



Mutuelle  
des Pays de Vilaine

*La santé durable, un engagement vital*

13 rue des Douves - BP 90646 - 35606 REDON cedex

Tél. 02 99 72 13 00 - Fax 02 99 72 50 04

mutuellepaysdevilaine@mpv.cimut.fr

[www.mutuellepaysdevilaine.fr](http://www.mutuellepaysdevilaine.fr)

Mutuelle livre II du code de la Mutualité - Siren 380 155 929

Exercice 2018

-----

# **RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE**

Immatriculation Sirene : **380 155 929**

## PREAMBULE

Deux collèges de mutualistes se sont réunis le 27 mai 1983 à REDON (35) afin d'adopter les statuts de la « Société Mutualiste des Pays de Vilaine » (SMPV) laquelle a été officiellement créée par arrêté préfectoral du 19 octobre 1983.

A compter de 1989, la Mutuelle est devenue indépendante et a décidé de substituer le nom de Mutuelle des Pays de Vilaine à celui de Société Mutualiste des Pays de Vilaine.

Cette mutuelle est identifiée sous le numéro SIRENE 380 155 929.

Elle est une personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre 2 du Code de la Mutualité.

Cette mutuelle a, par arrêté ministériel en date du 21 juillet 2003, été dûment agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches et sous-branches suivantes :

- Branche 1 : accidents, y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- Branche 2 : maladie,
- Branche 20 : vie-décès.

## A. ACTIVITE ET RESULTATS

### A1 – activité

L'article 3 des statuts de notre mutuelle décrit **ses objets et missions**, soit principalement :

« - de fournir à ses membres des prestations d'assurance relevant des branches suivantes:

- Branche 1 «accidents» et branche 2 « maladie », permettant de garantir les risques inhérents à la maladie et aux accidents.
  - Branche 20 «vie-décès », permettant de verser, si la garantie souscrite le prévoit, une allocation indemnitaire pour frais d'obsèques ;
- de verser une allocation indemnitaire en cas de naissance d'enfants, à titre accessoire à la garantie maladie ;
- de mettre en œuvre, en complément à son activité principale d'assurance, des actions sociale, de prévention des maladies et de promotion de la santé au bénéfice de ses adhérents et de leurs ayants droit ;
- de participer à la protection complémentaire maladie dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle et du Chèque santé ;
- d'attribuer, sur décision d'une commission d'action sociale, des secours exceptionnels dans le cadre de la gestion d'un fonds social ;
- de mettre en œuvre son « projet mutualiste » validé par l'assemblée générale du 13 novembre 2014 ».

Dans les faits elle commercialise uniquement **des contrats d'assurance maladie complémentaire avec des garanties indemnités obsèques en inclusion** pour des sommes pouvant aller jusqu'à 1 PMSS<sup>1</sup>. Ces garanties obsèques n'ont aucun caractère viager. Elles font l'objet d'une proposition de renouvellement à chaque assemblée générale annuelle.

Aucune garantie n'est commercialisée au titre de l'agrément vie : ni au titre de l'incapacité, ni au titre de l'invalidité, ni au titre du décès.

---

<sup>1</sup> PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale

## **A2 – résultats de souscription**

Les cotisations hors taxe collectées sur :

\_\_\_ 2018 ..... 13 234 945 €

Les cotisations hors taxe, nettes de réassurance, collectées sur :

\_\_\_ 2018..... 8 985 819 €

Le rapport « prestations/cotisations ht nettes des charges de gestion de prestations », hors réassurance, sur :

\_\_\_ 2018 ..... 87,34 %

## **A3 – résultats des investissements**

La valeur totale au bilan comptable des placements financiers ressort pour :

\_\_\_ 2018 ..... 9 078 410 €

La valeur totale au bilan comptable des placements immobiliers ressort pour :

\_\_\_ 2018 ..... 1 902 399 €

Le résultat financier ressort pour :

\_\_\_ 2018 ..... 78 252 €

## **A4 – résultats des autres activités**

Néant

## **A5 – autres informations**

Néant

## B. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE DE LA MUTUELLE DES PAYS DE VILAINE

### **B1 – informations générales sur le système de gouvernance**

Le système de gouvernance étant proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise d'assurance ou de réassurance selon l'article 41.2 de la Directive cadre, la Mutuelle des Pays de Vilaine, régie par le livre II du Code de la Mutualité, applique la réglementation Solvabilité 2 de façon proportionnée :

- à la nature des risques assurés soit uniquement de l'assurance maladie complémentaire avec indemnité obsèques en inclusion,
- à l'ampleur des risques assurés soit moins de 30 000 personnes protégées et un volume de cotisations totales hors taxes collectées de 13 234 945 € et, hors réassurance, de 8 985 819 €.
- et à la non-complexité des risques assurés soit uniquement des risques courts.

La gouvernance de la mutuelle vise à garantir une gestion saine et efficace de l'activité et est composée :

- ❖ de deux dirigeants effectifs de la mutuelle :
  - le Président, Patrick Béliston,
  - le Dirigeant Opérationnel, Marie Renée Briand, exerçant cette fonction depuis 12 ans et titulaire du « diplôme universitaire de Responsable Mutualiste »,qui disposent de compétences et de pouvoirs larges sur les activités et les risques de la mutuelle, font preuve d'une disponibilité importante pour exercer ces fonctions et sont impliqués dans les décisions ayant un impact important sur la mutuelle, avant leur mise en oeuvre, notamment en matière de stratégie, de pilotage, de questions économiques et financières, selon le principe des quatre yeux ;
- ❖ d'une Assemblée Générale composée de 77 délégués réunis deux fois par an ;
- ❖ d'un Conseil d'administration composé de 17 administrateurs réunis une fois toutes les deux mois en dehors de juillet et août dont est issu :
  - un bureau composé d'un président, d'un 1<sup>er</sup> et d'un 2<sup>ème</sup> vice-président, d'un trésorier et d'un trésorier adjoint, d'un secrétaire et d'un secrétaire adjoint,
  - un comité d'audit,
  - cinq commissions réunies autant de fois que de besoin :
    - « placements financiers »,
    - « statuts et règlements »,
    - « d'attribution des secours exceptionnels dans le cadre d'un fonds social »,
    - « évolution de carrières et outils de rémunération » ;
    - « promotion de la santé » ;
- ❖ de trois responsables des fonctions clés :
  - Josiane Echeverria, 1<sup>ère</sup> vice-présidente, responsable de la fonction clé « audit interne »,
  - Marie Renée Briand, Dirigeant Opérationnel, responsable des fonctions clés :
    - « gestion des risques »,
    - et « actuariat »,
  - Valérie Danet, adjointe de direction, responsable de la fonction clé « vérification de la conformité ».

A ce jour, l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) au sein de la Mutuelle des Pays de Vilaine est constitué des dirigeants effectifs, du conseil d'administration, du comité d'audit, des responsables des fonctions clé et assume la responsabilité finale du respect, par la mutuelle, des dispositions législatives, réglementaires et administratives en vigueur.

Ces membres possèdent donc les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires :

- collectivement pour gérer et superviser efficacement la mutuelle et ses activités,
- individuellement pour exécuter les tâches assignées à chaque membre.

Conformément au décret n° 2015-513 du 7 mai 2015 pris pour l'application de l'ordonnance n°2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice :

- les statuts ont fait l'objet, d'une refonte totale, après audit conseil juridique réalisé par un cabinet d'avocats, validée par l'assemblée générale réunie le 12/11/2015. Et postérieurement, ces statuts ont été également mis à jour conformément à l'ordonnance 2017-734 du 4 mai 2017 et validés par l'AG du 7 novembre 2017 ;
- les délégations de pouvoirs ont été validées par le conseil d'administration réuni le 23 juin 2016 :
  - o du conseil d'administration au président,
  - o du conseil d'administration au dirigeant opérationnel,
  - o du président au dirigeant opérationnel ;
- Au-delà de la politique financière, cinq politiques écrites ont été validées par le conseil d'administration réuni le 23 juin 2016 sachant que notre mutuelle bénéficie du principe de proportionnalité :
  - o audit interne,
  - o compétence et honorabilité,
  - o externalisation et sous-traitance,
  - o gestion des risques intégrant :
    - risque souscription et de provisionnement,
    - gestion actif – passif,
    - gestion du risque d'investissement, de liquidité et de concentration,
    - gestion du risque opérationnel,
    - réassurance et autres techniques d'atténuation du risque,
  - o reporting au superviseur.

## **B2 – compétence et honorabilité :**

Conformément aux obligations découlant de la loi bancaire de 2013 et de l'article 42 de la directive Solvabilité 2, les dirigeants effectifs, les responsables de fonction clé et les administrateurs sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Pour chaque acteur identifié comme tel par la Mutuelle des Pays de Vilaine :

- ❖ la compétence peut être appréciée au regard des expériences professionnelle et en matière de gouvernance de structure, de la catégorie socio-professionnelle, des diplômes obtenus et qualifications acquises, des formations suivies, des mandats de tous ordres (électoraux, associatifs, syndicaux, institutionnels...) exercés en cours ou passés et de l'ancienneté dans les instances de gouvernance de notre mutuelle ;
- ❖ nous nous assurons de l'honorabilité par le biais de la remise de l'extrait de casier judiciaire et du dossier personnel complété par les administrateurs, tous les deux ans au moment du renouvellement par tiers du conseil d'administration. De plus, compte tenu, que les personnes siégeant dans les instances de gouvernance de notre mutuelle sont très majoritairement issues d'une grande proximité territoriale, nous les connaissons le plus souvent ou, au moins, de réputation.

