



Mutuelle Familiale des Travailleurs du Groupe Safran

LA MUTUELLE PARTENAIRE DE VOTRE VIE

Siren : 785 196 155

LEI : 969500XCLZLC9YJIU633

RAPPORT SFCR

*Rapport à destination du public
31 décembre 2016*

ZIACK Stéphane
Dirigeant Opérationnel



1. SYNTHÈSE.....	5
1.1. GESTION DU CONTRAT GROUPE SAFRAN	5
1.2. UMG ENTIS MUTUELLES.....	5
1.3. GOUVERNANCE	5
1.3.1. Le conseil d'administration	5
1.3.2. Le bureau.....	6
1.3.3. L'assemblée générale.....	6
1.3.4. Les missions des délégués.....	6
2. ACTIVITE ET RESULTATS.....	7
2.1. ACTIVITES	7
2.1.1. Présentation de l'organisme	7
2.1.2. Tendances et facteurs de développement de l'organisme	7
2.1.3. Objectifs de développement	8
2.4. PLAN A 5 ANS.....	8
3. SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
3.1. INFORMATIONS GENERALES	9
3.1.1. Présentation des acteurs et responsabilités	9
3.1.1.1. Conseil d'administration	10
3.1.1.2. Comité d'audit	10
3.1.1.3. Comité des risques et de la solidarité	10
3.1.1.4. Comité de coordination	10
3.1.1.5. Commissions au sein de la MFTGS.....	10
3.1.1.6. Liste des personnes titulaires des fonctions clés	11
3.1.1.7. Mise en place et révision des politiques écrites	11
3.1.1.8. Dirigeant opérationnel salarié	11
3.1.1.9. Fonctions opérationnelles.....	12
3.1.2. Politique de rémunération	12
3.2. EXIGENCES EN MATIERE DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	13
3.2.1. Synthèse de la politique écrite Compétence et Honorabilité	13
3.2.2. Evaluation des compétences collectives et individuelles.....	13
3.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES	14
3.3.1. Synthèse de la politique écrite de gestion des risques	14
3.3.2. Processus d'identification, mesure, contrôle, gestion et déclaration des risques.....	15
3.3.4. Processus d'intégration dans la structure organisationnelle et dans les prises de décision.....	15
3.4. DESCRIPTION DU PROCESSUS ORSA.....	16
3.4.1. Synthèse de la politique écrite ORSA	16
3.4.2. Structure du dispositif ORSA	17
3.4.3. Fréquence d'approbation de l'ORSA	17
3.4.4. Définition du besoin de solvabilité	17
3.5. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	18
3.5.1. Politique de Contrôle interne	18
3.5.2. Description du système de contrôle interne	18
3.5.3. Description de la mise en œuvre de la fonction vérification de la conformité	19



3.6. FONCTION D'AUDIT INTERNE	20
3.7. FONCTION ACTUARIELLE	20
3.8. SOUS-TRAITANCE	21
4. PROFIL DE RISQUE	22
4.1. DESCRIPTION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE	22
4.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION (SANTE)	23
4.2.1. Exposition au risque de souscription	23
4.2.2. Concentration du risque de souscription	23
4.2.3. Technique d'atténuation du risque	24
4.3. RISQUE DE MARCHÉ	24
4.3.1. Exposition au risque de marché	24
4.3.2. Concentration du risque de marché	25
4.3.4. Technique d'atténuation du risque	25
4.4. RISQUE DE CONTREPARTIE	25
4.4.1. Exposition au risque de contrepartie	25
4.4.2. Concentration du risque de contrepartie	25
4.4.3. Technique d'atténuation du risque	25
4.5. RISQUE DE LIQUIDITE	26
4.6. RISQUE OPERATIONNEL	26
4.6.1. Exposition au risque opérationnel	26
4.6.2. Technique d'atténuation du risque	26
4.7. AUTRES RISQUES	26
4.8. SENSIBILITE DE LA MUTUELLE AUX RISQUES	27
4.9. AUTRES INFORMATIONS	27
5. VALORISATION	28
5.1. ACTIFS	28
5.2. PROVISIONS TECHNIQUES	29
5.3. AUTRES PASSIFS	29
5.3.1. Impôts différés	29
5.3.2. Autres dettes	29
6. GESTION DU CAPITAL	30
6.1. FONDS PROPRES	30
6.1.2. Information sur les clauses et conditions importantes attachées aux principaux éléments de fonds propres détenus	30
6.2. SCR ET MCR	30
6.2.1. SCR marché	31
6.2.1.1. Approche par transparence des fonds	31
6.2.1.2. Risque Action	31
6.2.1.3. Risque Immobilier	31
6.2.1.4. Risque de taux	31
6.2.1.5. Risque de spread	31
6.2.1.6. Risque de change	31



6.2.1.7. Risque de concentration	31
6.2.1.8. Agrégation du risque de marché.....	31
6.2.2. SCR Contrepartie	31
6.2.2.1. Risque de contrepartie type 1.....	31
6.2.2.2. Risque de contrepartie de type 2.....	31
6.2.3. SCR Souscription en Santé.....	32
6.2.3.1. Risque de rachat des contrats.....	32
6.2.3.2. Risque de primes et réserves.....	32
6.2.4. Risque de catastrophe en santé	32
6.2.5. SCR Opérationnel	32
6.3. UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTIONS	32
6.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET LE MODELE INTERNE UTILISE.....	32
6.5. NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL.....	32
7. CONCLUSION.....	32



1. SYNTHÈSE

La Mutuelle Familiale des Travailleurs du Groupe Safran (MFTGS) est agréée en branches 1 et 2 et elle pratique, en France, la complémentaire santé uniquement.

La MFTGS ne peut agir que sur les garanties et tarifs des adhésions individuelles de ses propres contrats. Pour ce qui est des garanties, des tarifs et des adhésions aux contrats collectifs, elle ne peut qu'enregistrer les opérations et faire part de sa manière de voir aux parties signataires de l'accord de groupe, pour les actifs et retraités de SAFRAN.

Enfin, il est à noter que la mutuelle n'est pas réassurée.

1.1. GESTION DU CONTRAT GROUPE SAFRAN

Depuis le 1^{er} juillet 2009, la MFTGS gère le contrat de couverture complémentaire des dépenses de santé du groupe SAFRAN sur 3 établissements : SAFRAN AIRCRAFT ENGINES Evry et Gennevilliers et SAFRAN LANDING SYSTEMS de Vélizy.

La gestion administrative des contrats des trois sites est déléguée par Mutex à MFTGS coassureur.

La MFTGS gère deux types de contrats :

- le contrat collectif à adhésion obligatoire, pour l'ensemble du personnel en activité, ou en situation de maintien des garanties,
- le contrat collectif à adhésion facultative, pour les retraités et enfants salariés, au titre du régime d'accueil.

1.2. UMG ENTIS MUTUELLES

La MFTGS est adhérente de l'UMG ENTIS MUTUELLES depuis le 8 juillet 2014.

La solidarité financière entre les membres de l'UMG est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015.

1.3. GOUVERNANCE

La MFTGS est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous.

1.3.1. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 21 membres au 31 décembre 2016.

Il a pour mission de :

- déterminer les orientations de la mutuelle,
- se saisir de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle,
- opérer les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns.



1.3.2. Le bureau

Le bureau est une émanation du conseil d'administration. Il prend toutes les décisions utiles en ce qui concerne l'action générale et le fonctionnement de la mutuelle.

Il est composé de 8 membres élus par le conseil d'administration, et du président, élu par l'assemblée générale. Il est décomposé de la manière suivante :

- 1 président,
- 3 vice-présidents,
- 1 trésorier principal,
- 2 trésoriers adjoints,
- 1 secrétaire général,
- 1 secrétaire adjoint.

1.3.3. L'assemblée générale

L'assemblée générale est composée de délégués élus par les adhérents, selon les sections ci-après définies :

- contrats collectifs Snecma,
- contrats collectifs Messier,
- contrats individuels.

Une assemblée générale est convoquée chaque année.

1.3.4. Les missions des délégués

- Décider des grandes orientations de la mutuelle.
- Participer à l'assemblée générale de la mutuelle et aux diverses réunions d'information.
- Exprimer les souhaits des adhérents et transmettre leurs propositions et vœux.
- Etre le relai entre les services de la mutuelle et les adhérents.
- Participer, le cas échéant, au titre de leur mutuelle, aux réunions départementales, régionales ou nationales de la mutualité.



2. ACTIVITE ET RESULTATS

2.1. ACTIVITES

2.1.1. Présentation de l'organisme

La Mutuelle Familiale des Travailleurs du Groupe Safran (MFTGS) est une mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Elle est agréée pour les branches 1 et 2 et elle pratique, en France, la complémentaire santé uniquement.

- 1 : Accident
- 2 : Maladie

Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément du régime général de Sécurité Sociale.

La MFTGS dispose de toute latitude pour faire évoluer les garanties et cotisations des garanties individuelles. Pour ce qui est des garanties et des cotisations du contrat collectif groupe SAFRAN, elle ne peut qu'enregistrer les opérations et faire part de ses analyses aux parties signataires de l'accord de groupe.

Enfin, il est à noter que la MFTGS n'est pas réassurée.

Avec près de 20 967 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxe brut de réassurance 2016 s'élève à 8 848 604 € au titre des activités de complémentaire santé

Année	2016	2015
Personnes protégées	20 967	20 480
- individuels	4 721	4 684
- collectifs	16 246	15 796

Le développement du chiffre d'affaires sur les derniers exercices demeure conforme aux objectifs fixés par la direction de l'entreprise et consignés dans le business plan servant de base à l'ORSA.

