle Solidarité Aéronautique (MSAÉ) est une mutuelle du code de la mutualité agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche 1 et 2 (accident et maladie). La MSAÉ est un acteur mutualiste Santé de référence pour le secteur de l'aéronautique et notamment pour les salariés d'Airbus ainsi que les retraités de ce même groupe. La MSAÉ est immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 419 542 063.

La MSAÉ est une mutuelle santé qui se structure autour de valeurs fondatrices :

- Indépendance et autonomie
- Principes de solidarité entre les adhérents
- Redistribution
- Transparence

Sa dimension humaine et sa proximité lui permettent écoute, conseil et souplesse dans l'élaboration des contrats collectifs ou individuels. Dans le respect de ces valeurs, la MSAÉ décline une stratégie fondée sur la maximisation de la qualité de service pour ses adhérents.

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

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, de 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.

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

Indicateurs de référence	2018	2017
Cotisations nettes de taxes	14 379 K€	14 929 K€
Résultat de souscription	2 407 K€	2 528 K€
Résultat des investissements	356 K€	242 K€
Fonds propres Solvabilité II	22 111 K€	21 567 K€
Ratio de couverture du SCR	601%	588%
Ratio de couverture du MCR	884%	863%

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

3. A Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

La MSAÉ est une personne morale à but non lucratif créée en 1956 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Il est inscrit sous le numéro de SIREN 419 542 063.

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.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet KPMG, représenté par Monsieur Pierre SUBREVILLE.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.

Ainsi, La MSAÉ assure des produits de complémentaire santé uniquement sur le territoire Français avec pour caractéristique forte son indépendance sur l'ensemble de son activité (souscription et gestion notamment).

3.2. A.2 Résultats de souscription

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France

Au titre de son activité d'assurance 2018, la mutuelle a perçu 14 379 k€ de cotisations, en légère baisse par rapport à l'exercice 2017 (14 929 k€) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultats de souscription
14 379 K€	13 163 K€	1 191 K€	2 407 K€

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres produits techniques et des autres charges techniques.

Le résultat de souscription était de 2,5 M€ en 2017. La Baisse s'explique en grande partie par celle du volume des cotisations.

Les facteurs influant principalement sur le résultat de souscription sont :

- Le chiffre d'affaires.
- Les prestations versées aux assurés.
- Les frais dépensés et perçus.

3.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement (y compris trésorerie et assimilés) s'élevant à 23 521 k€ en valeur de marché (21 170 k€ au 31/12/2017).

Les produits et charges financiers 2018 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Organismes de placement collectif	292 k€			243 k€
Actions	-			-0 k€
Obligations	-			-15 k€
Trésorerie, dépôts, comptes à terme	142 k€			101 k€
Total	434 k€	78 k€	356 k€	343 k€

Le résultat d'investissement (comptable) 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.

3.4. *A.4 Résultats des autres activités*

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

3.5. *A.5 Autres informations*

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

4. B Gouvernance

4.1. B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. B.1.a Organisation générale

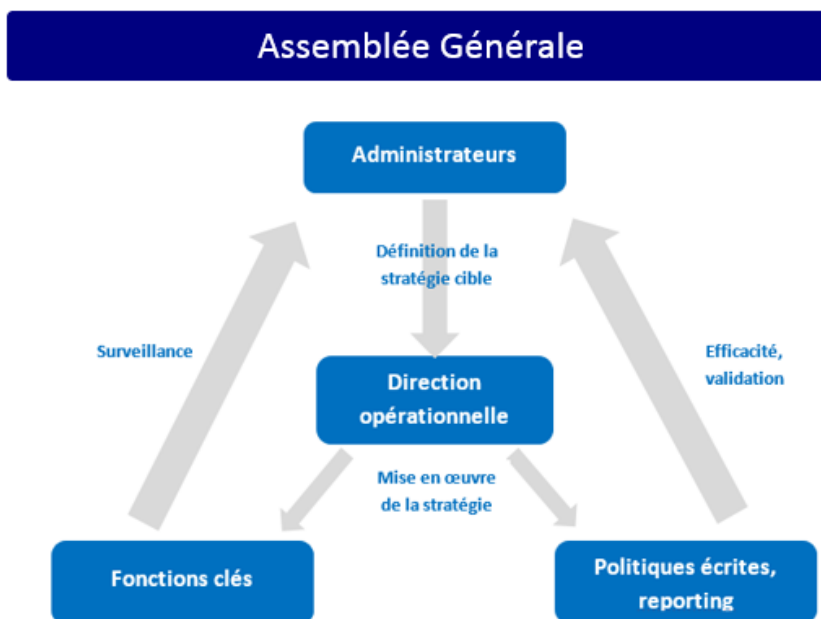
Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle. Ainsi, les rôles et responsabilités des 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 est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

