



# Rapport sur la solvabilité et la situation financière 2017

28 mars 2018

N°SIREN 785 151 689

*Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.*

## Table des matières

Table des matières.....	2
Préambule.....	5
A. Activité et résultats .....	6
A.1. Activité.....	6
A.2. Résultats de souscription.....	7
A.3. Résultats des investissements.....	8
A.4. Résultats des autres activités .....	9
A.5. Autres informations.....	9
B. Système de gouvernance .....	9
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	9
B.1.a Organisation générale.....	9
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations.....	10
B.1.c Direction effective .....	12
B.1.d Fonctions clés.....	12
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice .....	12
B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	13
B.1.g Adéquation du système de gouvernance .....	13
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	13
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité .....	13
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation .....	14
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	14
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	15
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	15
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	17
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	18
B.4. Système de contrôle interne .....	18
B.4.a description du système .....	18

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	21
B.5. Fonction d’audit interne .....	21
B.6. Fonction actuarielle .....	22
B.7. Sous-traitance .....	22
B.8. Autres informations.....	23
C. Profil de risque .....	23
C.1. Risque de souscription.....	24
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	24
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	25
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	25
C.2. Risque de marché .....	25
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle .....	25
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	26
C.2.c Maitrise du risque de marché .....	26
C.3. Risque de crédit .....	26
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle .....	26
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs .....	27
C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs .....	27
C.4. Risque de liquidité .....	27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle .....	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs .....	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité .....	27
C.5. Risque opérationnel.....	28
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	28
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	28
C.6. Autres risques importants .....	29
C.7. Autres informations.....	29
D. Valorisation à des fins de solvabilité .....	30
D.1. Actifs .....	30
D.1.a Les placements immobiliers .....	30

D.1.b Les placements obligataires.....	30
D.1.c Les fonds d'investissements.....	30
D.1.e Les autres placements .....	30
D.1.f. Les actifs incorporels .....	30
D.1.g Les autres créances et la trésorerie .....	30
D.1.h Les impôts différés actifs .....	30
D.2. Provisions techniques.....	31
D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables .....	31
D.2.b Les provisions techniques prudentielles .....	31
D.3. Autres passifs.....	31
D.1.h Les impôts différés passifs .....	32
D.3.b Les autres dettes.....	32
D.4. Méthode de valorisation alternatives .....	32
D.5. Autres informations.....	33
E. Gestion du capital.....	33
E.1. Fonds propres .....	33
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	33
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....	34
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée.....	34
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis .....	34

## Préambule

La mutuelle des ménages prévoyants (LMP) est une mutuelle régie par le Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

La LMP est un acteur mutualiste de référence pour les seniors, principalement sur les départements d'Ile de France. Son activité se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- Solidarité intergénérationnelle ;
- Absence de ségrégation en fonction des appartenances religieuses, politiques, syndicales, raciales et sexuelles ;
- Promotion de la prévention ;
- Promotion du développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses adhérents.

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

L'année 2017 a été une année de mouvements au sein du Conseil d'Administration avec de nouvelles élections de bureau, le départ de deux administrateurs et, la cooptation de deux nouveaux membres qui les ont remplacés.

De nouvelles élections ont apporté trois changements significatifs avec un nouveau Président, Trésorier Adjoint et Président de comité d'audit.

Parallèlement, la Mutuelle a proposé deux changements de responsabilité de fonctions clés pour les fonctions « gestion des risques » et « vérification de la conformité » en raison du départ d'un cadre en charge du contrôle interne et de la conformité qui ont été approuvés par l'ACPR.

La Mutuelle s'engage depuis plusieurs années dans une politique de Responsabilité Sociétale autour de quatre thèmes :

- La promotion de l'égalité des chances pour le personnel par le biais des formations dispensées, l'équitable répartition du budget formation entre les salariés cadres et non-

- cadres, le maintien de l'employabilité et le dialogue social ;
- La promotion de l'absence de discrimination par une démarche de renforcement de la parité au sein du Conseil d'administration et du Comité de direction avec respectivement 30 et 57% de femmes participantes. Le respect du quota de 6% de personnel en situation de handicap et le recours à des ESAT pour de petits services fait que la Mutuelle participe activement à la lutte contre la discrimination ;
  - La promotion de l'impact territorial, économique et social s'opère par un soutien à des associations de médiation sociale, des fondations et des subventions auprès d'association caritatives. Parallèlement, des actions de prévention sont organisés sous différentes formes par la Mutuelle afin de répondre aux besoins des adhérents et de favoriser la maîtrise des restes à charge ;
  - La promotion du respect de l'environnement s'effectue par des économies d'énergie, une meilleure mutualisation des outils et le recours à des prestataires respectant l'environnement et le traitement des déchets.