2.1.2. Tendances et facteurs de développement de l'organisme

- Évolution du chiffre d'affaires depuis les dernières années

Année	CA
2012	6 318 k€
2013	6 945 k€
2014	7 084 k€
2015	8 139 k€
2016	8 948 k€

La MFTGS ne peut agir que sur les adhésions individuelles à ses propres contrats. Pour ce qui est des adhésions aux contrats collectifs, elle ne peut qu'enregistrer les opérations.



2.1.3. Objectifs de développement

Le plan de développement présente l'évolution du chiffre d'affaires et du résultat sur 5 ans. Son objectif est de projeter à la fois le compte de résultat et le bilan, ainsi que les principaux indicateurs introduits par la réforme Solvabilité 2.

Les hypothèses précédentes conduisent à des résultats positifs sur l'ensemble des années de projection. La hausse du P/C en 2016 combinée à une hausse générale des frais implique une baisse significative du résultat net de la mutuelle en 2016. Dès 2017, la stabilisation du P/C, ainsi que la hausse du chiffre d'affaires de 3% prennent le pas sur la hausse des frais entraînant un léger cycle de croissance jusqu'à horizon 2020.

2.4. PLAN A 5 ANS

Le plan de développement à 5 ans et l'évolution prévue des SCR et MCR démontrent que la mutuelle est sur une bonne trajectoire.

La mutuelle peut donc aborder l'année 2017 avec sérénité et poursuivre ses objectifs.



3. SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1. INFORMATIONS GENERALES

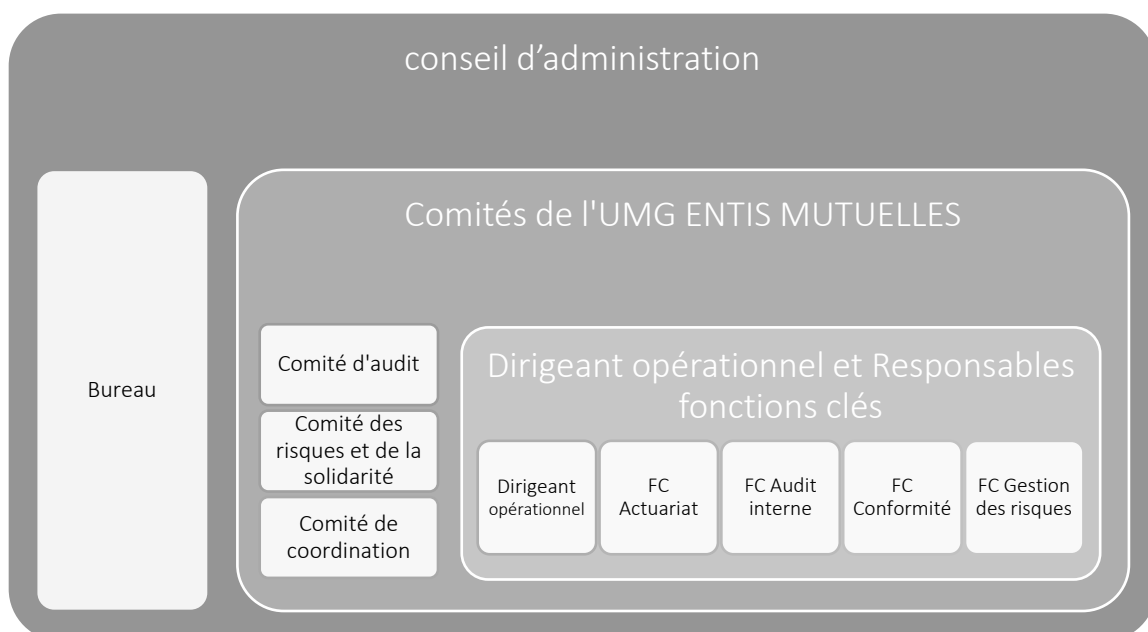
Concernant le système de gouvernance de la Mutuelle Familiale des Travailleurs du Groupe Safran, dite MFTGS, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité 2, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La mutuelle a adhéré à l'UMG ENTIS MUTUELLES, ce qui lui permet également d'utiliser les services du contrôle interne et de la gestion des risques, des outils statistiques et de l'actuariat, de la comptabilité/finances, de la conformité et de l'audit interne. L'UMG ENTIS MUTUELLES, avec une gestion centralisée des risques, fixe un cadre que les mutuelles affiliées doivent respecter notamment en matière de gestion des risques. A ce titre, la MFTGS intègre les politiques « cadres » de l'UMG ENTIS MUTUELLES dans l'élaboration de ses propres politiques écrites. Les décisions majeures qu'elle est amenée à prendre au sein de son Conseil, et qui ont un impact sur les risques et la solvabilité, doivent faire l'objet d'une approbation des instances de l'UMG ENTIS MUTUELLES.

3.1.1. Présentation des acteurs et responsabilités

La gouvernance de la MFTGS est fondée sur la complémentarité entre les instances représentant les adhérents (assemblée générale, conseil d'administration), les administrateurs élus chargés de missions permanentes (parmi lesquels figurent le président du conseil d'administration et le comité d'audit) et le dirigeant opérationnel, choisi pour ses compétences techniques, pour assurer l'efficacité de ces instances. Dans le cadre de la mise à jour des procédures, la mutuelle formalise les interactions et rôles de chaque acteur et est partie prenante de la MFTGS.

En qualité de membre affilié à l'UMG ENTIS MUTUELLES, la gouvernance est composée du conseil d'administration, ainsi que d'un bureau, et de comités de l'UMG ENTIS MUTUELLES (des risques, de coordination et d'audit), de la direction opérationnelle et des quatre fonctions clés qui sont mises à disposition par l'UMG ENTIS MUTUELLES. Le système de gouvernance se présente comme suit :





3.1.1.1. Conseil d'administration

LA MFTGS dispose de statuts, d'un règlement mutualiste, ainsi que d'un règlement intérieur. La gouvernance de la mutuelle est encadrée par l'assemblée générale, le conseil d'administration et les commissions et comités qui lui sont afférents. Le nombre d'administrateurs défini au cours de l'assemblée générale du 22/06/2016, est de 22.

3.1.1.2. Comité d'audit

En qualité de membres affiliés à l'Union Mutualiste de Groupe, dite UMG ENTIS MUTUELLES, la MFTGS bénéficie du comité d'audit de l'UMG ENTIS MUTUELLES. Ce dernier s'est réuni au cours de l'année 2016 afin de mener dans un premier temps, une réflexion à partir des rapports de l'audit interne présenté par la fonction clé de l'audit interne. Il s'est ensuite attaché à la réalisation du programme de travail à mettre en place pour l'année 2017 et s'est engagé à présenter une charte de fonctionnement. L'ensemble des membres ont suivi une formation des membres du comité d'audit.

En plus du comité d'audit, dans le souci de fluidifier l'articulation entre la gouvernance politique et la gouvernance opérationnelle, des comités, émanations du conseil d'administration et organes non décisionnaires, sont mis en place au sein de l'UMG ENTIS MUTUELLES. Ainsi, ses membres affiliés bénéficient également de deux comités ci-dessous.

3.1.1.3. Comité des risques et de la solidarité

Ce comité informe le conseil d'administration et dialogue avec le Comité de Coordination, garant de la fonction gestion des risques et du système de contrôle interne au sein de l'UMG ENTIS MUTUELLES et est force de proposition pour les politiques qui lui sont attribuées.

Le comité des risques et de la solidarité a pour rôle d'analyser la solvabilité de l'UMG ENTIS MUTUELLES et de ses membres ainsi que tous les éléments qui concourent à la solidarité financière entre l'UMG ENTIS MUTUELLES et ses membres affiliés afin d'éclairer le conseil d'administration en émettant des avis. Le comité des risques pourra, à tout moment, déclencher un audit d'un membre affilié. Il permet ainsi au conseil d'administration qui peut le saisir à tout moment de prendre toute décision pour organiser la solidarité financière entre l'UMG ENTIS MUTUELLES et ses membres.

Ce dernier s'est réuni au cours de l'année 2016 afin de statuer sur la mise en place du dispositif ACS, la mise en place de convention de substitution, de traité de substitution ou de traité de fusion, l'écriture de certaines politiques écrites, l'élaboration des rapports ORSA entre autres.

3.1.1.4. Comité de coordination

Un comité de coordination, émanation du conseil d'administration présente à ce dernier une synthèse des travaux du Comité d'Audit et du Comité des Risques. Il s'assure de la rédaction de certaines politiques écrites.

Le comité de coordination s'est réuni pour la préparation des ordres du jour des conseils d'administration de l'UMG ENTIS MUTUELLES, et la réalisation du suivi de l'activité des 5 membres affiliés.

3.1.1.5. Commissions au sein de la MFTGS

La gouvernance de la MFTGS a revu son organisation et souhaite mettre en place de nouvelles commissions statutaires permettant un système de gestion des risques renforcés par thématique. Les membres, les référents, ainsi que les missions, ont été définis lors du conseil d'administration du 27/09/2016. Les commissions ont initié leurs travaux pour définir leurs axes de travail respectifs. Les



règlements intérieurs des 4 commissions seront ainsi proposés lors de l'assemblée générale du 14/06/2017 :

- commission stratégie,
- commission financière,
- commission réglementaire,
- commission des instances.