- ❖ En 2016, de plus, pour l'autorisation de nomination par l'Acpr donnée le 06/06/2016, tant pour les dirigeants effectifs que pour les responsables des fonctions clés, notre mutuelle a fourni pour chacune des personnes concernées :
  - le formulaire complété de nomination ou renouvellement du dirigeant effectif,
  - le formulaire complété de nomination ou renouvellement de chaque responsable de fonction clé,
  - l'extrait de délibération du Conseil d'Administration du 26 janvier 2016,
  - les copies des pièces d'identité,
  - l'extrait de casier judiciaire, bulletin n° 3,
  - une déclaration sur l'honneur,
  - l'organigramme fonctionnel,
  - et le curriculum vitae.

La mutuelle 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.

La mutuelle sait de plus qu'elle est tenue de signaler tout changement d'identité de personnes chargées de diriger l'entreprise ou qui assument des fonctions clés. Lorsqu'un changement de personne est effectué, la justification de la compétence et de l'honorabilité de celle-ci doit être apportée.

L'évolution des compétences constitue un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la mutuelle.

Ainsi :

- ❖ Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité et bénéficient des apports experts d'avocats, de conseillers financiers, d'actuaire, de l'expert-comptable, des experts immobiliers, du commissaire aux comptes et de consultants ponctuels. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique et/ou actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à l'organisme. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de la mutuelle ;
- ❖ En 2016 et 2017, au vu de la réglementation Solvabilité 2, les compétences individuelles des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé ont fait l'objet d'un renforcement par le biais des formations listées ci-après.
- ❖ En 2018, au vu de la réglementation « 100% santé », du RGPD, de la Directive sur la Distribution Assurance (applicable au 01/10/2018), les compétences individuelles des cadres ont fait l'objet d'un renforcement par le biais des formations listées ci-après.

MUTUELLE DES PAYS DE VILAINE 2016									
SYNTHESE des FORMATIONS : PRESIDENT, 1ère VICE PRESIDENTE, DIRECTRICE, ADJOINTE DE DIRECTION DIRIGEANTS EFFECTIFS ET RESPONSABLES DES FONCTIONS CLES									
	DATE DEBUT FORMATION	DATE FIN FORMATION	HEURES DE FORMATION PAR PERSONNE	NBRE DE PERSONNES PARTICIPANTES	HEURES PAR FORMATION X NOMBRE DE PERSONNES	SUJETS DES FORMATIONS	ADMINISTRATEURS FORMES	ADMINISTRATIFS FORMES	
CABINET D'A VO CATS BOUKRIS	03/05/2016	03/05/2016	3,5	4	14	La formation des dirigeants effectués sur les fonctions clés -solvabilité 2-	Patrick Béllisson, Président Josiane Echeverría, 1ère Vice Présidente	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
CEGID	10/05/2016	11/05/2016	14	2	28	Formation à l'utilisation du logiciel Baccara et du module Xbrl		Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
CABINET D'A VO CATS BOUKRIS	15/06/2016	15/06/2016	7	4	28	La gouvernance des mutuelles en 2016	Patrick Béllisson, Président Josiane Echeverría, 1ère Vice Présidente	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
CMAS BUREAU FRANCIS LEFEBV RE	01/09/2016	02/09/2016	7	2	14	Prévoyance frais de santé - ce qui change en 2016		Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	05/09/2016	06/09/2016	14	3	42	S'initier à l'audit interne	Josiane Echeverría, 1ère Vice Présidente	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
PRIMA CT	27/09/2016	28/09/2016	14	2	28	Fonction actuarielle		Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
CABINET D'A VO CATS BOUKRIS	04/10/2016	05/10/2016	14	3	42	Droit des assurances - solvabilité 2	Josiane Echeverría, 1ère Vice Présidente	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
EHESP -école des hautes études en santé publique	07/10/2016	07/10/2016	6	1	6	Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques		Marie Renée Briand, directeur	1
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	09/11/2016	10/11/2016	14	2	28	Adapter le contrôle interne à solvabilité 2		Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	05/12/2016	07/12/2016	21	3	63	Conduire une mission d'audit interne : méthodologie	Josiane Echeverría, 1ère Vice Présidente	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
<b>total</b>				<b>26</b>	<b>293</b>				

MUTUELLE DES PAYS DE VILAINE 2017 - SYNTHÈSE des HEURES de FORMATION									
ORGANISMES DE FORMATION	DATE DEBUT FORMATION	DATE FIN FORMATION	HEURES DE FORMATION PAR PERSONNE	NBRE DE PERSONNES PARTICIPANTES	HEURES PAR FORMATION X NOMBRE DE PERSONNES	SUJETS DES FORMATIONS	ADMINISTRATEURS FORMES	ADMINISTRATIFS FORMES	
CABINET D'AVOCATS BOUKRIS	07/12/2017	07/12/2017	7	7	49	La gouvernance des mutuelles en 2017	Patrick Béllisson, Président et quatre administrateurs	Marie Renée Briand, directeur Marie Pierre Garel, responsable du conseil et de la gestion mutualistes	2
GROUP OPTIMISO	24/08/2017	24/08/2017	8	1	8	Formation au paramétrage et à l'utilisation du logiciel OPTIMISO NEXT, logiciel de structuration au contrôle interne		Marie Renée Briand, directeur	1
BNI	24/04/2017	24/04/2017	4	1	4	Formation au marketing de la recommandation commerciale		Marie Renée Briand, directeur	1
BNI	22/09/2017	22/09/2017	4	1	4	Formation au marketing de la recommandation commerciale		Marie Renée Briand, directeur	1
D'FIS	09/11/2017	20/12/2017	8	2	16	Formation à la réalisation de cartes mentales (mind mapping)	Patrick Béllisson, Président	Marie Renée Briand, directeur	1
<b>total</b>				<b>10</b>	<b>81</b>				



MUTUELLE DES PAYS DE VILAINE  
2018 - SYNTHÈSE DES HEURES DE FORMATION

ORGANISMES DE FORMATION	DATE DEBUT FORMATION	DATE FIN FORMATION	HEURES DE FORMATION PAR PERSONNE	NBRE DE PERSONNES PARTICIPANTES	HEURES PAR FORMATION X NOMBRE DE PERSONNES	SUJETS DES FORMATIONS	ADMINISTRATEURS FORMES		ADMINISTRATIFS FORMES	
BNI	01/01/2018	31/12/2018	4	1	4	Formation au marketing de la recommandation commerciale			Marie Renée Briand, directeur	1
	06/03/2018	06/03/2018	4	2	8	formation à la réforme du "comité social et économique"			Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
MAYRE FOULON, AVOCATE						auto-formation à la réforme dite "100% santé" ou "dispositif Buzyn" traduite dans les différents textes ci-dessous : 18/12/2018 : décision de l'uncom relative à la liste des actes et prestations et prises en charge par l'assurance maladie (dentaire). 03/12/2018 : arrêté portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre 2 de la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale 28/11/2018 : avis relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. 14/11/2018 : arrêté portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées au chapitre 3 du titre 2 de la liste des produits et prestations prévus à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale 20/08/2018 : arrêté portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens de milieux libéraux et l'assurance maladie 21/06/2018 : avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'aides auditives au chapitre 3 du titre 2 de la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité Sociale (prothèse auditive). 21/06/2018 : avis de projet de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (piv) des aides auditives de la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. 21/06/2018 : avis de projet de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (piv) en optique médicale de la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. 28/04/2018 : avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre 2 de la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale.				
	28/04/2018	31/12/2018	35	2	70				Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
LEGIFRANCE										
SIGMA FORMATION	16/05/2019	18/05/2018	7	3	21	formation à la fonction de trésorier sous solvabilité 2		Gérard Ardouin, trésorier		1
UNION TECHNIQUE CIMUT	03/05/2018	31/12/2018	7	3	21	formation au Règlement Général sur la Protection des données et son impact sur les évolutions du logiciel de gestion des contrats d'assurance maladie complémentaire			Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction Isabelle Collin, chef de projet informatique	3
CABINET D'AVOCATS BOURKIS	25/10/2018	25/10/2018	7	3	21	formation aux dispositions légales et réglementaires relatives à la distribution d'assurances entrées en vigueur au 1 <sup>er</sup> octobre 2018		Patrick Béliison, Président		1
UCANSS	13/11/2018	15/11/2018	21	1	21	formation à la connaissance et à l'utilisation du logiciel activ'infini dans le cadre de la gestion du contrat Ucanss et avant migration informatique au 01/12/2018			Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction M-Pierre Garel, responsable du conseil et de la gestion mutualités, Isabelle Collin, chef de projet informatique	4
SANTECLAIR	19/11/2018	19/11/2018	4	4	16	formation à la réforme dite "100% santé" ou "dispositif Buzyn" et ses impacts en matière de paramètres informatiques, de télétransmissions de données et d'évolutions des offres du réseau de soins Santéclair.				
UCANSS	27/11/2018	29/11/2018	21	1	21	formation à la connaissance et à l'utilisation du logiciel activ'infini dans le cadre de la gestion du contrat Ucanss et avant migration informatique au 01/12/2018			Isabelle Bertrand, responsable de l'agence de Rennes	4
<b>total</b>					<b>203</b>					

## **B3 – système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité :**

### **B.3.1 description détaillée du système de gestion des risques**

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 gestion des risques. Ce système a pour vocation d'identifier et de mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités et de les prévenir. Il comprend :

- des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- une adaptation 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 cadrant au quotidien son activité. Le système de gestion des risques présenté dans ce document a été repris au sein de la politique écrite de gestion des risques, définie annuellement et documentée : elle annonce les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme ainsi que les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dont le responsable de la fonction clé « gestion des risques ». Elle est soumise aux instances dirigeantes de l'organisme pour validation.