L'organisation de la MSAE est la suivante :

4.1.2. B.1.b Conseil d'administration

Composition et tenues du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est composé de 24 administrateurs élus pour 6 ans par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'administration se réunit, sur convocation de son Président. Au cours de l'exercice 2018, le Conseil d'administration s'est réuni 8 fois : le 13 Février, le 29 mars ,le 25 Avril, le 15 Mai,le 21 juin, le 20 Septembre, le 25 octobre, et le 20 décembre 2018.

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

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Il assure un suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, dont les résultats sont présentés en comité d'audit.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Dans le cadre de solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Définir la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance).
- Approuver les politiques écrites.
- Contrôler l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA.
- Approuver le reporting public Solvabilité II.
- Être fortement impliqué dans le processus de sous-traitance.
- Participer activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a au cours de l'exercice 2018 :

- Adopté les comptes et rapport de gestion .
- Proposé le budget d'action sociale
- Fixé les garanties et cotisations 2019.
- Validé l'étude d'un projet d'un rapprochement pour développer d'autres activités
- Suivi l'avancement et le retour de l'audit diligenté par le comité d'audit sur le système d'information
- Validé les propositions du comité de placement

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'administration s'appuie sur des comités spécialisés :

- Un comité d'audit :

Le Comité d'Audit, organe du Conseil d'Administration, est chargé, comme le prévoit l'ordonnance, d'assurer le suivi et d'émettre un avis technique permettant de préparer la prise de décision du Conseil d'Administration sur les domaines suivants :

- Processus d'élaboration de l'information financière
- Efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques
- Contrôle légal des comptes annuels par les commissaires aux comptes
- Indépendance des commissaires aux comptes.

Il propose des plans d'amélioration sur les risques majeurs et décide de la nécessité d'effectuer des audits sur certains pans des activités de la MSAE.

Il est composé de trois personnes.

- Un comité de placement :

La mission principale de ce comité consiste à choisir des placements en fonction des contraintes du conseil d'administration et à suivre les risques financiers.

Il se réunit plusieurs fois par an et auditionne les différents partenaires financiers. Au cours de l'année 2018, il a été décidé de réallouer une partie des actifs sur des fonds obligataires dans un but d'optimisation du rendement et de diversification de la nature de nos placements, tout en limitant la prise de risque.

4.1.3. B.1.c Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'administration, Monsieur SANTUCCI Bernard. Il organise et dirige des travaux du Conseil d'administration.
- La Dirigeante opérationnelle, Madame GUIEU Florence. Elle applique la stratégie définie par le Conseil d'administration. Elle a la responsabilité de la solvabilité et du résultat.

Ces deux dirigeants effectifs correspondent aux personnes :

- Ayant une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.
- Disposant des pouvoirs suffisants.
- Impliquées dans les décisions significatives notamment.
- Impliquées dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle¹, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du Président

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.

Par ailleurs, 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.

De plus, il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis au Commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

En outre, il engage les dépenses, représente la mutuelle et dans tous les actes de la vie civile.

Enfin, il peut sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

Le Directeur prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle et participe au processus de pilotage des risques par les contributions suivantes :

- Il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'administration.
- Il vérifie que le processus décisionnel est respecté.
- Il rend compte au conseil d'administration de l'application de la stratégie.
- Il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques.

¹ En effet, chaque décision stratégique est proposée par la Directrice Générale et validée par le Président du Conseil d'administration.