3.1.1.6. Liste des personnes titulaires des fonctions clés

Au sein de la MFTGS, les responsables fonctions clés (RFC) ont été nommés par le conseil d'administration en 2016. Pour réaliser un suivi et animer le dispositif de gestion des risques au sein de la MFTGS, les RFC présentent leurs travaux en cours et exposent les prochaines étapes et échéances. Les travaux annuels des RFC ont été présentés au conseil d'administration

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont les suivantes :

- La fonction clé gestion des risques analyse les risques inhérents aux décisions stratégiques, émet un avis sur les potentiels risques encourus, et expose les arguments issus de cette analyse au conseil d'administration afin d'éclairer sa décision. Pour cela, elle s'assure de la mise en œuvre des systèmes de mesure et de surveillance des risques et des résultats, et vérifie que les niveaux des risques encourus par la mutuelle assujettie sont adaptés avec les orientations et politiques fixées par le conseil d'administration.
- La fonction clé actuarielle fait partie intégrante de la structure organisationnelle. Elle participe aux travaux techniques et est en charge de détecter les risques inhérents à la structure. Elle doit également fournir un rapport actuariel annuel. Ses principales missions sont la coordination du calcul des provisions techniques, contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques et émettre un avis sur la politique de souscription et sur le programme de réassurance.
- La fonction clé vérification de la conformité participe à la sécurisation et au renforcement de la solidité structurelle de la mutuelle en produisant une veille juridique et normative permettant une mise en conformité, sans délais de l'activité, mais aussi de tous supports contractuels, publicitaires ou tous autres documents avec la réglementation, en évaluant et cotant les risques de non-conformité à la Loi, en conseillant les dirigeants sur l'aspect juridique des décisions de gestion prises et en veillant au respect des droits des adhérents.
- La fonction clé audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance, et donne aux membres affiliés une assurance sur le degré de maîtrise de leurs opérations, et leur apporter des conseils pour les améliorer. La fonction clé audit interne communique ses travaux au comité d'audit et au conseil d'administration : plan d'audit, rapport annuel de la fonction clé, révision de la politique écrite, charte d'audit interne.

3.1.1.7. Mise en place et révision des politiques écrites

Au 31/12/2016, 5 politiques écrites ont été approuvées en conseil d'administration. Ces dernières feront l'objet d'une mise à jour et d'une revue annuelle. Les politiques écrites qui n'ont pas encore été approuvées en conseil d'administration, sont en cours d'élaboration et seront approuvées au cours de l'année 2017.

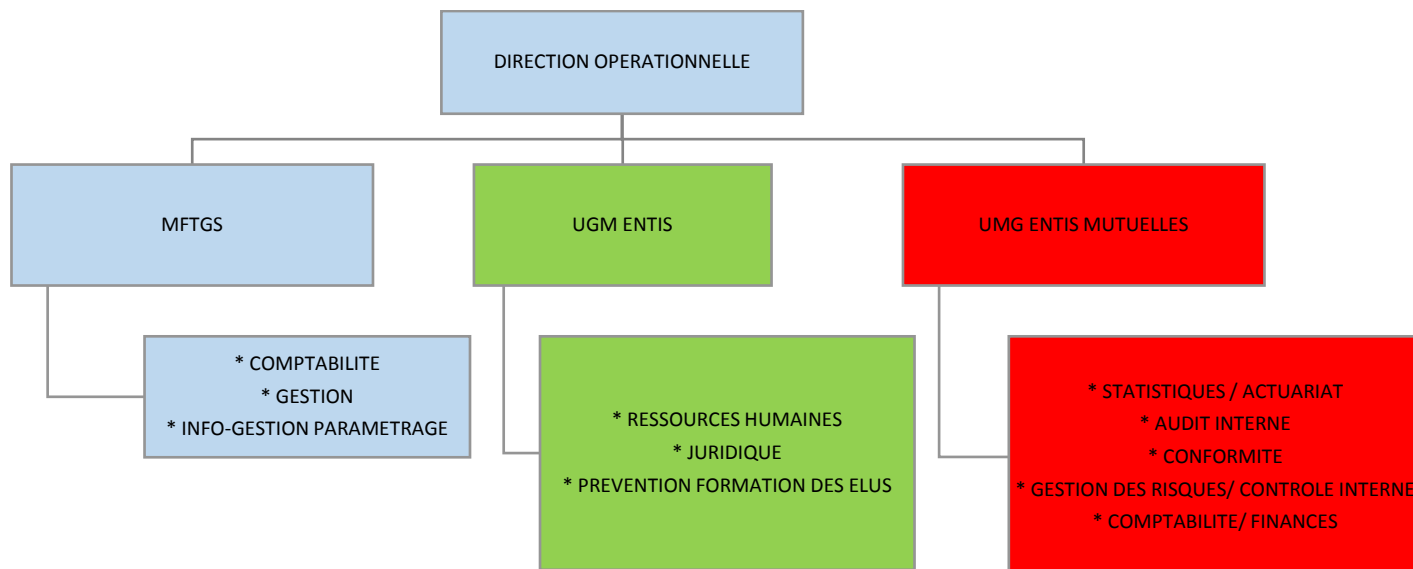
3.1.1.8. Dirigeant opérationnel salarié

Les administrateurs ont nommé Stéphane ZIACK en qualité de dirigeant opérationnel. La délégation de pouvoirs du dirigeant opérationnel, dûment formalisée et signée par les dirigeants effectifs, en date du 3/10/2016, a fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration du 20/04/2017.



3.1.1.9. Fonctions opérationnelles

L'organigramme ci-après décrit l'organisation au sein de la MFTGS, et met en exergue les interactions entre les acteurs et parties prenantes de la MFTGS. En effet, cette dernière a signé une convention de services avec l'UGM Entis « Les Mutuelles de l'Etre », et une convention d'affiliation avec l'UMG ENTIS MUTUELLES.



Les administrateurs ont nommé Stéphane ZIACK en qualité de dirigeant opérationnel. La délégation de pouvoirs du dirigeant opérationnel a fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la mutuelle dans la limite toutefois de la délégation de pouvoirs visé à l'article 66. Il exerce ces pouvoirs sous le contrôle du conseil d'administration dans la limite de l'objet de la mutuelle et sous réserve de ceux que la loi et les statuts attribuent expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Il représente la mutuelle dans ses rapports avec les tiers. La mutuelle est engagée même par les actes du dirigeant opérationnel qui ne relèvent pas de l'objet de la mutuelle à moins que cette dernière ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances. Les dispositions des statuts ou les décisions du conseil d'administration limitant les pouvoirs du dirigeant opérationnel sont inopposables aux tiers.

3.1.2. Politique de rémunération

La mutuelle est un organisme à but non lucratif et a choisi le fait de ne pas être soumise à des objectifs pécuniaires qui fausseraient les résultats de celle-ci (dividendes). Attachée à cette valeur mutualiste, la MFTGS propose à ses collaborateurs une rémunération fixe sur 12 mois assortie d'un 13ème mois.

Chaque année, des objectifs de performance factuels sont définis lors des entretiens annuels, si ces critères sont respectés, les collaborateurs peuvent prétendre individuellement, à une augmentation salariale dont l'enveloppe est prédéfinie par le conseil d'administration. Il est important de mentionner, qu'au-delà des augmentations individuelles, l'augmentation collective est rattachée à la convention collective de la métallurgie et les accords d'entreprise SNECMA, dans le cadre des négociations annuelles.

Pas de rémunération des membres du conseil d'administration.

La rémunération des dirigeants effectifs n'est pas indexée en fonction des résultats de la mutuelle (pas d'actions, pas de dividendes, pas d'objectifs commerciaux ou autres).



3.2. EXIGENCES EN MATIERE DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE

Conformément aux obligations découlant de l'article 42 de la directive cadre Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et des responsables de fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité. Pour chaque acteur identifié comme tel par la MFTGS, une preuve de la compétence peut être apportée par l'expérience professionnelle, les qualifications acquises ou les formations passées et futures. L'honorabilité peut se prouver grâce à des extraits de casiers judiciaires des personnes concernées.

LA MFTGS accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue. La MFTGS est aussi tenue de signaler tout changement d'identité des personnes chargées de diriger effectivement la mutuelle ou qui assument des fonctions clés. Lorsqu'un changement de personne est effectué, la preuve de la compétence et de l'honorabilité de celle-ci est faite.

3.2.1. Synthèse de la politique écrite Compétence et Honorabilité

La MFTGS applique une politique relative aux exigences de compétence et d'honorabilité, qui devra être respectée pour que ses dirigeants et les fonctions clés répondent aux obligations légales et réglementaires et comprennent les éléments suivants :

- Une description de la procédure visant à recenser les postes exigeant une notification, ainsi que de la procédure de notification à autorité de contrôle et de prévenir les risques liés au non-respect des obligations en matière de compétence et d'honorabilité.
- Une description des procédures d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité des personnes qui dirigent la mutuelle ou qui occupent des fonctions clés, lors de leur sélection, en définissant un cadre dans lequel l'organisme organise l'acquisition, le maintien aux niveaux requis et le contrôle des compétences nécessaires en veillant au respect des critères d'honorabilité.
- Une description des cas qui donnent lieu à une réévaluation des exigences de compétence et d'honorabilité.
- Une description de la procédure d'évaluation des aptitudes, des connaissances, de l'expertise et de l'intégrité personnelle des autres membres du personnel pertinents, qui ne sont pas soumis aux exigences de l'article 42 de la directive Solvabilité II (transposé aux articles L. 322-2 du Code des assurances, L. 114-21 du Code de la mutualité et L. 931-7-2 du Code de la sécurité sociale), lorsque leur profil est examiné pour un poste spécifique, mais également sur une base continue.

3.2.2. Evaluation des compétences collectives et individuelles

L'évaluation des compétences constitue un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la MFTGS. Elle repose sur une cartographie initiale des compétences des individus composant la MFTGS qui effectue une auto-évaluation sur une base déclarative de leurs compétences : Connaissance du marché, Stratégie d'entreprise et modèle économique, Système de gouvernance, Analyse financière et actuarielle, Cadre et dispositions réglementaires.