### **B.3.2 Processus d'identification, mesure, contrôle, gestion et déclaration des risques**

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable notamment 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, maintenue dans le logiciel de structuration du contrôle interne Optimiso-next, constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down », sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de l'entreprise.

Une fois cet inventaire établi, une évaluation affinée des niveaux de risques bruts a été réalisée. Elle a conduit à hiérarchiser les risques en examinant leur fréquence de survenance (sur la base de deux échelles, selon que les événements générant les risques sont rares ou non) et leur impact (sous différents angles : financier, d'image, juridique...). Le croisement de ces deux données a déterminé un niveau de criticité.

En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise déployés ou en cours de déploiement pour les éviter, les partager, les réduire ou les accepter, mettant ainsi en évidence les niveaux de risques résiduels.

### **B.3.3 Informations sur les risques significatifs auxquels l'entreprise est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance (et de réassurance)**

Dans le cadre du présent rapport, les domaines concernés par cette définition sont les suivants :

- Souscription et provisionnement ;
- Gestion actif-passif ;
- Gestion des actifs :
  - o respect de la politique de placement, maîtrise et cohérence des véhicules d'investissement utilisés par l'entité ;
  - o gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- Gestion du risque opérationnel ;
- Dispositifs de réassurance et autres techniques d'atténuation du risque.

Ces domaines sont approchés :

- d'un point de vue technique par le dispositif de revue des risques importants et quantifiables induit par l'évaluation du SCR selon la formule standard (cf. partie E - Gestion du capital – SCR),
- et d'un point de vue processus par le rapprochement avec les méthodes d'identification « des risques importants mais non quantifiables » (dites « top down » qui a permis d'établir la cartographie des risques et d'identifier les moyens de les maîtriser) pour atteindre des niveaux de risques résiduels, à améliorer progressivement.

### **B.3.4 Processus d'intégration dans la structure organisationnelle et dans les prises de décision (y compris fonction gestion des risques)**

Le système de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs intervenant dans l'exercice de la cartographie des risques. Son pilotage est assuré par :

- Le management opérationnel qui, grâce à la connaissance des métiers qu'il détient, le place dans un rôle essentiel pour l'identification et l'évaluation des risques liés aux activités, pour le déploiement des contrôles destinés à maîtriser les risques identifiés et pour sa contribution à l'actualisation de la cartographie.  
Le management opérationnel a ainsi la responsabilité de la maîtrise des risques sur son périmètre. Il identifie les expositions aux risques et définit les moyens qu'il met en œuvre. Il sensibilise les salariés en pilotant les objectifs de gestion des risques.
- Les fonctions « gestion des risques » et « vérification de la conformité » instituées pour assurer le contrôle et le suivi des risques, constituent deux des fonctions clés définies dans Solvabilité 2. Leurs missions, leurs rattachements et leurs compétences permettent une garantie de la fiabilité des travaux d'évaluation, l'adéquation des propositions de maîtrise avec le plan de maîtrise des risques et son suivi. Elles interviennent en support du management dans l'élaboration et la mise au point des opérations de contrôle interne.
- La fonction « actuariat » instituée pour assurer le contrôle et le suivi des risques, constitue une fonction clé définie dans Solvabilité 2, appuyée par un cabinet d'actuariat notamment pour la production du rapport actuariel, ayant valeur d'audit pour la politique de souscription et de provisionnement.
- La fonction « audit interne » instituée pour assurer le contrôle et le suivi des risques, constitue une fonction clé définie dans Solvabilité 2 permettant à partir de 2016 d'assurer une troisième ligne de contrôle, d'évaluation et d'évolution de la maîtrise des risques.

Afin d'assurer l'atteinte des objectifs de la gouvernance, l'instance de gestion, d'administration ou de contrôle tient un rôle fondamental. Dans la mutuelle, cette instance est composée des dirigeants effectifs, du conseil d'administration, du comité d'audit, des responsables des fonctions clé.

### **Le conseil d'administration**

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé de gouvernance. A ce titre, le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il influe la démarche de cartographie sur ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques avec notamment les domaines cités dans l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 ;
- contrôlant l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis.

### **Le comité d'audit**

Les rôles du comité d'audit sont désormais de :

- suivre le processus d'élaboration de l'information financière,
- suivre l'efficacité du contrôle interne et la gestion des risques relatifs à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière,
- suivre la réalisation de la mission des commissaires aux comptes,
- et s'assurer du respect de l'indépendance des commissaires aux comptes.

En effet, avec la réforme de l'audit, le rôle du comité d'audit a sensiblement évolué. En effet, il appartient désormais au commissaire aux comptes d'établir à l'attention du comité d'audit un rapport exposant les résultats de ses travaux et couvrant les sujets prévus à l'article 11 du règlement EIP.

### **Le dirigeant opérationnel**

Le dirigeant opérationnel prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle. Dans ce contexte, il prend part à la gestion des risques par le biais des contributions suivantes:

- il assiste les instances dans la définition de la stratégie de gestion des risques ;
- il rend compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- il veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession ;
- il assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le Plan de Maîtrise des Risques associé.

### **La fonction gestion des risques**

La fonction de gestion des risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive cadre ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, fait partie des structures dites de « pilotage », qui apportent une garantie sur la gouvernance des risques au sein de l'organisme. Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration. Elle assume, à ce titre, les aspects suivants de la politique de gestion des risques:

- relation avec les salariés opérationnels ;
- réalisation de la cartographie des risques pour l'ensemble des risques ;
- suivi de la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques ;
- information des dirigeants effectifs ;
- organisation de la continuité des activités concernées par des risques dont la criticité remettrait en cause le fonctionnement de la mutuelle.

### **B.3.5 Description du processus EIRS (ORSA)**

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques. Elle s'appuie sur :

- les systèmes d'informations de qualité qui sont utilisés par les différents collaborateurs de la mutuelle et permettent également de répondre aux exigences de reporting vers les autorités de contrôle ;
- le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne ;
- la collaboration entre le service comptable de la Mutuelle des Pays de Vilaine et le cabinet d'expertise-comptable Primaudit qui permet:
  - o de produire des états comptables et prudentiels qualitatifs,
  - o d'établir des projections à 3 ans,
  - o de calculer les besoins en solvabilité (Scr et Bgs) y compris après stress-tests,
- la prise en compte des recommandations des auditeurs et du commissaire aux comptes ;
- la « culture risque » promue par les responsables de la mutuelle et la prise en compte des incidents ;
- une organisation performante reposant sur les principes suivants :
  - o un fonctionnement efficient pour les réformes stratégiques importantes, dans le respect du principe de proportionnalité ;
  - o la constitution de commissions dédiées ;
  - o la formalisation et le partage des travaux notamment envers le conseil d'administration ;
  - o la formalisation des procès-verbaux du conseil d'administration (du comité d'audit, du bureau, des commissions) intégrant l'approche par les risques sur les décisions considérées par l'organisme comme significatives pour ses activités.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le conseil d'administration approuve la politique d'EIRS et s'assure que le processus EIRS est adapté et mis en œuvre. Ainsi, 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 le cadre de cette décision, en lien avec la cartographie des risques majeurs (notamment les risques actif - passif) ;
- l'intégration des pratiques et contrôles par les salariés opérationnels ;
- la proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- l'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques ;
- la qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

### **B.3.6 Déclaration sur la fréquence d'approbation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité par l'AMSB**

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 risques.

### **B.3.7 Déclaration expliquant comment l'entreprise a déterminé ses propres besoins de solvabilité compte-tenu de son profil de risque ainsi que des interactions entre la gestion de ses fonds propres et son système de gestion des risques**

Le profil de risque de l'organisme a été construit à partir de la formule standard.

### **B.3.8 Informations sur la manière dont l'entreprise satisfait à son obligation d'investir tous ses actifs conformément au principe de la « personne prudente » énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE**

La mutuelle respecte la « politique financière » validé par le conseil d'administration.

## **B4 – système de contrôle interne :**

### **B.4.1 Objectifs du contrôle interne au sein de la mutuelle**

Le contrôle interne au sein de la mutuelle a pour objectifs de :

- optimiser l'efficacité de l'organisation et des processus ;
- favoriser la transparence et la qualité de l'information financière ;
- garantir le respect des lois et des règlements ;
- assurer la qualité de la gouvernance.