4.1.4. B.1.d Fonctions clés

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

Fonction clé		Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques		Administrateur
Actuarielle		Administrateur
Audit interne		Président du Comité d'audit
Vérification de la conformité		Administrateur

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le Président du comité d'audit, la Directrice Générale et le responsable informatique de la mutuelle. L'attribution des fonctions clés au Président du Comité d'audit et à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

4.1.5. B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice

Quatre administrateurs ont été cooptés en 2018 et leur cooptation sera à valider lors de la prochaine Assemblée Générale au mois de juin 2019.

4.1.6. B.1.f Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération est sous la responsabilité des dirigeants effectifs, le Président et la Directrice Générale, qui en assurent sa mise à jour annuelle. Elle est validée par le conseil d'administration.

L'objectif poursuivi par cette politique consiste à assurer que le mode de rémunération adopté par la mutuelle pour l'ensemble des acteurs ne compromet pas une gestion saine de l'activité et ne pousse pas la mutuelle à prendre des risques non mesurés. Dans ce cadre, la part de rémunération variable est très limitée.

Des primes exceptionnelles et individuelles peuvent être versées en fonction d'évènements exceptionnels survenus en cours d'année. Ces primes sont largement inférieures à un mois de salaire. Elles sont validées par le président sur proposition de la Directrice Générale.

Conformément au code de la mutualité, les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est prévue.

4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance²

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit.

² Article 51 de la directive

4.2. B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la MSAE a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit pour les dirigeants effectifs et les porteurs de fonctions la production d'un CV archivé dans le système d'information de la mutuelle.

Des formations complémentaires pourront être dispensées si la fonction occupée venait à le nécessiter.

4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés est assurée par une demande d'extrait de casier judiciaire en début de mandat. La demande est répétée à chaque renouvellement du mandat.

4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent principalement sur leurs expériences professionnelles.

Administrateurs :

Les compétences collectives des administrateurs sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de direction)
- Des cycles de formation et des participations à des ateliers techniques, notamment sur Solvabilité 2 (au moins une fois par an)

De manière générale, la MSAE s'assure que ces administrateurs disposent des compétences nécessaires pour l'exercice de leurs fonctions et propose des formations complémentaires lorsque la fonction le nécessite. A titre d'illustration, en 2017 des formations pour les responsables des fonctions clés ont été suivies, comme la gestion de la conformité, l'audit interne et d'autres portant sur l'environnement des mutuelles telle que « Panorama de la complémentaire santé ».

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques.

Ils suivent régulièrement des formations, dispensées par la FNMF ou par des professionnels de référence.

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

4.3.1. B.3.a 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.

Une politique de gestion des risques a été formalisée et validée par le conseil d'administration.

4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté EIRS, également appelé ORSA) s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Le processus EIRS suit les étapes suivantes :

- Réunion d'un groupe de travail pour formaliser le scénario central et les scénarii alternatifs.
- Calcul des trois évaluations
- Présentation des résultats au Conseil d'administration et prises de décisions éventuelles quant aux actions à mener.
- Rédaction du rapport.
- Présentation et approbation du rapport EIRS par le Conseil d'administration.

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

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

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

L'EIRS est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques de la mutuelle et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus.

Au regard de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité, la mutuelle intègre les éléments suivants :

- Utilisation de la formule standard pour l'ensemble des risques technique et financiers modélisés
- Ajustement lié au risque de perte du contrat Airbus.

Dans le cadre de l'évaluation de son besoin global de solvabilité au 31/12/2018, la mutuelle a ainsi évalué son BGS de la manière suivante :

Au 31/12/2018, le ratio de couverture du besoin global de solvabilité était de 434 %.

4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

La fonction gestion des risques a la responsabilité :

- d'aider le conseil d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques.
- d'assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque.
- d'assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller le conseil d'administration sur les risques.
- d'identifier et d'évaluer les risques émergents.

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Le contrôle interne consiste en un ensemble de processus, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés 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.

Le système de contrôle, s'inscrivant dans un processus dynamique et correctif, comprend des contrôles permanents réalisés par les unités opérationnelles ou par des collaborateurs dédiés, et des contrôles périodiques.