L'appréciation des compétences collectives s'effectue au regard de leur expérience et de leurs attributions et de celles des autres membres de l'AMSB, et celle des compétences individuelles s'effectue par l'analyse de l'expérience, des diplômes, des connaissances et des qualifications professionnelles du responsable de la fonction clé en adéquation avec le domaine d'activité dont relève le poste.



Les dirigeants effectifs comme les fonctions clés ont ainsi suivi au cours de l'année 2016 des formations spécifiques afin de parfaire leurs connaissances au regard des exigences de leur fonction. A titre d'exemple, ces derniers ont suivi les formations suivantes :

- La gestion des instances d'une mutuelle
- La complémentaire santé et la prévoyance : où en est-on ?
- Comment organiser la fonction clé actuarielle
- La gouvernance d'une mutuelle
- Comprendre les principales exigences de Solvabilité 2
- La Fonction Audit Interne sous Solvabilité 2
- Actualité de la protection sociale complémentaire 1er trimestre 2016
- Fonction vérification de la conformité
- Actualité légale et réglementaire en matière de droit du travail
- Actualité Juridique trimestrielle de la protection sociale complémentaire
- Journée d'information sur la Prévoyance, santé, retraite
- Continuité d'activité
- Gouvernance et gestion globale des risques

En 2017, le plan de formation prévoit :

- Journée d'information Solvabilité 2
- Thématique des nouvelles technologies : leurs impacts opérationnels et perspectives
- Protection de la clientèle
- Fonction conformité et contrôle des risques de non-conformité
- Actualité de la Protection Sociale et complémentaire 1er trimestre 2017
- De la désignation à la recommandation d'organismes assureurs
- Maîtriser les activités sous-traitées

En ce qui concerne l'honorabilité, l'extrait n°3 de casier judiciaire justifie périodiquement de l'honorabilité de chaque administrateur, du directeur et de chaque fonction clé. A ce jour, l'ensemble des casiers judiciaires des membres de la gouvernance permet d'affirmer l'honorabilité des membres.

3.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, la MFTGS est tenue de mettre en place un système de gestion des risques. Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend des dispositifs de détection et d'évaluation des risques, des mesures de contrôle et de maîtrise et une intégration des processus décisionnels de l'entité. Il est à noter que le système décrit, est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires (en cours de rédaction) encadrant au quotidien son activité.

3.3.1. Synthèse de la politique écrite de gestion des risques

La politique écrite de gestion des risques, définie annuellement et documentée, annonce les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de la mutuelle ainsi que les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dont la fonction de gestion des risques. La politique de gestion des risques de la MFTGS définit les principes méthodologiques et le périmètre de la gestion des risques.

Ce dispositif doit permettre de s'assurer de la bonne mise en œuvre de la gestion des risques destiné à éclairer le conseil d'administration dans sa prise de décisions en connaissance des risques, s'assurer que les décisions du conseil d'administration soient appliquées opérationnellement, et de vérifier qu'il n'y ait pas de dérive du risque.



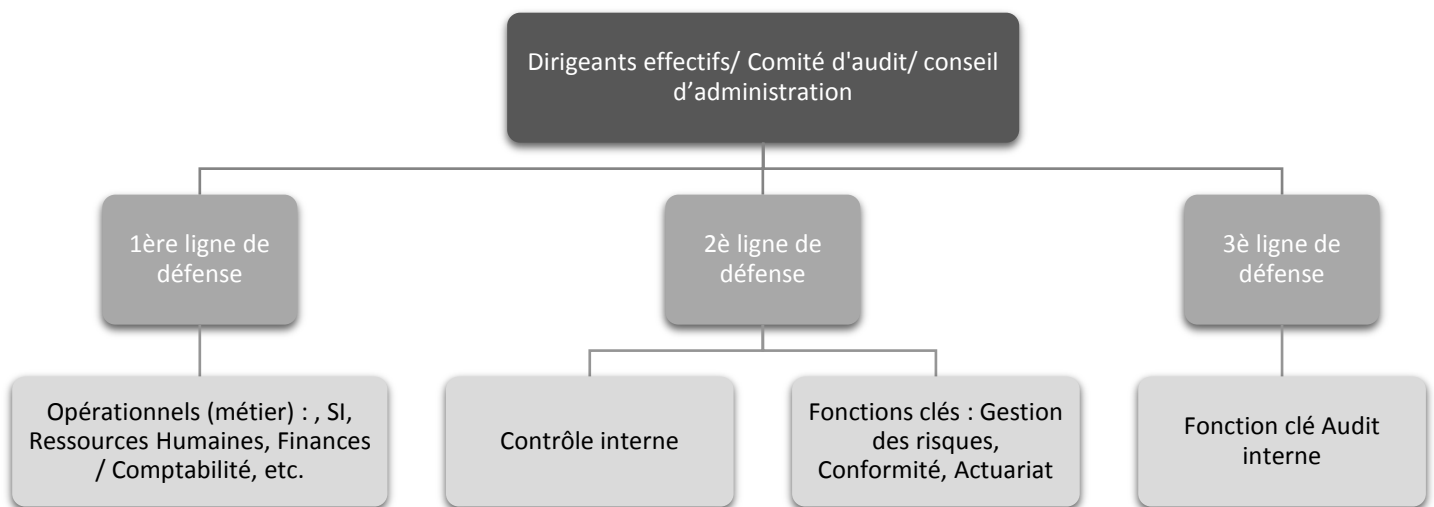
3.3.2. Processus d'identification, mesure, contrôle, gestion et déclaration des risques

Le système de gestion des risques de la MFTGS couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques bruts. L'inventaire des risques est réalisé par les responsables opérationnels puis, par le dirigeant opérationnel, à l'aide du service contrôle interne. Une fois cet inventaire établi, une évaluation des risques est réalisée et permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur criticité. En complément de l'analyse des risques, les éléments de maîtrises sont recensés, qu'ils soient déployés ou en cours de déploiement pour définir une stratégie de traitement du risque adaptée, et ce afin de les éviter, les partager, les réduire ou les accepter, mettant ainsi en évidence les niveaux de risques nets. Le périmètre concerné par la gestion des risques sont les risques stratégiques, techniques, financiers, opérationnels¹ : non-conformité et périls.

3.3.4. Processus d'intégration dans la structure organisationnelle et dans les prises de décision

Le système de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs intervenant dans l'exercice de la cartographie des risques. Son pilotage s'organise autour de trois lignes de défense réparties comme suit :



Le système de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs intervenant dans l'exercice de la cartographie des risques :

- L'opérationnel pilote les contrôles correspondant à la première ligne de défense. Sa connaissance des métiers le place dans un rôle essentiel pour l'identification et l'évaluation des risques liés aux activités, pour l'actualisation de la cartographie et pour le déploiement des contrôles destinés à maîtriser les risques identifiés. Il a ainsi la responsabilité de la maîtrise des risques sur son périmètre. Il examine les expositions aux risques et définit les moyens à mettre en œuvre. Au regard de l'organisation de la MFTGS, les contrôles de niveau 1 sont réalisés par les opérationnels et/ou les responsables opérationnels. Ils déterminent, avec le service contrôle interne, les éléments à mettre en œuvre, tels que des contrôles manuels ou automatiques.



- Les contrôleurs internes procèdent aux contrôles de second niveau, afin de s'assurer de la fiabilité des contrôles de niveau 1, de l'adéquation des éléments de maîtrise et le suivi du plan d'actions. Les fonctions clés instituées pour assurer le contrôle et le suivi des risques composent également la deuxième ligne de défense. Leur mission, leur rattachement et leur compétence permettent une garantie de la fiabilité de leurs travaux d'évaluation, l'adéquation de leurs propositions de maîtrise et le suivi du plan de maîtrise des risques. Elles interviennent en support de la direction dans l'élaboration et la mise au point des opérations de contrôle interne.
- La fonction audit interne permet d'assurer la troisième ligne de défense.

Afin d'assurer l'atteinte des objectifs du système de gouvernance, les instances de gestion, d'administration et de contrôle tiennent un rôle fondamental. Dans la MFTGS, ces instances sont principalement le conseil d'administration, qui définit et approuve les objectifs de la mutuelle, le comité d'audit qui en émane, ainsi que le dirigeant opérationnel, qui veille à la mise en œuvre de ces décisions et assure le reporting régulier auprès du conseil d'administration.

3.4. DESCRIPTION DU PROCESSUS ORSA

3.4.1. Synthèse de la politique écrite ORSA

L'ORSA (*Own Risk and Solvency Assesment ou Evaluation interne des risques et de la solvabilité*) est un processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité de l'organisme.

Il doit illustrer la capacité de l'organisme à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière. Aussi, sa déclinaison opérationnelle en fait-elle un outil d'analyse décisionnelle et stratégique de premier plan.

L'ORSA est défini à l'article 45 de la directive Solvabilité II, les nouvelles dispositions de l'article R. 354-3 du Code des assurances découlant du Décret n° 2015-513 du 7 mai 2015, précisant que cette évaluation doit porter au moins sur les éléments suivants :

- le besoin global de solvabilité, compte-tenu du profil de risque spécifique, des limites approuvées de tolérance aux risques et de la stratégie commerciale de l'entreprise,
- le respect permanent des exigences de capital et des exigences concernant les provisions techniques prudentielles,
- l'écart entre le profil de risque de l'entreprise et les hypothèses qui sous-tendent le capital de solvabilité requis prévu.