### **B.4.2 Le bilan relatif à 2018 :**

La Mutuelle en 2018 a fait progresser son dispositif de contrôle interne, structuré dans le logiciel Optimiso-Next alimenté notamment par les éléments d'évolution 2018 ci-après :

- l'acculturation des collaborateurs au contrôle interne,
  - l'investigation en continu des évolutions réglementaires, fiscales, sociales et juridiques pour toute intégration utile,
  - la convention avec deux cabinets d'avocats –droit des assurances, droit du travail- pour assoir la fonction clé « vérification de la conformité » et bénéficier, en continu, d'une assistance juridique,
  - la mise à jour de ses paramétrages informatiques en termes de garanties/couvertures, cotisations et modalités de gestion,
  - la production des données historiées issues de l'infocentre, leur analyse et les contrôles effectués,
  - l'obtention de la certification sans réserves des comptes 2018 par le commissaire aux comptes,
  - l'obtention de conclusions positives sur les process cotisations, prestations, adhésion, comptabilité, placements par le commissaire aux comptes à l'issue de sa mission intérimaire,
  - la réponse aux exigences de Solvabilité 2 avec envoi à l'Acpr : du questionnaire Lcb-Ft complété, du dossier annuel (rapport gestion, rapports du Cac, rapports d'expertise immobilière, rsr, sfcr, rapport Lcb-Ft, rapport sur l'information comptable et financière), du questionnaire sur la protection de la clientèle complété, du rapport Orsa, des états annuels 2017 et trimestriels 2018,
  - l'établissement du rapport actuariel, assisté par un cabinet d'actuariat,
  - le renouvellement du parc informatique et la fiabilisation de l'architecture technique (physique, applications, réseaux data et téléphonie),
  - l'utilisation du logiciel Véga pour sécuriser la production des calculs de la formule standard et les Qrt en relation avec notre expert-comptable,
  - le renouvellement de l'assemblée générale conformément aux statuts,
- qui sont présentés de façon détaillés dans Optimiso-Next et concourent à la production de la cartographie des risques.

## **B5 – fonction d'audit interne :**

### **B.5.1 Objectifs de la fonction Audit interne**

L'objectif de la fonction d'audit interne consiste à garantir une bonne maîtrise des opérations de la mutuelle.

L'audit interne consiste à organiser et réaliser des contrôles périodiques ciblés. Ces contrôles, aussi dénommés missions d'audit, relèvent du niveau 3 dans l'organisation du dispositif de contrôle interne de la mutuelle. Le contrôle permanent est distinct de l'audit interne.

La mission se traduit par le lancement d'enquêtes visant à contrôler les éléments suivants :

- La mise en œuvre des prescriptions de la mutuelle par ses services ou délégataires ;
- L'efficacité, la pertinence ou la suffisance des processus en place ;
- La maîtrise des activités.

La fonction d'audit interne établit annuellement un rapport à l'intention du Conseil d'administration sur les audits en cours, effectués ou programmés, et y synthétise les observations formulées à ces différentes occasions et ses recommandations. Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

La fonction d'audit interne contribue à la rédaction du « rapport régulier au superviseur » et du « rapport sur la solvabilité et la situation financière » de la mutuelle.

### **B.5.2 Ressources**

Le Conseil d'administration a désigné en date du 26/01/2016 un responsable de la fonction clé « audit interne », en la personne de Madame Echéverria Josiane, 1<sup>ère</sup> Vice-Présidente et membre du Comité d'Audit.

Cette désignation a été notifiée dans les 15 jours à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) selon l'instruction n° 2015-I-03.

Les missions d'audit sont supervisées par le responsable de la fonction clé d'audit interne.

Le responsable de la fonction clé d'audit interne est placé sous l'autorité du Dirigeant opérationnel de la mutuelle.

Le mandat du responsable de la fonction clé d'audit interne a une durée indéterminée. Ce mandat peut être retiré à tout moment par le Conseil d'administration.

### **B.5.3 réalisé en 2016, 2017 et 2018**

- En 2016 :
  - o le conseil d'administration a validé la politique écrite d'audit interne,
  - o la responsable de la fonction clé « audit interne » ainsi que le dirigeant opérationnel et l'adjointe de direction ont suivi plusieurs formations dispensées par l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes :

	DATE DEBUT FORMATION	DATE FIN FORMATION	HEURES DE FORMATION PAR PERSONNE	NBRE DE PERSONNES PARTICIPANTES	HEURES PAR FORMATION X NOMBRE DE PERSONNES	SUJETS DES FORMATIONS	ADIMINISTRATEURS FORMES	ADMNISTRATIFS FORMES		
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	05/09/2016	06/09/2016	14	3	42	S'initier à l'audit interne	Josiane Echeverria, 1ère Vice Présidente	1	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	09/11/2016	10/11/2016	14	2	28	Adapter le contrôle interne à solvabilité 2			Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2
IFACI (institut français de l'audit et du contrôle interne-	05/12/2016	07/12/2016	21	3	63	Conduire une mission d'audit interne : méthodologie	Josiane Echeverria, 1ère Vice Présidente	1	Marie Renée Briand, directeur Valérie Danet, adjointe de direction	2

- en 2017 :

- o le comité d'audit s'est réuni en février :
  - il a analysé les comptes annuels 2016 et émis un avis favorable pour présentation de ceux-ci au conseil d'administration qui les a arrêtés,
  - il a entendu les conclusions du commissaire aux comptes à l'issue de sa mission intérimaire ayant porté sur les placements, la gestion des contrats, la liquidation des prestations et la continuité d'exploitation indiquant l'absence d'anomalie significative et de fraude.
- o le comité d'audit s'est réuni en septembre :
  - il a analysé le rapport Orsa 2017, constitué des mêmes scénarios et stress-tests que celui de 2016 compte tenu de la stabilité des caractéristiques de la mutuelle des pays de vilaine et de son sociétariat, et après avoir visualisé la suffisance du Scr à l'issue de chaque stress-test et du cumul des 5 stress-tests a procédé à sa validation à l'unanimité.
- o Le responsable de la fonction clé « audit interne » a engagé sur 2017 avec les dirigeants effectifs et l'adjointe de direction, assistés d'un consultant en audit interne, un travail visant à décrire le contexte de la mutuelle des pays de vilaine, à la caractériser et à définir ses objectifs stratégiques puis ses priorités d'action à partir des forces, faiblesses, opportunités, menaces identifiées dans un swot réalisé de façon collective ; cette production ayant pour finalité l'établissement d'un plan d'audit interne à 3 ans.

- en 2018 :

- o le comité d'audit s'est réuni en mars :
  - il a analysé les comptes annuels 2017 et émis un avis favorable pour présentation de ceux-ci au conseil d'administration qui les a arrêtés,
  - il a entendu les conclusions du commissaire aux comptes à l'issue de sa mission intérimaire ayant porté sur les placements, la gestion des contrats, la liquidation des prestations et la continuité d'exploitation indiquant l'absence d'anomalie significative et de fraude.
- o le conseil d'administration s'est réuni en décembre 2018 :
  - il a analysé le rapport Orsa 2018 et après avoir visualisé la suffisance du Capital de Solvabilité Requis à l'issue de chaque stress-test et du cumul des 2 stress-tests a procédé à sa validation à l'unanimité.
- o Le responsable de la fonction clé « audit interne » avec les dirigeants effectifs et l'adjointe de direction n'a que peu progressé en 2018 dans l'établissement d'un plan d'audit interne à 3 ans.



## **B6 – fonction actuarielle :**

### **B.6.1 Objectifs de la fonction clé « actuariat »**

La mutuelle a mis en place une fonction clé « actuariat » afin de :

- coordonner le calcul des provisions techniques ;
- garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82 ;
- émettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- et contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44 de la directive cadre, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital.

### **B.6.2 Ressources**

Le Conseil d'administration a désigné en date du 26/01/2016 un responsable de la fonction clé « actuariat », en la personne de Madame Marie Renée Briand, dirigeant opérationnel.

Cette désignation a été notifiée dans les 15 jours à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) selon l'instruction n° 2015-I-03.

Les missions d'actuariat sont supervisées par le responsable de la fonction clé actuariat.

Le mandat du responsable de la fonction clé actuariat a une durée indéterminée. Ce mandat peut être retiré à tout moment par le Conseil d'administration.

De plus, au regard du fait que la fonction actuarielle requiert des connaissances en mathématiques actuarielles et financières à la mesure de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise d'assurance et une expérience pertinente à la lumière des normes professionnelles et autres normes applicables, notre mutuelle a souscrit à une lettre de mission du cabinet d'actuariat Prim'act immatriculé au Sirene 791 352 784 pour contribuer à l'élaboration qualitative du rapport annuel actuariel.

### **B.6.3 réalisé en 2016 et 2017**

- En 2016 :
  - o le conseil d'administration a validé la politique écrite « gestion des risques » qui inclut :
    - la politique du risque de souscription et le provisionnement,
    - la politique de gestion actif-passif,
    - la politique de gestion du risque investissement
- En 2017 :
  - o Notre mutuelle a choisi de faire son premier rapport actuariel à partir de la politique de souscription 2016 et des comptes annuels 2016. Ce rapport actuariel a été finalisé, par concertation entre notre mutuelle, le cabinet Primaudit notre expert-comptable et le cabinet d'actuariat Prim'act, et validé par le conseil d'administration du 27/06/2017.

- En 2018 :
  - o Notre mutuelle a choisi de faire son premier rapport actuariel à partir de la politique de souscription et des comptes annuels 2017. Ce rapport actuariel a été finalisé, par concertation entre notre mutuelle, le cabinet Primaudit notre expert-comptable et le cabinet d'actuariat Prim'act, et validé par le conseil d'administration du 26/06/2018.

## **B7 – sous-traitance :**

### **B.7.1 Objectifs poursuivis**

La politique écrite relative à la sous-traitance, a d'une manière générale pour objectifs, de définir les conditions juridiques, les responsabilités, les processus, le reporting et les contrôles permettant à la mutuelle d'assumer l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombent en vertu de la directive cadre solvabilité 2 et des actes délégués.