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

Indicateurs de référence	2017	2016	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes Non vie	33 534K€	34 141K€	-1,78%
Cotisations nettes de taxes Vie	742K€		
Résultat de souscription non-vie	1 238K€	165K€	650,44%
Résultat de souscription vie	-16K€		
Résultat financier	1 108K€	623K€	77,97%
Charges non technique : Fonds de secours	-52K€	-73K€	-28,89%
Résultat exceptionnel	-17K€	12K€	-247,12%
Impôts sur le résultat	-754K€	-213K€	254,76%
Résultat après impôt	1 507K€	514K€	193,26%
Fonds propres Solvabilité 2	29 950K€	28 480K€	5,16%
Ratio de couverture du SCR	294%	354%	-16,95%
Ratio de couverture du MCR	809%	1139%	-28,97%

Le développement du portefeuille d'adhérents s'est poursuivi en 2017 à destination des adhérents individuels et des adhérents en entreprises avec la diversification des canaux de prospection et particulièrement par la poursuite de l'accroissement de la présence sur internet et sur des comparateurs. Ce développement a permis de maintenir le portefeuille face à la forte concurrence.

## A. Activité et résultats

### A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1854 et régie par les dispositions

du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 785 151 689.

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet DVA dont le siège est situé au 3 rue de Pétigny 78000 Versailles, et en suppléance par le cabinet CADERAS-MARTIN SA dont le siège est situé 43 rue de Liège 75008 Paris.

La mutuelle détient les agréments pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.
- Branche 20 vie-décès.
- Branche 21 natalité.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont des garanties d'assurance des frais médicaux, d'assistance, de primes de naissance et de participation aux frais d'obsèques dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

L'évolution positive de l'équilibre technique des formules collectives constaté en 2016 suite au lancement des nouveaux produits conformes aux exigences réglementaires de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) s'est poursuivie en 2017.

## A.2. Résultats de souscription

<i>Non vie - (En K€)</i>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>Evolution en %</b>
Cotisations émises	33 534	34 141	-2%
Cotisations cédées			
Prestations et frais payés	-27 510	-29 240	-6%
Prestations cédées			
Frais de gestion	-4 976	-4 884	2%
Commission de réassurance			
Autres	190	148	29%
<b>Solde de souscription non vie</b>	<b>1 238</b>	<b>165</b>	<b>651%</b>

<i>Vie - (En K€)</i>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>Evolution en %</b>
Cotisations émises	742		
Cotisations cédées			
Prestations et frais payés	-704		
Prestations cédées			
Frais de gestion	-57		
Commission de réassurance			
Autres	3		
<b>Solde de souscription vie</b>	<b>-16</b>		

Le solde de souscription 2017 est en augmentation significative par rapport à 2016, du fait d'une diminution de la consommation de prestations santé de nos adhérents.

En effet, l'année 2017 a été une année au cours de laquelle la structure des prestations payées n'a pas suivi la moyenne nationale avec une baisse générale de tous les postes de dépenses.

La Mutuelle constate un nombre d'actes en hausse, dus principalement à une augmentation des hospitalisations à domicile générant des coûts moindres mais plus d'actes de professionnels de santé intervenants.

Par ailleurs, les nouveaux adhérents optent plus généralement pour les formules à bas coûts et ont une moyenne d'âge plus faible que les adhérents plus anciens.

### **A.3. Résultats des investissements**

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 36 641 K€, en valeur marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent comme suit :

<b>Type d'actifs (En K€)</b>	<b>Valeur de marché</b>	<b>Produits</b>	<b>Charges</b>	<b>Résultat des investissements</b>		<b>+/- values latentes</b>
				<b>2017</b>	<b>2016</b>	
Terrains et constructions	4 420	216	47			1 200
SCPI	1 866	59	0			55
Obligations d'entreprises	8 978	369	92	76	92	60
Obligations d'état	2 298	22	40			-447
Actions	2 457	56	0	618	70	319
OPCVM	11 442	0	13			536
Comptes à terme	2 012	0	0			0
Livrets	2 912	35	0			0
Parts sociales	255	3	0			0
Frais de gestion interne	0	0	107			0
<b>Total</b>	<b>36 641</b>	<b>758</b>	<b>300</b>	<b>694</b>	<b>162</b>	<b>1 723</b>

Les produits financiers des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : loyer d'équivalence de l'immeuble d'exploitation ainsi que des



- loyers de l'immeuble non lié à l'exploitation ;
- SCPI, obligations, actions, OPCVM, comptes à terme, livrets et parts sociales : revenus de placements financiers réalisés, coupons et dividendes ;

Les charges financières des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : intérêts d'emprunt de l'immeuble d'exploitation ;
- Obligations : amortissements des différences de prix de remboursement ;
- Actions : dotation de la provision pour dépréciation des placements ;
- Frais de gestion interne : charges liées à la gestion financière.