L'ORSA doit ainsi :

- permettre à la mutuelle d'évaluer le besoin global de solvabilité par la mise en place de procédures qui sont proportionnées à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à son activité et qui permettent d'identifier et d'évaluer les risques auxquels elle est exposée, ou auxquels elle pourrait être exposée ;
- faire partie intégrante de sa stratégie : la mutuelle doit en tenir systématiquement compte dans ses décisions stratégiques ;
- être mis en œuvre au moins une fois par an et en cas d'évolution notable de son profil de risque : l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est informée des conclusions de chaque évaluation interne des risques et de la solvabilité.



La réflexion et les travaux menés par la MFTGS pour mettre en place son évaluation interne des risques et de la solvabilité, ont abouti à la mise en évidence des risques additionnels propres à la mutuelle, à la construction des indicateurs spécifiques à ses besoins internes et à la définition du niveau cible agrégé de risques, permettant à la fois d'atteindre les objectifs de croissance et de résultat, tout en conservant un niveau jugé acceptable de solvabilité.

3.4.2. Structure du dispositif ORSA

L'ORSA fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Il introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. La mutuelle a fait appel à un cabinet d'expertise pour la mise en œuvre du dispositif. Ce dernier s'appuie sur :

- le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne (en cours de déploiement),
- la prise en compte et le suivi des recommandations du commissaire aux comptes et de la fonction clé audit interne (en cours de déploiement),
- la prise en compte et le suivi des incidents (en cours de déploiement),
- la constitution de commission dédiée (comité des risques de l'UMG ENTIS MUTUELLES),
- la formalisation et le partage des travaux notamment envers le conseil d'administration,
- la formalisation des procès-verbaux du conseil d'administration (des comptes rendus de réunions, par exemple du comité d'audit) intégrant l'approche par les risques sur les décisions considérées comme stratégiques et / ou significatives pour ses activités.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le conseil d'administration approuve la politique ORSA. Bien que le processus ORSA soit mis en œuvre au sein de la MFTGS, ce dernier doit être formalisé. A ce jour, il peut se définir comme suit :



Lorsqu'un dossier est soumis au conseil d'administration pour décision, celui-ci porte son attention sur la pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien avec la cartographie des risques majeurs.

3.4.3. Fréquence d'approbation de l'ORSA

Le processus est approuvé par le conseil d'administration au minimum une fois par an, et avec une fréquence supérieure en cas de modification significative du profil de risque. Le rapport ORSA a été validé lors du conseil d'administration du 08/12/2016.

3.4.4. Définition du besoin de solvabilité

Le profil de risque de l'organisme a été construit à partir de la formule standard et en estimant un besoin global de solvabilité. Les 5 principaux risques sont les suivants : le risque de marché, le risque de contrepartie, le risque souscription santé, le risque catastrophe et le risque opérationnel.



3.5. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

3.5.1. Politique de Contrôle interne

La politique écrite est soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et est adaptée compte-tenu de tout changement important affectant le système ou le domaine concerné. Elle est ainsi revue au moins une fois par an.

L'enjeu du contrôle interne étant d'améliorer la maîtrise de risques opérationnels, son rôle est ainsi de coordonner et de donner à la direction, une vision globale des risques opérationnels.

3.5.2. Description du système de contrôle interne

Les principaux processus de la mutuelle mis sous contrôle sont les suivants :

MACRO PROCESSUS	PROCESSUS
PILOTAGE	Institutionnel et Veille
	Pilotage de la performance et de la qualité
	Gestion des ressources humaines
	Gestion des ressources financières
CŒUR DE METIER	Conception Produits et Services et communication adhérents
	Adhésions
	Cotisations
	Prestations
	Prévention et aides sociales
	Comptabilité technique
	Surveillance du portefeuille et Reporting
SUPPORT	Informatique et Téléphonie
	Accueil des adhérents
	Intendance et Achats
	Courrier et Archivage

Pour la mise en place de son dispositif permanent de contrôle interne par processus. La méthodologie mise en œuvre est déclinée selon les principales étapes suivantes :

- Mise en place du système documentaire (qualité) : Le système documentaire est intégré au Système de Management de la Qualité de MFTGS. En effet, la MFTGS est certifiée ISO 9001 par Bureau Veritas depuis 2007. A ce titre, MFTGS dispose d'une base documentaire qui couvre l'ensemble des processus de la mutuelle
- Déploiement du contrôle interne : identification et évaluation des risques et des éléments de maîtrise (fiches de risques, actions de maîtrise associées, etc.) ainsi que les contrôles. L'ensemble des cartographies des risques doit être revue, à partir des éléments existants dans l'outil Valdys et avec l'ensemble des pilotes de processus. Ce travail sera réalisé sur 2 ans, en fonction des processus définis prioritaires.
- Maîtrise des risques : traitement des risques identifiés, élaboration et mise en place de plans d'action et de contrôle. En fonction de la criticité des risques, seront définis des plans d'actions.



Les différents **niveaux de contrôle** sont résumés dans le tableau suivant :

Niveau	Type de contrôle	Responsables	Livrables	Commentaires
1	Contrôle permanent	Pilote de processus – d’activité (via le système d’information et les services opérationnels)	Reporting périodiques et base de recensements des incidents	Alimente le service contrôle interne pour l’élaboration de la cartographie des risques
2	Contrôle permanent	Responsable du contrôle interne et les fonctions clés (gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité)	Reporting du contrôle interne, Rapports des fonctions clés,	A partir des résultats des contrôles, émet un avis sur la maîtrise des risques, et ajuste l’évaluation des risques si besoin
3	Contrôle périodique	Comité d’audit, conseil d’administration et fonction clé audit interne	Rapports d’audit interne, Rapport du comité d’audit	Activité indépendante et objective qui donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et lui apporte ses conseils pour les améliorer.

En qualité de membre affilié à l’UMG ENTIS MUTUELLES, la MFTGS bénéficie de l’accompagnement du service de contrôle interne de l’UGM Entis « Les Mutuelles de l’Etre », qui assiste dans la réalisation des tâches des référents contrôle interne et apporte un apport méthodologique et d’analyse. Ce dernier assure principalement ainsi les missions suivantes :

- Veille sur les obligations réglementaires en matière de contrôle interne,
- Assurance sur la maîtrise des risques opérationnels (base incidents),
- Cohérence d’ensemble de la cartographie des processus et des risques,
- Communication interne et externe,
- Diffusion de glossaire et de guide méthodologique du contrôle interne,
- Proposition de grands axes pour la formation (salariés et administrateurs).

La fonction centrale de contrôle interne s’appuie sur un réseau de « pilotes de processus » en charge des risques sur leurs activités, les actions de maîtrise associées, leurs plans de contrôle, qui constituent aussi des relais d’information et des forces de proposition.

La mise en place du système de contrôle interne au sein de la MFTGS a permis de mettre en exergue et de traiter les risques opérationnels majeurs.

3.5.3. Description de la mise en œuvre de la fonction vérification de la conformité

Dans le cadre de ses missions, la fonction clé vérification de la conformité a présenté un premier plan de conformité au conseil d’administration de l’UMG ENTIS MUTUELLES, qui a ensuite été présenté en commission opérationnelle de janvier 2016 réunissant tous les représentants des membres affiliés, dont la MFTGS. Ce plan mettait en évidence 2 axes de travail principaux : mise en conformité des conventions de services avec les nouvelles dispositions en matière de sous-traitance et relecture des différents règlements mutualistes et supports contractuels cœur de métier assurantiel. La nouvelle matrice de convention de services conforme à l’article 274 du règlement délégué de la mutuelle européenne du 10 octobre 2014 a bien été rédigée et la fonction clé s’est assurée de sa signature par chaque membre affilié. La refonte des autres documents contractuels s’effectuera par étapes. Les travaux de la fonction clé ont également porté sur le suivi des adoptions des politiques écrites de la MFTGS, le suivi de la mise en conformité contrats et documents statutaires. Enfin, la mise en place de la fonction de vérification de la conformité au sein de la MFTGS a permis de mettre en exergue et de traiter les risques majeurs suivants au niveau de la gouvernance.



3.6. FONCTION D'AUDIT INTERNE

Un audit gestion « cœur de métier » est en cours. L'objectif est de donner un avis sur le degré de maîtrise des opérations relatives à la gestion cœur de métier de la MFTGS, et formuler les recommandations nécessaires à l'amélioration du fonctionnement de ce service. L'audit a été réalisé par le biais d'entretiens, de contrôles sur pièces et d'extractions informatiques. Les processus audités ont été les suivants : « Adhésions », « Cotisations » et « Prestations ». Les premiers constats n'ont donc pas encore été transmis aux personnes concernées. Cependant, à ce jour, aucune défaillance majeure n'est à signaler dans le présent rapport.

La politique d'audit interne a pour objectif de décrire les rôles et responsabilités liés à la mise en œuvre du système d'audit interne. Elle expose notamment :

- l'objet et le champ d'application de ladite politique ;
- les responsables et le processus de validation et de mise à jour de ladite politique ;
- l'organisation de l'audit interne (acteurs, coordination) ;
- les outils et le fonctionnement de l'audit interne (charte, plan pluriannuel, suivi et communication) ;
- les modalités de diffusion de ladite politique.

La politique écrite d'audit interne est revue annuellement selon la procédure de validation et révision des politiques écrites validée par le conseil d'administration de l'UMG ENTIS MUTUELLES. La politique écrite d'audit interne a été revue pour intégrer une partie relative à l'organisation de l'audit interne (acteurs, échanges), et une partie relative au fonctionnement (modalités d'élaboration du plan pluriannuel, renvoi à la charte).