La politique écrite évalue les impacts de l'externalisation sur l'activité de la Mutuelle des Pays de Vilaine ainsi que les modalités de reporting et de contrôle qui sont mises en place pour les besoins de l'externalisation, sans pouvoir se reposer uniquement sur les outils de contrôle interne de son prestataire.

In fine, la politique de sous-traitance des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques a pour objectif de vérifier que la sous-traitance n'est pas effectuée d'une manière susceptible de :

- compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entreprise concernée ;
- accroître indûment le risque opérationnel ;
- compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations ;
- nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés.

### **B.7.2 Nature des activités externalisées**

L'externalisation porte essentiellement sur les activités mises en sous-traitance telles que :

- l'informatique de gestion (cf § C5),
- l'expertise comptable dédiée aux comptes annuels,
- l'expertise comptable dédiée au social,
- l'assistance juridique en droit des assurances et du travail,
- l'assistance actuarielle,
- les accompagnements ponctuels par différents consultants,
- l'accompagnement de certains projets spécifiques : projets informatiques majeurs, audit, rénovation immobilière...

## **B8 – autres informations :**

Néant

## **C. PROFIL DE RISQUES (cf : cartographie des risques)**

La Mutuelle des Pays de Vilaine, régie par le livre II du Code de la Mutualité, applique la réglementation Solvabilité 2 de façon proportionnée :

- à la nature des risques assurés soit uniquement de l'assurance maladie complémentaire avec indemnité obsèques en inclusion,
- à l'ampleur des risques assurés soit moins de 30 000 personnes protégées et un volume

de cotisations totales hors taxes collectées de 13 234 945 € et, hors réassurance, de 8 985 819 €.

- et à la non-complexité des risques assurés soit uniquement des risques courts.

### **C1 – risque de souscription :**

Les risques associés à la politique de souscription sont les suivants :

- inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps ;
- souscription de mauvaise qualité malgré sa conformité aux règles, notamment dans le cadre d'un dépassement des engagements acceptables sur un même site, un même client, ou un même risque d'assurance ;
- inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies ;
- fréquence élevée des résiliations ;
- évolution défavorable de la charge de sinistres ;
- survenance plus fréquente qu'attendue, de sinistres de montant élevé ;
- survenance d'un sinistre de crête catastrophique ;
- montants de provisions pour prestations à payer insuffisants devant la charge en sinistres survenus ;
- dérive du ratio prestations/cotisations ou diminution du chiffre d'affaires (cotisations ht hors réassurance) ;
- risques liés aux modifications intempestives des contrats.

Les concepts d'appétence et de tolérance se traduisent opérationnellement par des limites déclinés par famille de risques.

Les objectifs et seuils constituant la politique global d'appétence au risque concerne exclusivement les garanties d'assurance maladie complémentaire de la Mutuelle des Pays de Vilaine.

En cas de déviation du SCR ou d'autres indicateurs pertinents ; c'est au regard de l'activité d'assurance maladie complémentaire que la Mutuelle des Pays de Vilaine devra établir un diagnostic permettant de mettre en lumière les causes de cette déviation afin d'opérer les modifications utiles.

Ce diagnostic, envisagé sous un angle opérationnel, sera tant quantitatif que qualitatif.

Trois procédures permettent de contrôler la conformité interne des pratiques d'acceptation des risques, de tarification du risque et de provisionnement des risques (réassurance et coassurance exclues).

Ces procédures sont :

- procédure de maîtrise de la tarification,
- procédure de suivi du portefeuille,
- procédure d'élaboration des règlements et des contrats groupe.

Le suivi de la Mutuelle des Pays de Vilaine en 2018, pour prévenir les risques de souscriptions, a consisté dans les opérations suivantes :

- le maintien d'une politique tarifaire qui exclut tout dumping tarifaire et qui inclut la solvabilisation des évolutions réglementaires imposées,
- le suivi diligent des impayés et retards de paiement, en individuel comme en collectif, au plus près de leurs constatations,
- la maintenance de la fiabilité des paramétrages informatiques relatifs aux garanties et le maintien des contrôles automatiques et manuels denses en matière de liquidation de

prestations ayant pour objectif de prévenir tout paiement à tort, fraude et anomalie significative,

- l'établissement de la situation comptable transitoire au 30/06 (comme chaque année), avec analyse de la consommation médicale par famille d'actes, suivi de l'évolution des effectifs et calcul des marges brutes par catégories analytiques, pour permettre à la gouvernance de réagir au plus près des constats effectués en matière de « rapports prestations/cotisations nettes de charges » sans attendre l'établissement des comptes annuels,
- la collecte et l'analyse des évolutions règlementaires, sociales, juridiques et fiscales pour intégration au niveau des garanties et des cotisations pour N+1,
- la validation d'une majoration de cotisations systématique à l'adhésion en individuel pour toute souscription à partir de 51 ans dans une stratégie de prévention du risque de sélection inverse,
- l'établissement des tarifs N+1 à partir de données (cotisations, prestations, p/c, effectifs) historiques issues de l'infocentre, analysées et projetées et des évolutions règlementaires intégrées permettant de construire un budget précis pour N+1 visant l'atteinte du « rapport prestations/cotisations nettes de charges » prévu dans la politique écrite de gestion des risques (intégrant les risques de souscription),
- l'établissement de la situation comptable au 31/12 (validée en ag fin mars) avec :
  - o le cadrage du technique par rapprochement des chiffres comptables avec les données techniques issues de l'infocentre,
  - o calcul des provisions pour prestations à payer à partir de données relatives aux prestations historiques, éclatées en flux informatiques et papier, directes et tiers payant, familles de risques et prenant en compte les évolutions technologiques,
  - o calcul précis des marges brutes par catégorie individuel et collectif, puis par section analytique.

## **C2 / C4 – Politique de gestion du risque investissement : risque de marché, risque de crédit, risque de liquidité :**

La Mutuelle des Pays de Vilaine a mis en place une Commission des placements financiers. Cette commission a un rôle consultatif et assiste le conseil d'administration dans sa définition stratégique comme dans sa gouvernance de la politique des placements.

La commission des placements financiers, depuis septembre 2015, est composée de :

- Monsieur BELISSON Patrick, Président,
- Madame ECHEVERRIA Josiane, 1ère Vice-présidente,
- Monsieur ARDOUIN Gérard, Trésorier,
- Madame BRIAND Marie-Renée, Dirigeant opérationnel,
- Madame DANET Valérie, Adjointe de direction.

Le conseil d'administration est informé des travaux de la commission.

La politique écrite sur la gestion des placements fait l'objet d'une revue périodique et le conseil d'administration est informé de toute évolution réglementaire.

La commission financière préconise des orientations en matière d'investissements et veille plus particulièrement aux risques associés à la gestion des actifs, et notamment :

- au manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- à la diversification de ses partenaires financiers,
- au manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- à l'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- au défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;

- à la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- à la surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision ;
- à la rentabilité des placements financiers insuffisante.

La politique de gestion du risque d'investissement s'inscrit dans le respect des dispositions de l'article 260 alinéas c) du règlement délégué (UE) et du principe de la personne prudente (article 132 de la directive 2009/138/CE) :

- les investissements doivent tenir compte de la nature de l'activité de la mutuelle, de la tolérance au risque, de la position de solvabilité et de son exposition sur le long terme,
- la mutuelle veille au risque de crédit présenté par les contreparties à ses investissements,
- la mutuelle fixe des limites quantitatives internes applicables aux actifs et aux expositions.

Le conseil d'administration a validé à plusieurs reprises de rester sur une stratégie de placement prudente qui donne les orientations suivantes :

- « Ne pas avoir d'appétence aux risques en matière de placements financiers dès lors qu'il s'agit de l'argent issu et appartenant à la communauté des mutualistes.
- Qu'un rendement moyen annuel avoisinant l'inflation constitue un objectif à minima et que, dans tous les cas, il convient d'appréhender les produits financiers en les observant sur plusieurs années,
- Que compte tenu de l'appartenance de la Mutuelle des Pays de Vilaine à l'économie sociale et solidaire, ses placements financiers devront aller soutenir une économie viable, socialement équitable et écologiquement responsable,
- Qu'il convient d'opter pour des placements sécurisés, c'est-à-dire peu exposés aux crises financières, économiques, écologiques. En effet, d'une part, la mutuelle doit être prudente avec l'argent des mutualistes qu'il faut faire fructifier « en bon père de famille » : d'autre part, sous la directive Solvabilité 2, l'exigence en capital de solvabilité requis sera proportionnelle à l'exposition des placements aux risques,
- Que les placements devront être systématiquement souscrits auprès d'organismes spécialisés à savoir banques et organismes financiers,
- Qu'il faut être attentif à disperser les placements entre différentes banques et organismes financiers et également différents émetteurs,
- Qu'il faut favoriser les banques qui n'ont pas d'activité assurantielle et ne s'inscrivent donc pas en concurrence avec la mutuelle,
- Que la Mutuelle doit rester attentive à l'investissement dans la pierre, notamment pour tous biens contigus à son siège social compte tenu de la fiscalisation de son résultat à l'impôt sur les sociétés à partir de 2012. En effet, amortissement et remboursement d'emprunt sont autant de charges qui permettent la défiscalisation. »

Par ailleurs, le Conseil d'Administration approuve les lignes directrices de la politique de placement et se prononce sur la qualité des actifs, les arbitrages en matière de placement et le choix des intermédiaires financiers le cas échéant.