Les différents métiers, et par conséquent les objectifs et la stratégie de l'entreprise, sont pris en compte dans les évolutions du dispositif de contrôle interne, au travers :

- de la révision périodique de la cartographie des risques opérationnels,
- de la revue a minima annuelle du plan de contrôle permanent,
- des plans annuels d'audit,
- des comités spécialisés, dont :
 - le Comité de placement,
 - le Comité d'Audit.

Pilotage du dispositif :

Afin de veiller à la cohérence et à l'efficacité du dispositif de contrôle interne et au respect des principes énoncés ci-dessus sur l'ensemble du périmètre de contrôle interne de la MSAÉ, il a été nommé un comité d'Audit de 3 personnes, dont une indépendante de la Gouvernance.

Rôle de l'organe délibérant : Conseil d'administration :

L'organe délibérant est informé de l'organisation, de l'activité et des résultats du contrôle interne. Il est impliqué dans la compréhension des principaux risques encourus par l'entreprise. A ce titre, il est régulièrement informé des limites globales fixées en tant que niveaux acceptables de ces risques. Les niveaux d'utilisation de ces limites lui sont également communiqués. En cas d'incidents significatifs tels que définis par les différentes procédures d'alerte, l'organe délibérant en est informé à partir du moment où les seuils ou critères définis sont atteints. Il approuve l'organisation générale de l'entreprise ainsi que celle de son dispositif de contrôle interne.

Rôle de l'organe exécutif :

Le Directeur est directement impliqué dans l'organisation et le fonctionnement du dispositif de contrôle interne. Il s'assure que les stratégies et limites de risques sont compatibles avec la situation financière (niveaux des fonds propres, résultats) et les stratégies arrêtées par l'organe délibérant.

Le Directeur définit l'organisation générale de l'entreprise et s'assure de sa mise en œuvre efficace par des personnes compétentes. En particulier, il fixe clairement les rôles et responsabilités en matière de contrôle interne et lui attribue les moyens adéquats.

Il veille à ce que des systèmes d'identification et de mesure des risques, adaptés aux activités et à l'organisation de l'entreprise, soient adoptés. Il veille également à ce que les principales informations issues de ces systèmes lui soient régulièrement reportées. Il s'assure que le dispositif de contrôle interne fait l'objet d'un suivi permanent, destiné à vérifier son adéquation et son efficacité. Il est informé des principaux dysfonctionnements que le dispositif de contrôle interne permet d'identifier et des mesures correctrices proposées.

Pour le domaine financier, la surveillance des risques est également suivie régulièrement par le Comité de placement.

4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité est en cours de définition.

Les prérogatives du président assurent l'indépendance de la fonction vérification de la conformité et le périmètre de cette fonction est en cours de définition.

4.5. B.5 Fonction d'audit interne

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

La mutuelle a mis en place un Comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Le Conseil d'administration, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

Elle dispose également d'un devoir d'alerte du conseil d'administration en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Au sein du système de gouvernance et de gestion des risques, l'audit interne est un outil de suivi et de pilotage de l'activité par le Conseil d'administration :

- Ses missions sont définies par le comité d'audit, en coordination avec la Direction de la mutuelle et le responsable de la fonction audit interne
- Les conclusions de ses missions d'audit et ses recommandations, après avoir été discutées avec la Direction, sont présentées au comité d'audit
- Il assure le suivi de la mise en place de ces recommandations et en fait état au Comité d'audit.

En 2018, le comité d'audit s'est réuni 7 fois avec pour objectif principal d'optimiser le dispositif de pilotage du contrôle interne existant, tant en termes d'identification et d'évaluation des risques, qu'en termes de reportings et indicateurs de suivi.

4.6. B.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, elle rédige annuellement un rapport formalisé, ce rapport a été validé lors du conseil d'administration du 14 décembre 2017.

4.7. B.7 Sous-traitance

La MSAÉ a défini une politique de sous-traitance validée par le conseil d'administration.

Depuis plusieurs années, la MSAÉ s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions informatiques, de gestion et de comptabilité lui permettant de fiabiliser son activité. L'ensemble des contrats sont annuellement renouvelables et annuellement résiliables. Dans ce cadre, la mutuelle considère qu'aucune de ces sous-traitances ne peut être considérée comme critique.