#### **A.4. Résultats des autres activités**

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité classique d'assurance santé et décès à l'exception d'une activité de location immobilière, confiée à une agence immobilière, l'agence Saint PIERRE dont le siège est domicilié au 8 rue Georges Clémenceau 78000 Versailles.

Le bail locatif est actif depuis octobre 2011 et a généré un produit de 37 944€ pour l'année 2017.

#### **A.5. Autres informations**

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

## **B. Système de gouvernance**

### **B.1. Informations générales sur le système de gouvernance**

#### ***B.1.a Organisation générale***

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

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

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

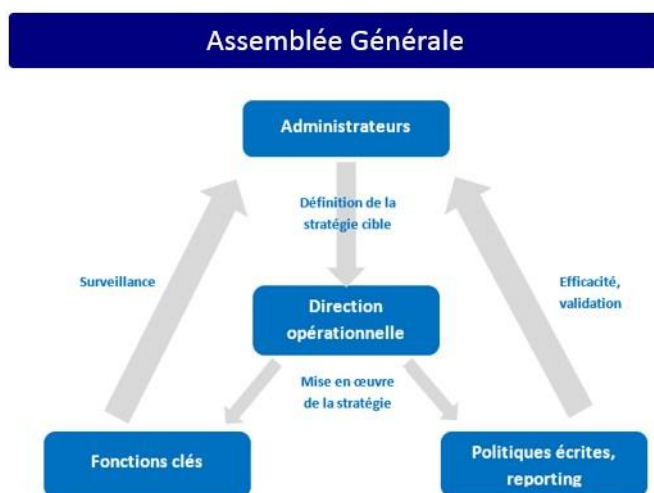
L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale et dans une charte de la gouvernance, règlement intérieur décrivant

plus précisément le fonctionnement du conseil d'administration. Par ailleurs, ce dernier contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

De plus, des commissions permanentes qui sont au nombre de cinq permettent que chaque administrateur participe activement aux travaux engagés.

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

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



### *B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations*

#### **Composition et tenues du conseil d'administration**

Le conseil d'administration est composé de 21 administrateurs élus.

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

Les réunions du Conseil d'administration de l'année 2017 ont été les suivantes :

12 janvier 2017 – 21 février 2017 – 25 avril 2017 – 1er juin 2017 - 14 septembre 2017 – 9 octobre 2017 - 14 décembre 2017

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

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

### **Les commissions et comités du conseil d'administration**

Le conseil d'administration est organisé autour de sept commissions et comités tous permanents à l'exception de la commission électorale qui n'est activée que lors d'élections de délégués :

- Commission Finances-Placements ;
- Commission Développement ;
- Commission de participation exceptionnelle ;
- Commission partenariat ;
- Comité des rémunérations ;
- Comité d'Audit ;
- Commission électorale

Ces commissions sont composées d'élus, du Dirigeant Opérationnel et parfois de salariés de la mutuelle quand les domaines le nécessitent.

### *B.1.c Direction effective*

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs dont les fonctions ont été confirmées par l'ACPR :

- Le président du conseil d'administration, Monsieur DESGENS Daniel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 jusqu'au 9 octobre 2017 puis remplacé par Monsieur KERAVAL Marc à compter du 9 octobre 2017 ;
- Le dirigeant opérationnel, Madame HEMERY Karine depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

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

### *B.1.d Fonctions clés*

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

- La fonction gestion des risques
- La fonction actuarielle
- La fonction audit interne
- La fonction vérification de la conformité

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

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans la lettre de mission et la politique écrite.

Les conclusions et recommandations des fonctions clés, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au conseil d'administration ou au comité d'audit par le responsable de la fonction clé. Le responsable de la fonction clé veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au dirigeant opérationnel ainsi qu'au conseil d'administration ou au comité d'audit tel que prévu à l'article L. 211-13 du Code de la mutualité

### *B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice*

Le départ d'un cadre en charge de deux fonctions clés a induit un recrutement et une nouvelle nomination aux deux fonctions clé gestion des risques et vérification de la conformité.

Afin de permettre cette double fonction, une politique de gestion des conflits d'intérêts a été créée et une lettre explicative a été jointe au dossier de nomination à destination de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolutions qui n'a pas émis de refus.

### ***B.1.f Pratique et politique de rémunération***

Les indemnités des administrateurs et la rémunération du dirigeant opérationnel sont revues annuellement par le comité des rémunérations qui émet ensuite une proposition au conseil d'administration qui statue puis soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale l'évolution des indemnités et vacations des administrateurs.

### ***B.1.g Adéquation du système de gouvernance<sup>1</sup>***

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient appliquées et respectées.

Enfin, le comité d'audit a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant la gestion des actifs mais aussi sur la composition de celui-ci et le respect des limites d'âge.