Les actions de la Mutuelle des Pays de Vilaine en 2018 ont été les suivantes :

- Le respect de la politique financière émise par le conseil d'administration de notre mutuelle,
- la fourniture à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution des comptes annuels intégrant dans l'annexe le détail des placements détenus par la mutuelle,
- le maintien de placements financiers sous la forme d'Opcvm et de livrets de façon à toujours disposer de la trésorerie nécessaire à court terme pour prévenir toute obligation de réalisation d'un placement non mature,

- le maintien de ses placements auprès de sept partenaires bancaires pour prévenir tout risque de concentration,
- la diversification de ses actifs majoritairement en placements financiers et minoritairement en immobiliers d'exploitation pour prévenir tout risque de concentration tout en ayant à l'esprit le risque d'illiquidité,
- le suivi périodique des placements avec la fourniture à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution des états de reporting trimestriels et annuels relatifs aux placements pour se donner les moyens d'être réactifs à tout risque de marché,
- l'obtention des expertises immobilières quinquennales ou de leurs mises à jour par deux experts immobiliers différents, en respect des préconisations de l'Acpr, concluant à 586511€ de plus-values latentes, soit une évolution favorable par rapport à N-1,
- la perception de loyers (depuis le 01/10/2017).

### Gestion quantitative du risque

<b>Nature de l'actif</b>	<b>Proportion à respecter par rapport à l'actif en valeur comptable</b>	<b>Dispersion % total des actifs</b>
Actions	Fonds réglementés 0%	2% par ligne
OPCVM actions	Fonds libres 10% max	2% par ligne
Actions non cotées	Décision CA	Décision CA
Obligations	30% max	Sect. public : 10%/émetteur Sect. privé : 100%/émetteur
OPCVM obligataires	15% max	3% par ligne
OPCVM diversifiées	10% max	3% par ligne
OPCVM monétaires	50% max	Sect. privé : 10%/émetteur
CDN		CDN 12 mois
Immobilier et SCI	Décision CA	Décision CA
TSR, TSDI, Certificats mutualiste	Décision CA	Décision CA
Autres	Décision CA	Décision CA

### Risque de liquidité.

<b>Duration</b>	<b>Proportion des actifs en valeur comptable</b>
Court terme < 2 ans	Maximum 30%
Moyen terme > 2ans et < 5ans	Maximum 30%
Long terme > 5 ans	Maximum 50%

### Gestion qualitative du risque

Dans le respect de la diversification des placements et des objectifs fixés, le Conseil d'administration décide de n'effectuer des placements qu'auprès d'émetteurs notés au minimum BBB- (référence Standart & Poor's).

### Diversification

- Les organismes émetteurs => la Mutuelle des Pays de Vilaine se dotera d'au moins de quatre partenaires bancaires distincts.
- La nature des placements => la Mutuelle des Pays de Vilaine diversifiera la nature de ses placements afin de ne pas s'exposer au risque de concentration (BMTN<sup>2</sup>, OPCVM<sup>3</sup>, obligations, Comptes à terme, Livrets...).

### **C5 – risque opérationnel :**

#### Objectifs :

Focalisée sur la poursuite et la réussite de sa stratégie, la politique de gestion du risque opérationnel de la Mutuelle des Pays de Vilaine a pour objectifs de prévenir ou d'évaluer le risque de pertes résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputables à des procédures, des collaborateurs ou des systèmes internes, notamment d'information ou encore à des événements extérieurs.

#### Périmètre

Le dispositif de contrôle interne comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques de la Mutuelle qui :

- contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources,
- et doit lui permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques opérationnels significatifs.

Le dispositif vise plus particulièrement à assurer :

- la conformité aux lois et règlements ;
- la fiabilité des systèmes d'informations ;
- l'application des instructions et des orientations fixées par le Dirigeant opérationnel ;
- le bon fonctionnement des processus internes, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs.

Les actions de la Mutuelle des Pays de Vilaine en 2018 ont été les suivantes :

- dans le domaine de la conformité aux lois et règlements :
  - o une veille juridique quotidienne réalisée par le titulaire de la fonction clé « vérification de la conformité »,
  - o le bénéfice de l'appui de deux cabinets d'avocats spécialisés en droit des assurances et droit du travail avec conventions incluant une tacite reconduction annuelle,
  - o une sécurisation juridique de tous les actes et documents de gestion des ressources humaines,
- dans le domaine de la fiabilité des systèmes d'informations :
  - o notre mutuelle est adhérente de l'Union Technique Cimut depuis 2007. Cette adhésion est régie par :
    - une convention d'adhésion,
    - les statuts et règlement intérieur de l'Utm Cimut,
    - le cahier des charges relatif à la reprise d'un client,

---

<sup>2</sup> BMTN : Bon Moyen Terme Négociable

<sup>3</sup> OPCVM : Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières



- les exigences de sécurité :
  - agrément ASIP,
  - recommandations ANSSI,
- le plan d'assurance qualité.
- notre mutuelle bénéficie des services du Cimut, expert métier en assurance de personnes :
  - multi-régimes obligatoires,
  - complémentaires santé et prévoyance
  - qui assure les missions :
    - d'édition : le développement et l'exploitation du système d'informations Starweb,
    - d'intégration : le plan projet d'intégration, l'assistance et la formation,
    - d'infogérance : incluant l'hébergement des infrastructures matérielles, logicielles et applicatives communes ainsi que le stockage des données métier au sein d'un data center performant et hautement sécurisé,
    - de concentrateur : gestion et pilotage des flux Edi toutes normes,
    - d'innovations : le plan pluriannuel règlementaire et métier.
- le Cimut fait vivre une politique de sécurité dont les moyens de mise en œuvre permettent de garantir aux adhérents du Cimut, au nombre desquels notre mutuelle :
  - la disponibilité des données et des applications,
  - l'intégrité des données hébergées au Cimut,
  - la confidentialité des informations détenues par le Cimut,
  - la traçabilité des actions menées sur les données et les applications.
- Cette politique de sécurité du Cimut se décline en un Plan de Continuité d'Activité découpé en cinq phases que sont :
  - Le PCO -Plan de Continuité Opérationnelle- qui identifie les activités vitales et stratégiques, analyse les risques encourus ainsi que les impacts liés à une interruption majeure des activités du Cimut,
  - Le PCI -Plan de Continuité Informatique- qui traite les éléments critiques du système informatique, définit et met en œuvre les moyens préventifs adaptés,
  - Le PRA -Plan de Reprise d'Activité- qui définit la solution de repli informatique,
  - Le PGC -Plan de Gestion de Crise- qui se déclenche lorsque la crise survient et active le PRA,
  - Le MCO -Maintien en Condition Opérationnelle- des procédures, des contrats, des tests et de la formation.
- Enfin, le Cimut met à notre disposition des applications qui intègrent en continu des fiabilisations et évolutions telles que :
  - de nouvelles fonctionnalités pour le progiciel Starweb :
    - optimisation de la gestion de la Déclaration Sociale Nominative,
    - gestion des demandes et des réclamations par la messagerie Sude à disposition sur l'appli mobile,
    - améliorations en matière de gestion administrative des contrats, des cotisations, des prestations,
- De plus, notre mutuelle :
  - a continué au renouvellement partiel de son parc de matériels informatiques,

- a continué à bénéficier de la refonte de toute son architecture technique (physique, applications, réseaux data, pare-feu et téléphonie) effectuée par le Cimut en 2017,
- a utilisé la dernière version de son logiciel de structuration du contrôle interne à savoir Optimiso-Next,
- a utilisé le logiciel Véga pour produire les calculs de la formule standard et les Qrt,
- a bénéficié de la remontée dématérialisée des factures émises par tous les professionnels de soins agréés Santéclair, en lien avec le Cimut et Santéclair, et également de tous les professionnels utilisant la plateforme Tp+,
- a mis à disposition de ses adhérents des évolutions de son appli mobile développée par le Cimut.
- dans le domaine des instructions et des orientations fixées par le Dirigeant opérationnel :
  - o celles-ci sont partagées avec les collaborateurs cadres :
    - qui, d'une part, les opérationnalisent et rendent compte au dirigeant opérationnel,
    - qui, d'autre part, les transmettent aux opérationnels et contrôlent l'effectivité de leurs applications.
- dans le domaine du bon fonctionnement des processus internes, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs :
  - la maintenance par contrats avec tacite reconduction annuelle :
    - o des matériels de prévention de l'incendie,
    - o de l'ascenseur,
    - o de la porte automatique,
    - o de toutes les installations en Plomberie chauffage,
    - o de toutes les installations électriques,
    - o du parc des matériels informatiques,
  - l'assurance des biens immobiliers/mobiliers et des responsabilités par contrats avec tacite reconduction annuelle et mises à jour régulières.

**C6 – autres risques importants :**

néant

**C7 – autres informations :**

Néant

## D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables Françaises actuelles, nous avons procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2.

Toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque. Les calculs de la marge pour risque, du SCR et du MCR ont été réalisés à l'aide du logiciel VEGA. Un tableau récapitulatif des règles de valorisation pour le bilan prudentiel a été réalisé.

Actifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Goodwill	R0010		0,0
Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	51 062,0
Actifs d'impôts différés	R0040	287 187,0	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 239 516,0	1 042 485,7
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0070	10 544 873,0	10 239 078,5
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0080	1 380 150,0	1 160 668,5
Actions	R0100	165 926,0	165 926,0
Actions – cotées	R0110	165 926,0	165 926,0
Actions – non cotées	R0120	0,0	0,0
Obligations	R0130	2 119 709,0	2 076 430,0
Obligations d'État	R0140	0,0	0,0
Obligations d'entreprise	R0150	2 119 709,0	2 076 430,0
Titres structurés	R0160	0,0	0,0
Titres garantis	R0170	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	2 046 851,0	2 056 113,0
Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 792 237,0	4 739 941,0
Autres investissements	R0210	0,0	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,0	0,0
Avances sur police	R0240	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,0	0,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-298 879,0	240 000,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-298 879,0	240 000,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	-298 879,0	240 000,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0	0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	389 772,0	389 772,0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	423 358,0	423 358,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	335 426,0	335 426,0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	172 592,0	172 592,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	66 214,0	149 606,0
Total Actifs	R0500	13 160 059,0	13 043 380,2

Passifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	<b>R0510</b>	777 268,5	1 035 499,0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	<b>R0520</b>	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0530</b>	0,0	
Meilleure estimation	<b>R0540</b>	0,0	
Marge de risque	<b>R0550</b>	0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	777 268,5	1 035 499,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	0,0	
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	642 601,0	
Marge de risque	<b>R0590</b>	134 667,5	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	0,0	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	0,0	
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	0,0	
Marge de risque	<b>R0640</b>	0,0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	0,0	
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	0,0	
Marge de risque	<b>R0680</b>	0,0	
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	0,0	
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	0,0	
Marge de risque	<b>R0720</b>	0,0	
Autres provisions techniques	<b>R0730</b>		0,0
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	192 826,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	0,0	192 826,0
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	105 017,3	0,0
Produits dérivés	<b>R0790</b>	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	1 129 214,0	1 129 214,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	853 250,0	853 250,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	492 192,0	492 192,0
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	1 177 730,0	1 177 730,0
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	0,0	629,0
Total passifs	<b>R0900</b>	4 727 497,8	4 881 340,0
Excédent d'actif sur passif	<b>R1000</b>	8 432 561,2	8 162 040,2

## D1 - Actifs

### D.1 A – Valeurs des postes du bilan Actif retenus pour le bilan prudentiel

Les actifs sont évalués en valeur de réalisation au 31/12/2018. Le tableau ci-joint renseigne (en K euros) les différentes familles d'actif et la différence de valorisation entre solvabilité 2 et les comptes en normes actuelles :

ACTIFS au 31/12/2018	Valeur "Bilan"	Valeur "Solvabilité 2"	Ecart de valorisation	% du poste qui compose l'écart de valorisation
Logiciels	6	-	6	0
Droit d'entrée	45	45		0
<b>ACTIFS INCORPORELS</b>	<b>51</b>	<b>45</b>	<b>- 6</b>	<b>-2%</b>
Immobilier d'exploitation	742	1 154	412	124%
Biens immobiliers autres que usage propre	1 161	1 335	174	53%
Actions cotées (hors participation)	166	166	-	0%
Participations	40	40	-	0%
Obligations corporate (autres)	2 108	2 120	12	4%
OPCVM	2 056	2 047	- 9	-3%
<b>PLACEMENTS (ICNE INCLUS)</b>	<b>6 272</b>	<b>6 861</b>	<b>589</b>	<b>178%</b>
Dépôts bancaires - Comptes à terme	3 231	3 231	-	0%
Dépôts bancaires - Livrets	1 561	1 561	-	0%
Caisses et comptes bancaires	173	173	-	0%
<b>TRESORERIE &amp; EQUIVALENT TRESORERIE (ICNE INCLUS)</b>	<b>4 965</b>	<b>4 965</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
PPAP Santé réassurée ACTIF	240		- 240	
BE Prestations cédé		240	240	
BE Cotisations cédé		- 539	- 539	
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - ACTIF</b>	<b>240</b>	<b>- 299</b>	<b>- 539</b>	<b>-162%</b>
Créances adhérents - de 3 mois	390	390	-	0%
<b>CREANCES ADHERENTS</b>	<b>390</b>	<b>390</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
Créances sur réassureur	423	423	-	0%
<b>CREANCES OPERAT° DE REASSURANCE</b>	<b>423</b>	<b>423</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
Dépôt SFG	-	-	-	0%
Autres créances	335	335	-	0%
<b>AUTRES CREANCES</b>	<b>335</b>	<b>335</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
Actifs corporels	301	86	- 215	-65%
Charges constatées d'avance	66	66	-	0%
<b>AUTRES ACTIFS</b>	<b>367</b>	<b>152</b>		<b>0%</b>
Impôts différés Actif		287	287	87%
<b>TOTAL DES BILANS</b>	<b>13 043</b>	<b>13 160</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

### **Rapprochement des placements de la mutuelle :**

- **Les intérêts courus non échus** des obligations sont additionnés aux placements pour **83 K€** ;
- **Les comptes à terme et les livrets** sont ôtés des placements et sont reclassés en équivalent trésorerie pour **4 792 K€** ;
- **Les plus-values latentes** sont additionnées aux placements pour **589 K€**

#### *Approche par transparence*

La mutuelle est détentrice de 5 OPCVM valorisés à **2 047 K€** au 31/12/2018. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation comme suit :

Nature	Valeur "Bilan"	Valeur "Solvabilité 2"	Ecart de valorisation
<i>OPCVM - Actions type 1</i>	485	482	- 2
<i>OPCVM - Immobilier</i>	15	15	-
<i>OPCVM - Produits de taux</i>	1 549	1 542	- 7
<i>OPCVM - Trésorerie &amp; dépôts</i>	7	7	-
<b>Total</b>	<b>2 056</b>	<b>2 047</b>	<b>- 9</b>

### D.1 B – Méthodes et sources de valorisation des postes du bilan Actif retenues pour le bilan prudentiel

ACTIFS	Méthode de valorisation	Source valorisation
Logiciels	Valeur retenue à 0	Référentiel Solvabilité 2
Droit au bail	Estimation par un expert	Expertise de décembre 2018
<b>ACTIFS INCORPORELS</b>		
Immobilier d'exploitation	Expertise quinquennale actualisée annuellement	Expertises de décembre 2018
Actions non cotées (hors participation)	Coût historique	Comptabilité au 31/12/2018
Obligations corporate (autres)	Valeur de marché - coupons courus inclus	Relevés des dépositaires aux 31/12/2018
<b>PLACEMENTS</b>		
Dépôts bancaires - Comptes à terme	Valeur nominale - coupons courus inclus	Relevés des dépositaires aux 31/12/2018
Dépôts bancaires - Livrets	Valeur nominale - coupons courus inclus	Relevés des dépositaires aux 31/12/2018
Caisses et comptes bancaires	Valeur nominale	Relevés des dépositaires aux 31/12/2018
<b>TRESORERIE &amp; EQUIVALENT TRESORERIE</b>		
PPAP Santé réassurée ACTIF	BEST ESTIMATE + Marge de risque	Travaux de clôture 31/12/2018
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - ACTIF</b>		
Créances adhérents	Valeur nominale	Comptabilité au 31/12/2018
<b>CREANCES ADHERENTS</b>		
Créances sur réassureur	Valeur nominale	Comptabilité au 31/12/2018
<b>CREANCES OPERAT° DE REASSURANCE</b>		
Dépôt SFG	Valeur nominale	Dépositaire 31/12/2018
Autres créances	Valeur nominale	Comptabilité au 31/12/2018
<b>AUTRES CREANCES</b>		
Actifs corporels	Prix historique amorti	Comptabilité au 31/12/2018
Charges constatées d'avance	Estimation sur factures	Comptabilité au 31/12/2018
<b>AUTRES ACTIFS</b>		
Impôts différés Actif	le taux d'IS retenu est de 28%	Bilan prudentiel

### D.1 C – Analyse des principales différences de valorisation du bilan actif

Les différences de valorisation de **332 K€** entre la valeur du bilan actif aux normes comptables actuels et la valeur du bilan actif prudentiel s'expliquent principalement par :

- **La valorisation des placements immobiliers : + 587 K€**

L'écart de valorisation des placements immobiliers se décompose ainsi :

Nature	Valeur "Bilan"	Valeur "Solvabilité 2"	Ecart de valorisation
IMMEUBLE - 13 RUE DES DOUVES	742	1 154	412
IMMEUBLE - 7 RUE DE POLLIEUX	25	310	285
IMMEUBLE - 2 GRANDE RUE	966	825	- 141
IMMEUBLE - 11 RUE DES DOUVES	170	200	30
<b>PLACEMENTS IMMOBILIERS</b>	<b>1 902</b>	<b>2 489</b>	<b>587</b>

- **La valorisation des Impôts différés Actif : + 287 K€**

Une note sur le calcul des Impôts différés Actifs et Passifs est renseignée dans le paragraphe autres informations.

- **La valorisation des Best Estimate cédées en réassurance : - 539 K€**

Le « Best estimate de prestation cédée en réassurance » retenu par la mutuelle est la Provision pour Prestations à Payer Santé comptabilisée à l'actif au 31/12/2018.

Le montant de la PPAP cédée en réassurance à la date de clôture est égal à 100% de la PPAP du contrat UCANSS.

Le « Best estimate cotisations cédée en réassurance » retenu par la mutuelle est la quote-part de marge 2019 qui sera cédée au réassureur au titre des contrats engagés à fin au 31/12/2018.