La charte d'audit interne définit et précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne au sein de l'UMG ENTIS MUTUELLES et de ses membres affiliés. Elle aborde notamment :

- les missions et objectifs de l'audit interne ;
- le rattachement et l'organisation de l'audit interne ;
- le périmètre de l'audit interne ;
- la coopération avec les audités ;
- le code de conduite des auditeurs internes ;
- la conduite d'une mission d'audit interne.

Le plan pluriannuel d'audit est construit sur 5 ans. Les audits à venir sont les suivants : Sous-traitance et Protection de la clientèle.

3.7. FONCTION ACTUARIELLE

La fonction actuarielle est impliquée dans les décisions structurantes pour la MFTGS. Par ailleurs, elle contribue au système de gestion des risques de la MFTGS de par son implication dans les travaux menés par ses collaborateurs sur le Pilier 1 de Solvabilité II. Elle est par ailleurs, responsable de la réalisation de certains travaux liés au système de gestion des risques tels que la contribution au processus ORSA. Et la fonction est contributeur direct dans l'application de certaines politiques écrites.

La fonction analyse les résultats des calculs des provisions techniques. Elle vérifie les processus de calcul des provisions comptables et prudentielles afin d'émettre des remarques sur la méthodologie des calculs.

La fonction a démarré les travaux sur la qualité des données afin de s'assurer que les calculs des provisions soient faits avec des données fiables.

Concernant la politique globale de souscription, elle contrôle les équilibres techniques des produits et les processus de tarification et d'augmentation des tarifs.



3.8. SOUS-TRAITANCE

La sous-traitance est formalisée par la politique de sous-traitance qui a pour objet de définir les objectifs généraux, le périmètre des tâches concernées, les modalités de choix du prestataire, de contrôle, et de suivi des activités sous-traitées dans les conditions définies par le règlement délégué de la commission européenne du 10 octobre 2014. Cette partie traite uniquement la sous-traitance des activités critiques, tel que défini dans le cadre de la Directive de Solvabilité 2.

La politique écrite de la sous-traitance a pour objet de définir les modalités suivant lesquelles s'exercera le recours à la sous-traitance, et d'identifier et maîtriser les risques liés à la sous-traitance. Le risque sous-traitance est défini comme un risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière ou d'atteinte à la réputation, du fait de l'absence de respect des dispositions législatives et réglementaires, des normes et usages professionnels et déontologiques applicables à l'activité sous-traitée s'imposant au prestataire.

Le périmètre de cette politique concerne les activités sous-traitées de la MFTGS qui sont les suivants : L'Informatique, La logistique, La restauration, L'actuariat, Le recrutement, Les cabinets indépendants (avocats et commissaires aux comptes).

La politique de la MFTGS consiste à minimiser le recours à la sous-traitance à l'exception des fonctions déléguées à l'UGM Entis. Les activités sous-traitées sont les activités récurrentes et importantes pour lesquelles la MFTGS n'a ni les ressources ni les compétences requises, ainsi que celles dont l'occurrence est ponctuelle : par exemple une prestation de conseil sur une problématique précise comme un accompagnement sur la réforme Solvabilité II, ou encore, la gestion des outils informatiques, afin d'éviter un service informatique trop lourd opérationnellement : l'outil de comptabilité est en infogérance auprès du prestataire informatique chez CIM.

Certaines activités clefs, estimées sensibles, sont de fait exclues du périmètre de sous-traitance : les fonctions clés (contrôle interne, gestion des risques, actuariat et audit interne), la gestion des contrats, la gestion des prestations...

La sélection du sous-traitant et la contractualisation font suite à la décision du conseil d'administration d'avoir recours à un prestataire pour la réalisation d'une activité. Ce contrat est obligatoirement signé par les deux parties à savoir la MFTGS et le prestataire. La MFTGS fonde la sélection des prestataires selon des critères spécifiques :

- Les compétences métiers (y compris les références)
- La réactivité
- La méthodologie employée
- Les tarifs proposés
- Durée et renouvellement du contrat : La procédure de renouvellement d'un contrat avec un prestataire se fait au cas par cas pour la Mutuelle.

Le budget alloué à la sous-traitance est fixé en début d'exercice par le Conseil d'administration. Les éléments hors budget doivent être validés par le conseil d'administration en amont de la prise de décision.

La politique répertorie les risques identifiés dans le cadre des activités sous-traitées, tels que la dépendance de la Mutuelle vis-à-vis du prestataire CIM, la santé financière des sous-traitants ainsi que leurs responsabilités, baisse de la qualité de service, du non-respect des engagements de service, du non-respect de la réglementation applicable à l'activité sous-traitée etc.

Les services souscrits auprès de l'UGM recouvrent les activités ressources humaines, juridiques et prévention/ formation des élus. Ces activités étant considérés comme non essentielles, cette convention ne fait pas l'objet d'une étude de sous-traitants critiques. Cependant, les conventions passées avec les prestataires informatiques constituent les conventions à risque les plus évidentes, comme par exemple l'outil de gestion (CIM) et l'outil comptable (SAGE100). Cependant, la convention signée avec DIATEL, plateforme d'appel entrants fera au cours de l'année 2017 l'objet d'une étude de sous-traitance critiques. Ainsi que la convention signée avec Almerys relatif à l'externalisation du tiers- payant.



4. PROFIL DE RISQUE

Cette partie du rapport décrit la nature des risques auxquels la mutuelle est confrontée. Elle en détaille les expositions et les caractéristiques, dont notamment les concentrations de risque, les risques importants et les techniques d'atténuation mis en œuvre.

4.1. DESCRIPTION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE

Afin de décrire le profil de risque d'un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a prévu la création d'un indicateur de risque appelé « Capital de Solvabilité Requis » - dit SCR dans le rapport - défini comme « *le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance et de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un cas sur deux cent, ou alternativement, pour que lesdites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99,5 %, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent. Ce capital économique est calculé sur la base du profil de risque réel de l'entreprise, en tenant compte de l'incidence d'éventuelles techniques d'atténuation des risques et des effets de diversification.* »

Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis, parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure, pouvait s'avérer compliqué dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

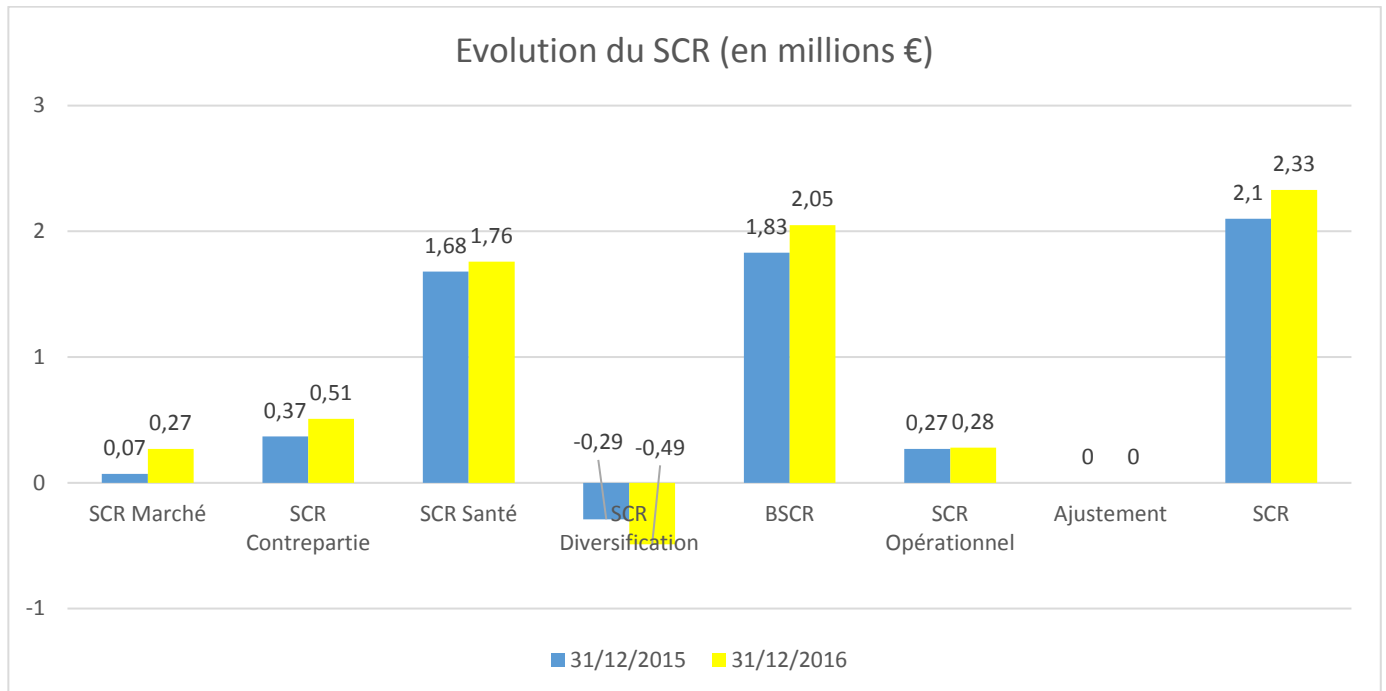
La Directive précise cependant le point suivant : « *la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise* ».

Étant donné son profil de risque relativement standard, et en vertu du principe de proportionnalité, **la mutuelle a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.**

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du besoin global de Solvabilité. En outre, certains risques propres à la mutuelle et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels, afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité (BGS) de la mutuelle, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la mutuelle.



Le profil de risque standard de la mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2016 est présenté ci-dessous :



Cette hausse générale est principalement due à une hausse globale de l'activité, c'est-à-dire des cotisations.