Dans cette optique, la MSAÉ a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.
- La mutuelle a pour priorité de conserver une gestion de proximité et de qualité.

4.8. B.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.

5. C Profil de risque

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

- Identification : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
 - o Approche règlementaire : Étude 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.
 - o Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

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



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
Le risque de souscription santé de la MSAÉ est étudié à partir du module santé court terme.
- Risque de marché : il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle

- Risque de contrepartie : il constitue le troisième risque le plus important après le SCR santé. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

5.1. C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (risque de tarification et de provisionnement non similaire à la vie et catastrophe), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2018 est évalué à 2 767 k€ avec la formule standard. Il est en retrait par rapport à 2017, notamment du fait de la baisse des cotisations.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	31/12/2018	31/12/2017
SCR tarification et provisionnement Santé	2 708 182 €	2 870 415 €
SCR catastrophe	205 098 €	198 905 €
Effet de diversification	-146 687 €	-142 835 €
SCR_{Santé}	2 766 593 €	2 926 486 €

5.1.1. C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptées 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 et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

5.1.2. C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'administration³.

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents).
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).
- L'évolution des frais de gestion.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

5.1.3. C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. À titre d'illustration, des reportings du P/C, des effectifs assurés et des frais de gestion sont réalisés fréquemment permettant à la mutuelle de gérer efficacement son risque de souscription.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est notamment testée dans le processus ORSA. Lors de l'exercice ORSA réalisé l'année différents scénarios de stress portant sur le risque de souscription ont été simulés :

- Choc de perte d'adhérents
- Choc de sinistralité

5.2. C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le deuxième risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 1 508 k€ pour l'exercice 2018. Il était de 1 418 k€ au 31/12/2017. Cette hausse s'explique par une augmentation des placements en volume.

Il se décompose comme suit :

	31/12/2018	31/12/2017
Risque de taux	264 235 €	268 039 €
Risque de spread	575 650 €	628 746 €
Risque actions	542 458 €	452 800 €
Risque immobilier	0 €	0 €
Risque de devises	17 665 €	75 453 €
Risque de concentration	1 062 268 €	925 247 €
Effet de diversification	-944 123 €	-931 860 €
SCR de marché	1 518 152 €	1 418 425 €

5.2.1. C.2.a 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 :

³ Pour plus d'informations, le lecteur est prié de se référer à la partie 4.3.1 du présent document.

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

5.2.2. C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers d'indicateurs suivis régulièrement par le comité placement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration.

5.2.3. C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a mis en place un comité placement chargé d'étudier les risques financiers.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

À ce titre, la mutuelle a une politique de diversification au sein de son portefeuille de placements caractérisée par une recherche de rendement et un niveau de risque faible orientés sur des placements sécurisés.

5.3. C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1 000 k€ au titre de l'exercice 2018. Il était de 1 038 k€ au 31/12/2017

	31/12/2018	31/12/2017
Risque de contrepartie, type 1	564 253 €	430 230 €
Risque de contrepartie, type 2	504 653 €	675 677 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-68 814 €</i>	<i>-67 792 €</i>
Risque de contrepartie	1 000 092 €	1 038 114 €

5.3.1. C.3.a 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.
- Du défaut du réassureur.

5.3.2. C.3.b 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 dont les principaux sont :

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

5.3.3. C.3.c 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 la sensibilité de la mutuelle au risque de défaut est notamment testée dans le processus ORSA.

5.4. C.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.

5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

5.4.2. C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement (aux assurés).
- Le niveau de trésorerie.
- Les paiements du réassureur.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.

5.4.3. C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (dépôts à terme, compte à terme, etc.).

5.5. C.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). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève 446 k€ au titre de l'exercice 2018. Il était de 544 k€ au 31/12/2017, la baisse s'explique par la diminution des primes.

	SCR 2018	SCR 2017
Risque opérationnel	446 412 €	544 271 €

5.5.1. C.5.a 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 liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.2. C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'administration. En Février 2015, il a été établi une cartographie des risques de la mutuelle (impact/fréquence, risque brut, éléments de maîtrise, risque net) qui est venue consolider la cartographie des risques : pour chaque nature de risque, a été positionné un dispositif pour le maîtriser.