## **D2 – Passifs**

Passifs au 31/12/2018	Valeur "Bilan"	Valeur "Solvabilité 2"	Ecart de valorisation	
Provisions Techniques - Passif	1 035	777	-	258
Autres dettes	3 846	3 845	-	1
Impôts différés - Passif	-	105		105
<b>TOTAL DES PASSIFS hors Fonds Propres</b>	<b>4 881</b>	<b>4 727</b>	-	<b>154</b>
Fonds Propres	8 162	8 433		271
<b>TOTAL DES BILANS</b>	<b>13 043</b>	<b>13 160</b>		<b>117</b>

### **D.2 A – Valeurs des provisions techniques retenues pour le bilan prudentiel**

PROVISIONS TECHNIQUES - PASSIF	Valeur "Bilan"	Valeur "Solvabilité 2"	Ecart de valorisation	
Provision pour Prestations à Payer Santé brute	1 035	1 035		-
Provision pour primes 2019	-	393	-	393
Marge de risque - PPAP Santé brute		135		135
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - PASSIF</b>	<b>1 035</b>	<b>777</b>	-	<b>258</b>

- Le « Best estimate de prestations » retenu par la mutuelle est la Provision pour Prestations à Payer Santé comptable au 31/12/2018.

La mutuelle utilise la méthode du triangle et estime la valeur des dossiers connus non traités pour arrêter le montant de la PPAP santé à la date de clôture. Aucune actualisation n'est pratiquée



car la provision est consommée à 70% en 2 mois, à 80% en 3 mois, à 90 % en 4 mois. L'effet d'un escompte à des taux à court terme serait négligeable.

- Le « Best estimate de cotisations » retenu est la marge relative aux cotisations émises sur la fin de l'exercice 2018 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 31/12/2018.

Cette marge retenue intègre les prestations et les charges nettes rattachées à ces cotisations.

- Une « marge de risque » est ajoutée à ces provisions techniques pour **135 K€**.

Le calcul de cette marge de risque est effectué à partir de la méthode simplifiée dite « approche par durée » proposée par EIOPA.

### **D3 - Autres passifs**

<b>AUTRES PASSIFS hors fonds propres</b>	<b>Valeur "Bilan"</b>	<b>Valeur "Solvabilité 2"</b>	<b>Ecart de valorisation</b>
Provision pour retraite	193	193	-
Dettes S/ étab. de crédit	1 129	1 129	-
Dettes op.assur.	853	853	-
Dettes opér. de réass.	492	492	-
Emprunts		-	-
Dettes personnel	88	88	-
Etat,org.soc	823	823	-
Créditeurs divers	267	267	-
Autres compte de régul	1	-	1
<b>AUTRE DETTES</b>	<b>3 846</b>	<b>3 845</b>	<b>- 1</b>
Impôts différés - Passif	-	105	105
<b>TOTAL</b>	<b>3 846</b>	<b>3 950</b>	<b>104</b>

#### - **La valorisation des Impôts différés Passif : 105 K€**

Une note sur le calcul des Impôts différés Actifs et Passifs est renseignée dans le paragraphe autres informations.

### **D4 - Méthodes de valorisation alternatives**

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

## D5 - Autres informations

Les détails du calcul des Impôts différés Actif et Passif sont les suivants :

base de calcul des impôts différés	Réévaluation ACTIF	Réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	- 51		14	
<b>Réévaluation Actifs Incorporels et corporels</b>	- <b>51</b>	-	<b>14</b>	-
<i>Réévaluation Immobilier d'exploitation</i>	372			104
<i>Réévaluation Obligation &amp; OPCVM</i>	4			1
<b>Réévaluation Actif Placements</b>	<b>376</b>		-	<b>105</b>
<i>BE cotisations +BE sinistres net de réassurance</i>	- 146		41	
<i>Marge de risque</i>		135	38	
<b>Réévaluation Provisions</b>	- <b>146</b>	<b>135</b>	<b>79</b>	-
<b>Ecart de revalorisation sur les passifs éventuels et dettes subordonnées</b>	- <b>10</b>		<b>3</b>	
<b>Déficit reportable antérieur 684 K€</b>			<b>191</b>	-
<b>Impôts différés Actif</b>			<b>287</b>	
<b>Impôts différés Passif</b>				<b>105</b>

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 28%.

## E - Gestion du capital

	2018	2017	Variation
Fonds propres éligibles	8 433	8 648	- 215
SCR	2 846	3 049	- 203
AMCR /MCR	3 700	3 700	-
<b>Ratio de solvabilité MCR</b>	<b>228%</b>	<b>234%</b>	
Surplus/déficit de fonds propres	5 587	5 599	- 12

La mutuelle positionne son capital de solvabilité dans des placements liquides dans leur ensemble.

### E.1 Fonds propres éligibles

Les fonds propres de la mutuelle MPV sont constitués :

- des fonds d'établissement,
- des résultats générés au cours des exercices,
- de la réserve de réconciliation

Les fonds propres de la mutuelle MPV sont classés en fonds propres de base de niveau 1 et peuvent couvrir en conséquence le capital de solvabilité requis tout comme le minimum de solvabilité requis.

Les fonds propres éligibles au 31/12/2018 ont évolué comme suit :

	31/12/2018	31/12/2017	Variation
Fonds propres S1	8 162	8 362	- 200
Réserve de réconciliation	271	286	- 15
<b>Fonds propres S2</b>	<b>8 433</b>	<b>8 648</b>	<b>- 215</b>

La réserve de réconciliation 2018 se décompose ainsi :

	Différence de valorisation 2018	Différence de valorisation 2017
Réévaluation des Actifs incorporels	- 6	- 8
Réévaluation des placements	376	572
Réévaluation des provisions techniques	- 280	- 303
Impôts différés Actif	287	185
Impôts différés Passif	- 105	- 160
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>271</b>	<b>286</b>

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

Le capital de solvabilité requis au 31/12/2018, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

Capital réglementaire	2018	2017	Variation
SCR Marché	1 157	1 296	- 139
SCR Santé	1 592	1 673	- 81
SCR Défaut	598	599	- 1
SCR Vie			-
SCR Non Vie			-
<i>Total des sous-modules</i>	<i>3 347</i>	<i>3 567</i>	<i>- 220</i>
<i>Diversification</i>	<i>903</i>	<i>958</i>	<i>- 55</i>
BSCR	2 444	2 609	- 165
SCR Opérationnel	402	440	- 38
Ajustement		-	-
<b>SCR</b>	<b>2 846</b>	<b>3 049</b>	<b>- 203</b>
<b>AMCR (plancher absolu) - Activité mixte</b>	<b>3 700</b>	<b>3 700</b>	<b>-</b>

La mutuelle MPV exerce son activité d'assurance sous les deux agréments non vie et vie. Les cotisations vie 2018, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **161 K€** / 13 396 K€ soit **1,2%**.

Le plancher absolu est donc de **3 700 k€** au 31/12/2018

### Evolution du SCR entre 2018 et 2017

Comparatif SCR			
	Comptes 31/12/2018	Comptes 31/12/2017	Variation entre 2018 & 2017
<b>Défaut</b>	598	599	-1
<b>Santé</b>	1 592	1 673	-81
<b>Intangible</b>			
<b>Vie</b>			
<b>Marché</b>	1 157	1 296	-139
<i>Contra-cyclique</i>			
<i>Concentration</i>	440	459	-19
<i>Devise</i>	95	152	-57
<i>Actions</i>	255	369	-115
<i>Taux d'intérêt</i>	135	119	16
<i>Immobilier</i>	637	658	-21
<i>Spread</i>	266	264	2
Non vie			
<b>TOTAL</b>	<b>3 347</b>	<b>3 567</b>	<b>220</b>
Diversification	-903	-958	-55
<b>BSCR</b>	<b>2 444</b>	<b>2 609</b>	<b>165</b>
Opérationnel	402	440	38
Ajustement	0	0	0
<b>SCR</b>	<b>2 846</b>	<b>3 049</b>	<b>203</b>
<b>Fonds Propres Eligibles</b>	<b>8 433</b>	<b>8 648</b>	<b>215</b>

### Commentaires sur l'évolution du SCR

- Le risque santé baisse car le chiffre d'affaires 2018 est en diminution suite au départ d'un grand compte depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017 qui était coassuré par la mutuelle,
- Le risque action baisse par le double effet de la baisse des valeurs de marché de la fin de l'année 2018 (baisse des actions Type 1 de 865 K€ à 648 K€) et de la baisse du choc après application du coefficient Dampner (choc de 40,90% à 32,66%).
- La baisse des autres risques qui constituent le risque de marché est consécutive à des arbitrages de gestion au sein des OPCVM que détient la mutuelle.

### 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.

#### E.4 Différences 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.

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

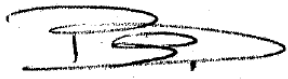
Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport. La mutuelle respecte le minimum de capital et le capital de solvabilité requis.


#### 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.

Rapport validé par le conseil d'administration, à Redon, le 30 avril 2019

*Marie-Louise Briand,*  
dirigeant opérationnel



 Mutuelle  
des Pays de Vilaine  
*la santé durable, un engagement vital*

13 rue des douves  
BP 90646 - 35606 Redon Cedex  
Tél 02 99 72 13 00 - Fax 02 99 72 50 04  
[mutuellepaysdevilaine@mpv.cimut.fr](mailto:mutuellepaysdevilaine@mpv.cimut.fr)  
[www.mutuellepaysdevilaine.fr](http://www.mutuellepaysdevilaine.fr)  
Siret 390 155 929 00025