L'ajustement des risques de la formule standard et l'inclusion de nouveaux risques propres à la mutuelle n'ayant pas encore été réalisés à ce jour, le Besoin Global de Solvabilité prend également en compte le risque homme clé et le risque label senior

4.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION (SANTE)

4.2.1. Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la mutuelle est exposée à 2 risques standard pour un organisme d'assurance santé : le risque de tarification et provisionnement - primes et réserves - et le risque de catastrophe.

Au regard des résultats, peu de changements importants du profil de risque de souscription sont intervenus au cours de la période de référence (du 01/01/2016 au 31/12/2016). Par ailleurs, les anticipations de développement de la mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice, lors des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil.

4.2.2. Concentration du risque de souscription

La mutuelle est spécialisée dans l'assurance de frais de santé, en complément du régime général et n'est à ce jour, que peu développée sur ses autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la mutuelle.



4.2.3. Technique d'atténuation du risque

Aujourd'hui, une partie du portefeuille est co-assuré pour le régime des actifs et pour le régime des accueils.

La mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription d'une quelconque autre technique d'atténuation du risque de souscription (type traité de réassurance, coassurance ou autre) à l'horizon de son plan de développement.

4.3. RISQUE DE MARCHÉ

4.3.1. Exposition au risque de marché

Concernant le risque de marché, la mutuelle est exposée à 4 risques standard pour un organisme d'assurance santé : risque de taux, risque action, risque de spread et risque de concentration. Le risque immobilier et le risque de change étant inexistant.

Le portefeuille d'actifs se répartit majoritairement en 4 types de placements : Assurance Vie, CDN, Dépôt et SICAV/ FCP, permettant ainsi à la MFTGS de répondre aux objectifs et contraintes de la mutuelle.

Aucun changement important du profil de risque de marché n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2016 au 31/12/2016). Par ailleurs, les anticipations de développement de la mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui, de modification significative du profil de risque de la mutuelle pour les 5 années à venir.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, le responsable de la gestion d'actifs est tenu de respecter à tout moment, les limites de risques « investissement » définies dans la politique écrite de gestion du risque de marché. Le respect à tout instant de ces limites peut faire l'objet de contrôle par la fonction audit interne.

En particulier, le principe de la personne prudente est bien respecté à tout moment par la mutuelle dans la mesure où cette dernière s'attache aux points suivants :

- A ce que pour l'ensemble du portefeuille, l'ensemble des actifs et instruments présente des risques pouvant identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate, ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité.
- Tous les actifs de la mutuelle sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité.
- La mutuelle n'utilise pas de produits dérivés.
- Les investissements et les actifs, qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé, sont maintenus à des niveaux prudents.
- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée.
- Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires, compte tenu de tout objectif publié.

Au 31/12/2016, la mutuelle n'avait consenti aucun prêt et ne dispose donc d'aucun portefeuille de prêt. De même, la mutuelle ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrats de sûreté.



4.3.2. Concentration du risque de marché

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de ses placements financiers.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard. Le montant obtenu étant relativement faible par rapport aux autres sous-modules de risque, le risque de concentration est jugé limité par la mutuelle.

Par ailleurs, afin de s'assurer que ce risque est maîtrisé de manière continue, la mutuelle a mis en place un certain nombre de limites de risques à respecter à tout moment par le responsable de gestion des placements.

Le plan de développement de la mutuelle ne prévoit pas de modifier l'exposition au risque de concentration de la Mutuelle à un horizon 5 ans.

4.3.4. Technique d'atténuation du risque

Aujourd'hui, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription d'une quelconque autre technique d'atténuation du risque de marché à l'horizon de son plan de développement.

4.4. RISQUE DE CONTREPARTIE

4.4.1. Exposition au risque de contrepartie

Concernant le risque de crédit, la mutuelle est exposée à deux risques standard pour un organisme d'assurance santé : le risque de contreparties sur des organismes notées, et le risque de contreparties auprès d'émetteurs non notés.

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle. De par les comptes courants qu'elle détient, la mutuelle est soumise à un tel risque.

Les contreparties identifiées sont les banques (se reporter à la partie 6.2.2 Risque de contrepartie p 54 du RSR 2016).

La mutuelle possède également pour 453 k€ de créances sous risques.

À l'horizon de son plan de développement, la mutuelle n'envisage pas de modification significative de son risque de crédit. Toutefois, l'ensemble des notations étant supérieur à B, la mutuelle n'encourt pas de risque significatif.

4.4.2. Concentration du risque de contrepartie

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui très faible dans la mesure où la mutuelle travaille avec deux Banques différentes. La mutuelle prévoit de maintenir cette politique à l'avenir.

4.4.3. Technique d'atténuation du risque

Par ailleurs, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque de défaut de la contrepartie à un horizon 5 ans.



4.5. RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Pour la mutuelle, le risque de liquidité se matérialise par :

- un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations ;
- une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésorerie trop faibles (tarif des garanties insuffisant) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de fonctionnement non maîtrisées, prestations versées trop importantes en raison d'une épidémie par exemple).

La mutuelle étant un organisme santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont sur le court terme. La trésorerie de la mutuelle, qui tient compte des livrets de trésorerie est toujours prévue très excédentaire par rapport aux prestations mensuelles à payer.

4.6. RISQUE OPERATIONNEL

4.6.1. Exposition au risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel de la mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

Les risques importants identifiés au sein de la mutuelle sont répertoriés dans la cartographie des risques. Les risques importants ont été relevés sur les processus métiers. Certains risques opérationnels standard sont implicitement pris en compte dans le calcul SCR, à titre d'exemple, l'absence d'encaissement de cotisation, l'erreur lors du versement des prestations.

4.6.2. Technique d'atténuation du risque

Comme indiqué dans la partie « Système de contrôle interne », pour atténuer le risque opérationnel, le déploiement du contrôle interne est actuellement en cours au sein de la structure MFTGS. Par ailleurs, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque opérationnel à un horizon 5 ans.

4.7. AUTRES RISQUES

En plus des risques vus précédemment, la mutuelle étudie annuellement l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard. Lors de la dernière évaluation, les risques significatifs ayant fait l'objet d'une immobilisation en capital dans le Besoin Global de Solvabilité étaient les suivants : homme clé, et le risque label senior avait été retenu en vision ORSA 2016.

Les risques continuité d'activité, image, développement, de dépendance au groupe SAFRAN, étant peu significatifs au titre de l'année 2016, ces derniers n'ont pas pris en compte en vision ORSA.



4.8. SENSIBILITE DE LA MUTUELLE AUX RISQUES

Dans le cadre de son exercice ORSA 2015 (l'exercice ORSA sur les données au 31/12/2016 n'étant pas encore effectué, les résultats indiqués sont ceux qui ont été présentés lors de l'exercice précédent au conseil d'administration), la mutuelle a mis en place des tests de résistance, afin d'assurer le suivi infra-annuel. Elle a également mis en place 4 scénarii de crise sur la période de planification (Source ORSA 01/01/2016).

- Stress sur le chiffre d'affaires : baisse du chiffre d'affaires de 15 % en 2016
- Stress sur le chiffre d'affaires : hausse du chiffre d'affaires de 15 % en 2016
- Stress sur le P/C à 104 % sur la période 2016-2020
- Stress perte bicentenaire en 2016

Quel que soit le scénario retenu, la solvabilité de l'entité n'est pas en danger, et aucun des tests réalisés ne remet en question la solvabilité prospective de la MFTGS.

4.9. AUTRES INFORMATIONS

Au 31/12/2016, aucune autre information importante relative au profil de risque de la mutuelle n'a été identifiée.



5. VALORISATION

5.1. ACTIFS

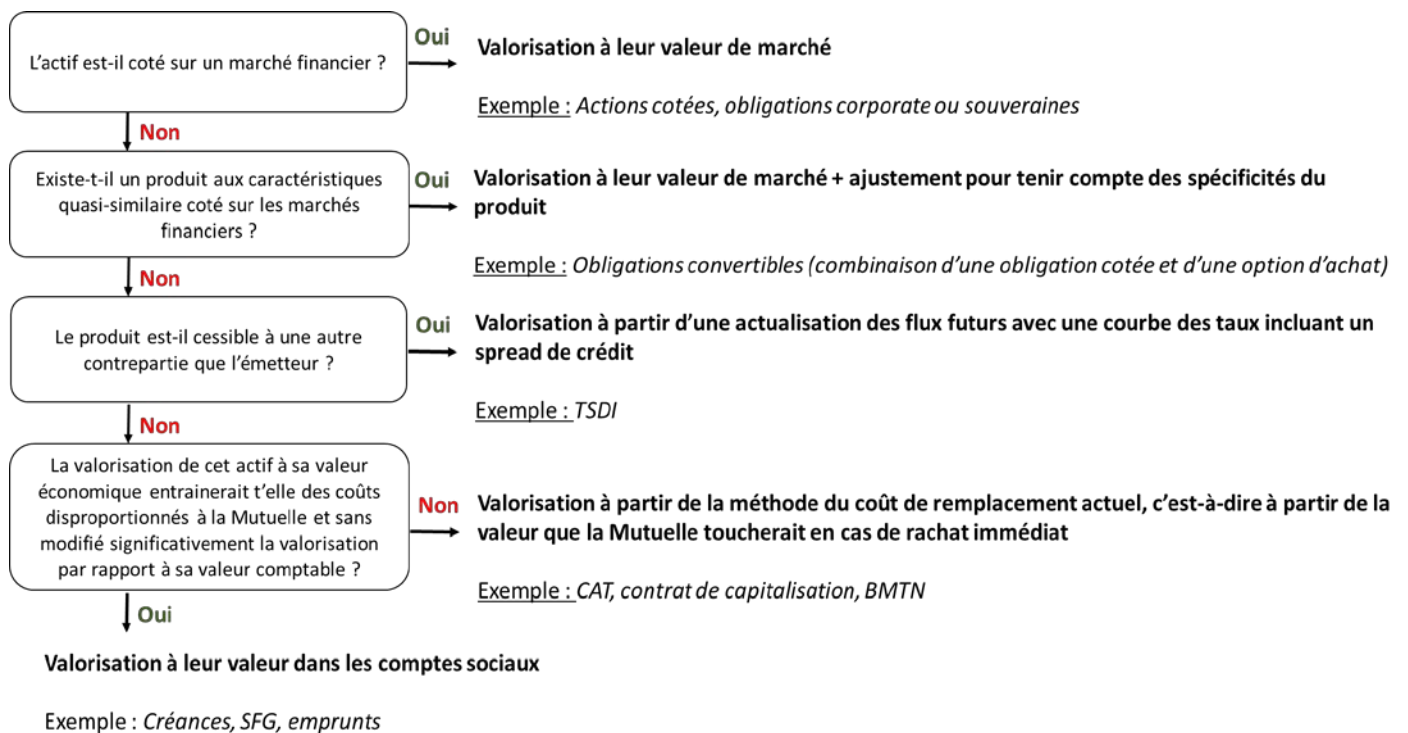
Au 31/12/2016, la MFTGS disposait d'un volume de placements en valeur de marché de 6 253 k€.