De même, un travail sur le contrôle interne et l'auto contrôle s'accroît notamment au niveau des adhésions et des prestations.

Simultanément, la validation et l'écriture des processus non implémentés sont en cours et l'axe de la gouvernance appliquant le principe de proportionnalité eu égard de la taille de la Mutuelle sont inscrits au calendrier.

5.5.3. C.5.c Maîtrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels en premier niveau.

5.6. C.6 Autres risques importants

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

5.7. C.7 Autres informations

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

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2018 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	527 €		527 €
Impôts différés actifs		239 321 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	15 585 €	15 585 €	15 585 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	23 192 647 €	23 520 719 €	23 536 123 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions			
Actions cotées			
Actions non cotées	54 869 €	54 856 €	54 856 €
Obligations			
Obligations d'Etat			
Obligations de sociétés	1 400 070 €	1 384 673 €	1 400 078 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	6 261 366 €	6 504 270 €	6 504 270 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	15 476 342 €	15 576 919 €	15 576 919 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	3 340 630 €	3 340 630 €	3 340 630 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	23 722 €	472 686 €	23 722 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 373 405 €	1 373 405 €	1 373 405 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	561 851 €		561 851 €
Total de l'actif	28 508 367 €	28 962 347 €	28 851 843 €

Les actifs détenus par la MSAÉ sont principalement composés de placements (livrets d'épargne, comptes à terme, OPCVM...) pour 23 521 k€ en valorisation SII (21 170 k€ au 31/12/2017). Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 28 962 k€ (27 424 k€ au 31/12/2017).

6.1.2. D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

6.1.4. D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

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

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

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

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

À l'actif, 239 k€ d'impôts différés sont comptabilisés suite à la différence de valorisation des autres actifs (92 k€ au 31/12/2017).

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	15 585 €	15 585 €	0 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €	0 €
		Actions	54 856 €	54 856 €	0 €	0 €
		Obligations	1 384 673 €	1 400 078 €	15 405 €	0 €
		Fonds d'investissement	6 504 270 €	6 504 270 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	15 576 919 €	15 576 919 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €
		Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 813 316 €	3 364 352 €	0 €	448 964 €
		Autres actifs	1 373 405 €	1 935 783 €	562 378 €	0 €
Sous-total			28 723 025 €	28 851 843 €	577 782 €	448 964 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	1 151 798 €	3 417 212 €	0 €	2 265 414 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	4 653 738 €	4 653 738 €	0 €	0 €
		Autres passifs	141 571 €	1 317 €	140 254 €	0 €
	Sous-total			5 947 106 €	8 072 266 €	140 254 €
Total			22 775 919 €	20 779 577 €	718 036 €	2 714 378 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	239 321 €	904 702 €

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

La MSAÉ ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

6.2. D.2 Provisions techniques

6.2.1. D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la MSAÉ constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

La mutuelle n'étant pas réassurée, les provisions nettes de réassurance sont égales aux provisions brutes de réassurance.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2018, dans les normes sociales et dans les normes Solvabilité II⁴ :

⁴ L'activité de délégation de gestion exercée par la mutuelle a été prise en compte dans l'évaluation des provisions Best Estimate de primes.

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL IBNR, PM, PSAP Non vie 2018	1 316 776	1 317 547	12 816 954	14 925 425	-540 127	-2 648 598	-1 331 052
BEL « Autre Provision Technique » Non Vie 2018	2 100 436	2 100 436				0	2 100 436
TOTAL 2018	3 417 212	3 417 982	12 816 954	14 925 425	-540 127	-2 648 598	769 384
TOTAL 2017	3 103 753 €	3 073 394 €	13 212 465 €	-15 256 692 €	-854 257 €	-2 898 484 €	174 910 €

Une provision classée dans « autre provision technique » est inscrite aux comptes 2018. Il s'agit de la « réserve de stabilité » telle que nommée dans le contrat collectif Airbus. Cette provision était comptabilisée en 2017 comme « provision pour égalisation ».

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

Le Best Estimate (BEL) 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 31/12/2018. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2018 soit 14,42 % (11,98 % en 2017).

Enfin, les frais de gestion des placements, soient 0,28% (0,30% en 2017) ont également été intégrés au Best Estimate de sinistres.

Finalement, ce dernier est évalué à **1 318 k€** à la date de clôture de l'exercice.

- **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 :

Valeurs brutes de cession	Portefeuille santé total
Cotisations 2019 connues au 31/12/2018	14 876 k€
Taux de frais de gestion des cotisations	-3,62 %
Taux de frais de gestion des prestations	14,42 %
Taux de frais de gestion des investissements	0,28%

Le taux de frais de gestion des cotisations négatif s'explique par la commission de gestion perçue sur une proportion du contrat Airbus plus forte que la quote-part de coassurance

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

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des autres charges techniques nets des autres produits techniques ce qui explique le taux négatif. 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, en vision nette de réassurance, à - **2 649 k€**. Il était de - 2 898 K€ l'année dernière. Cette baisse en valeur absolue s'explique par une diminution du volume de cotisations et par la hausse globale des taux de frais.

Best Estimate de provision pour égalisation : Il se rapporte à la provision pour égalisation (

Best Estimate « Autre provision technique » : Il se rapporte à ce que le contrat collectif Airbus nomme réserve de stabilité, réserve qui appartient au contrat Airbus. Dans le comptes, cette réserve est dénommée « Autre provision technique ». Le Best Estimate est évalué à **2 100 k€** (1 772 k€ en 2017).

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

Conclusion : *Le Best Estimate atteint 769 k€ au 31/12/2018 (175 k€ au 31/12/2017). Cette hausse est la conséquence directe de la hausse du Best Estimate de prime et du Best Estimate de « Autre provision technique ».*

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

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (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 risque 2018	Marge pour risque 2017
Santé similaire à la non-vie	382 414 €	202 283 €
Marge pour risque	382 414 €	202 283 €

Au 31/12/2018, la marge pour risque est évaluée à **382 k€**. Elle était de 202 k€ au 31/12/2017, cette augmentation s'explique par une revue méthodologique de la méthode de calcul. En effet, Actélior a choisi une approche plus prudente à compter de l'évaluation au 31/12/2018 tenant compte dans la projection du SCR d'une projection différente pour la composante primes du SCR de souscription (prise en compte d'une année de projection en plus).

6.2.2. D.2.b 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.

6.3. D.3 Autres Passifs

6.3.1. D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2017, se présentent de la manière suivante :

AUTRES PASSIFS	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	1 317 €	1 317 €	1 317 €
Provision pour retraite et autres avantages	127 193 €	140 254 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		904 702 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	7 386 €	7 386 €	7 386 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 476 322 €	2 412 598 €	1 476 322 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 233 754 €	2 233 754 €	2 233 754 €
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	936 276 €		936 276 €

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.

Le passif en normes Solvabilité II atteint **6 852 k€** au 31/12/2018 :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	3 417 212 €	1 151 798 €	3 417 212 €
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)	3 417 212 €	1 151 798 €	3 417 212 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	3 417 212 €		3 417 212 €
<i>Meilleure estimation</i>		769 384 €	
<i>Marge de risque</i>		382 414 €	
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)			
Provisions techniques santé (similaire à la vie)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>1</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques UC ou indexés			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	1 317 €	1 317 €	1 317 €
Provision pour retraite et autres avantages	127 193 €	140 254 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		904 702 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	7 386 €	7 386 €	7 386 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 476 322 €	2 412 598 €	1 476 322 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 233 754 €	2 233 754 €	2 233 754 €
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	936 276 €		936 276 €
Total du passif	8 199 459 €	6 851 808 €	8 072 266 €

6.3.2. D.3.b Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location.

6.3.3. D.3.c Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33 % de la différence de valorisation.

Les placements génèrent 905 k€ d'impôts différés passif (968 k€ en 2017).