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur boursière est la méthode de valorisation privilégiée.

L'ensemble des placements de la MFTGS est donc valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers).

Enfin, pour les autres placements, une valorisation par valeur comptable a été retenue car les axiomes de l'article 9 des règlements délégués sont respectés. La valorisation à la valeur comptable a été effectuée pour les titres pour lesquels cette méthode de valorisation est utilisée.

En résumé, la MFTGS applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivantes :





5.2. PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques comptables des engagements de santé de la MFTGS représentent un engagement de 835 k€. Celles-ci sont calculées à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion). La mutuelle comptabilise par ailleurs une provision pour égalisation, dans le cadre de la coassurance avec Mutex.

La mutuelle étant positionnée sur des engagements de santé dont la durée est très faible, il a été choisi, par mesure de simplification, de retenir la provision comptable en tant que provision Best Estimate. L'effet lié à l'actualisation des flux futurs aurait été négligeable. Une analyse des boni-mali sur les exercices précédents permet de valider la pertinence de cette hypothèse.

Le Best Estimate doit prendre en compte l'ensemble des flux associés aux sinistres, participation aux bénéficiaires, frais d'administration, frais de gestion des sinistres, frais d'acquisition des contrats futurs...

L'ensemble des contrats proposés par la mutuelle ont pour échéance le 31 décembre de l'année en cours. Par conséquent, aucune provision pour cotisations non acquises n'est comptabilisée.

5.3. AUTRES PASSIFS

5.3.1. Impôts différés

Les passifs d'impôts différés sont valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Par souci de simplification des calculs, toutes les plus-values réalisées après 2012 sont considérées comme imposables à 33,3%.

Impôts Différés Passifs = (Plus-Values Latentes réalisées après 2011) * 33,3% = 31 k€.

5.3.2. Autres dettes

Les autres dettes de la MFTGS sont valorisées à leur valeur comptable.



6. GESTION DU CAPITAL

6.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres économiques s'obtiennent à partir des fonds propres comptables, en incluant les plus-values latentes, ainsi que les impôts différés, et en déduisant les actifs incorporels et la marge de risque.

Au 31/12/2016, la mutuelle disposait d'un montant de fonds propres économiques de **4,09 M€**.

6.1.2. Information sur les clauses et conditions importantes attachées aux principaux éléments de fonds propres détenus

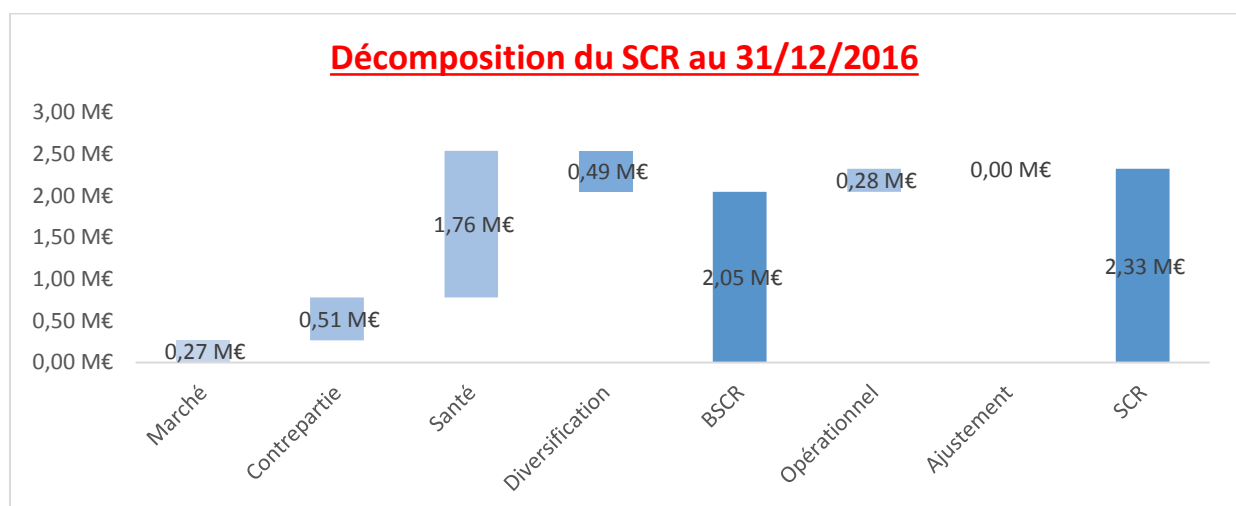
La Directive Solvabilité 2 prévoit un classement des fonds propres en trois catégories selon leur recouvrabilité.

Les fonds propres sont donc ventilés selon différents degrés d'éligibilité appelés « Tiers » (cf. art. 93 de la Directive), qui dépendent notamment de leur niveau de disponibilité (disponibilité permanente ou subordination). En pratique, on considère T1, T2 et T3, sachant que seuls les éléments de Fonds Propres de base peuvent se retrouver en T1.

6.2. SCR ET MCR

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique, et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'1 chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.



Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25 % et 45 % du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la mutuelle au 31/12/2016 est de **2,5 M€**.

Au 31/12/2016, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à 176 % (fonds propres économiques/SCR).



6.2.1. SCR marché

6.2.1.1. Approche par transparence des fonds

Conformément à l'article 84 des règlements délégués, l'approche par transparence doit être appliquée pour l'ensemble des fonds et OPCVM détenus par la MFTGS au 31/12/2016.

Le portefeuille de placements de la MFTGS comprend des participations dans des OPCVM différents.

6.2.1.2. Risque Action

Conformément à l'article 168 des actes délégués, les actions sont réparties en deux sous-catégories, les actions de type 1 et les actions de type 2.

Au global, le SCR Action de la MFTGS est de 22 k€.

6.2.1.3. Risque Immobilier

La MFTGS ne possède pas de placements immobiliers.

6.1.2.4. Risque de taux

Au 31/12/2016, le SCR Taux de la MFTGS est de **16 k€**.

6.2.1.5. Risque de spread

Le SCR Spread de la MFTGS est de **250 k€**.

6.2.1.6. Risque de change

La MFTGS ne possède pas de placements en devises.

6.2.1.7. Risque de concentration

Le SCR Concentration de la MFTGS est de **13 k€**.

6.2.1.8. Agrégation du risque de marché

Après agrégation des différents risques, le SCR Marché de la MFTGS est de **268 k€**.

6.2.2. SCR Contrepartie

6.2.2.1. Risque de contrepartie type 1

Le SCR contrepartie de type 1 de la mutuelles MFTGS est de 458 k€.

6.2.2.2. Risque de contrepartie de type 2

Après agrégation des deux sous-modules du SCR Contrepartie, le SCR Contrepartie de la MFTGS est de 511 k€.



6.2.3. SCR Souscription en Santé

6.2.3.1. Risque de rachat des contrats

La MFTGS commercialise des contrats « Frais de soins » d'une durée de un an et n'est par conséquent pas soumise au risque de rachat de ses contrats.

6.2.3.2. Risque de primes et réserves

Le montant de SCR Santé Primes et Réserves de la MFTGS est de **1 716 k€**.

6.2.4. Risque de catastrophe en santé

Le SCR Catastrophe Santé s'élève à **97 k€** au 31/12/2016.

Après diversification et agrégation, le SCR Santé de la MFTGS est de **1 761 k€**.

6.2.5. SCR Opérationnel

Le SCR opérationnel est de **279 k€**.

6.3. UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTIONS

Non concerné

6.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET LE MODELE INTERNE UTILISE

Non concerné

6.5. NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL

La MFTGS est adhérente de l'UMG ENTIS MUTUELLES.

Par conséquent, une surveillance interne découlant de la convention d'affiliation à l'UMG, doit permettre d'éviter d'aboutir à un non-respect des exigences de capital.

7. CONCLUSION

D'un point de vue financier, la MFTGS couvre à hauteur de 176 %, son ratio cible de solvabilité S2 SCR et ne court donc aucun risque de faillite à un horizon un an.

Le MCR de la MFTGS est aussi largement couvert puisque le ratio de couverture de ce minimum de capital réglementaire est de 164 %.