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	15 585 €	15 585 €	0 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €	0 €
		Actions	54 856 €	54 856 €	0 €	0 €
		Obligations	1 384 673 €	1 400 078 €	15 405 €	0 €
		Fonds d'investissement	6 504 270 €	6 504 270 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	15 576 919 €	15 576 919 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €
		Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 813 316 €	3 364 352 €	0 €	448 964 €
		Autres actifs	1 373 405 €	1 935 783 €	562 378 €	0 €
Sous-total			28 723 025 €	28 851 843 €	577 782 €	448 964 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	1 151 798 €	3 417 212 €	0 €	2 265 414 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	4 653 738 €	4 653 738 €	0 €	0 €
		Autres passifs	141 571 €	1 317 €	140 254 €	0 €
	Sous-total			5 947 106 €	8 072 266 €	140 254 €
Total			22 775 919 €	20 779 577 €	718 036 €	2 714 378 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	239 321 €	904 702 €

6.4. D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. D.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.

7.E Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2018 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	20 308 908 €	22 110 538 €
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	610 600 €	610 600 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	19 698 308 €	21 499 938 €
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	20 308 908 €	22 110 538 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	2018	2017
Fonds propres comptables	20 308 908 €	19 164 443 €
Comptabilisation actifs incorporels	-527 €	-1 472 €
Passage en valeur de marché	215 185 €	706 725 €
Evolution des provisions	2 647 827 €	2 928 844 €
Marge de risque	-382 414 €	-203 283 €
Impôt différé	-665 381 €	-876 083 €
Engagements sociaux (IFC)	-13 061 €	-152 516 €
Fonds propres S2	22 110 538 €	21 566 658 €

L'ensemble des fonds propres de la MSAÉ est de niveau 1. Les fonds propres en valeurs SII sont supérieurs aux fonds propres des normes comptables de 1 802 k€.

7.1.2. E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII 2018	Valorisation SII 2017
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	22 110 538 €	21 566 658 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	22 110 538 €	21 566 658 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	22 110 538 €	21 566 658 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	22 110 538 €	21 566 658 €
Capital de solvabilité requis	3 679 958 €	3 666 273 €
Minimum de capital requis	2 500 000 €	2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	601%	588%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	884%	863%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2018 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 601 %
- Ratio de couverture du MCR : 884 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

Ils sont en augmentation par rapport à 2017 du fait d'une croissance des fonds propres et d'une stabilité des besoins en capital.

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

Il se décompose de la manière suivante :

	2018	2017
BSCR	3 898 927 €	3 998 085 €
SCR_{Market}	1 518 152 €	1 418 425 €
SCR_{Default}	1 000 092 €	1 038 114 €
SCR_{Life}	0 €	0 €
SCR_{Health}	2 766 593 €	2 926 486 €
SCR_{Non Life}	0 €	0 €
SCR_{Int}	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 385 910 €</i>	<i>-1 384 939 €</i>
Adj	-665 381 €	-876 083 €
SCR_{Op}	446 412 €	544 271 €
SCR global	3 679 958 €	3 666 273 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR santé est la principale composante du SCR global et atteint 2 767 k€, en diminution par rapport à 2017 (2 926 k€) du fait d'une baisse des cotisations.
- ✓ Ensuite, le SCR de marché est évalué à 1 518 k€, en hausse par rapport à 2017 (1 418 k€) du fait d'une augmentation des placements.
- ✓ Puis, le SCR de contrepartie atteint 1 000 k€, en légère baisse par rapport à 2017 (1 038 k€) du fait d'une baisse des placements.
- ✓ Enfin, le SCR opérationnel est de 446 k€, en diminution par rapport à 2017 (544 k€) du fait d'une baisse des cotisations.

Enfin, le SCR global s'élève à **3 680 k€** après prise en compte de la diversification et de l'ajustement. Ce montant était de 3 666 k€ en 2017.

7.2.1. E.2.b 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 :

	2018
MCR Non Vie	735 540 €
MCR Vie	0 €
MCR Linéaire	735 540€€
MCR Combiné	919 990 €
MCR	2 500 000 €

Compte tenu de la taille de la MSAÉ, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire) et reste inchangé à 2,5 M€.

Finalement le ratio de couverture de la MSAÉ est très satisfaisant dans les normes SII (584%) :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2018
Niveau de Solvabilité Requis	3 799 485 €
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	22 203 945 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	22 203 945 €
Ratio de couverture du SCR	584%
Ratio de couverture du MCR	888%

7.3. E.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.

7.4. E.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.

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

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

7.6. E.6 Autres informations

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

Annexe : QRT demandés 24 pages