## **B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité**

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

### ***B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité***

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

---

<sup>1</sup> Article 51 de la directive

### *B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et communiqué au conseil d'administration.

Une charte de la gouvernance est rédigée et encadre les exigences de compétences et d'honorabilité.

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

#### **Administrateurs**

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

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

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

opérationnels de la mutuelle.

### **Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés**

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

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

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

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit et le conseil d'administration.

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

### ***B.3.a Organisation du système de gestion des risques***

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

#### **Mission de la fonction gestion des risques**

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

#### **Les composantes de la fonction gestion des risques**

##### **Positionnement**

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

### Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

### Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.



Une comitologie adaptée associe les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances (conseil d'administration et comité d'audit notamment) et permet de piloter la stratégie en fonction des risques et du contrôle.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la mutuelle et sont les suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces risques sont également encadrés par quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques externes.

### *B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité*

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

- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit avec la contribution du cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la mutuelle.

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

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant ;
- Valider ou amender le plan de réassurance ;
- Valider ou amender la politique d'investissement ;
- Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits.

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

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

- Une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la mutuelle.

Il est à noter qu'en cas de changement brutal de la conjoncture économique ou en cas de développement de nouveaux projets stratégiques, le dispositif permet de déclencher un ORSA à tout moment.

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

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

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

## **B.4. Système de contrôle interne**

### *B.4.a description du système*

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

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

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion, communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la mutuelle ;
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;

- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
  - o Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle ;
  - o Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
  - o Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

Il repose sur :

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

**ORGANIGRAMME CONTRÔLE INTERNE**  
Mutuelle LMP Les Ménages Prévoyants



#### ***B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité***

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

#### **B.5. Fonction d'audit interne**

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La responsable de la fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

## B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

## B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Actuariat
- Gestion des paies
- Stockage des données
- Maintenance informatique et infogérance
- Archivage
- Traitement des mises en demeure
- Traitement des appels téléphoniques
- Traitement des appels issus d'un comparateur
- Traitement des envois postaux en masse (échanciers, cartes annuelles, mailings)

- Routage des envois de documentations

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes dans le rapport de contrôle interne.

## **B.8. Autres informations**

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

## **C. Profil de risque**

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

### **Identification**

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

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

### **Mesure**

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

### **Contrôle et gestion :**

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

## Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

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



## C.1. Risque de souscription

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

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** en fonction de la consommation constatée sur les trois dernières années ;
- De la **structure tarifaire** du produit : la structure tarifaire des produits est multiple et peut en fonction des gammes fermées ou ouvertes présenter des cotisations par tranches âge ou uniques. La nouvelle gamme LMP+ a une structure tarifaire segmentée par formule et par tranches d'âge ce qui limite le risque d'anti sélection.
- De la **structure des garanties** : elles se déclinent en six niveaux progressifs avec la possibilité d'associer aux deux meilleures formules des renforts.
- Du **canal de distribution des produits** : les produits sont distribués en face à face, par téléphone, par le site internet et par des comparateurs. L'activité courtage de la mutuelle est à l'arrêt depuis plusieurs années.
- Des **modalités d'adhésion** : les modalités d'adhésion, mentionnées dans le règlement mutualiste, respectent la réglementation en vigueur et les délais de rétractation. Aucun questionnaire de santé n'est demandé.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Le portefeuille de la mutuelle est suivi et étudié ce qui permet de dégager les tendances de consommation en fonction des dispositions gouvernementales impactant les niveaux de



remboursement du régime général mais aussi des habitudes de consommation propres à certaines tranches d'âge et/ou catégories d'adhérents.

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

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio de sinistralité (Prestations / Cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

### *C.1.c Maitrise du risque de souscription*

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des *boni* et *mali* de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

## **C.2. Risque de marché**

### *C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle*

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

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

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

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

### *C.2.c Maitrise du risque de marché*

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »).

## **C.3. Risque de crédit**

### *C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle*

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

### *C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs*

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

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

### *C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs*

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

## **C.4. Risque de liquidité**

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

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

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

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

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

### *C.4.c Maitrise du risque de liquidité*

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

## **C.5. Risque opérationnel**

### *C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle*

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

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

### *C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs*

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

### *C.5.c Maitrise du risque opérationnel*

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

Suite à la mise à jour de la cartographie des risques, des actions correctrices ont été identifiées et leur mise en place a été suivie au cours de l'année afin de s'assurer d'une meilleure maîtrise des risques. De plus chaque risque (cf. entre autres ceux évoqués au C.5.b) fait l'objet de contrôles. A chaque risque identifié dans la cartographie des risques, est associé au moins un

contrôle et pour certains, des actions correctrices également.

### **C.6. Autres risques importants**

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

### **C.7. Autres informations**

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

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

### D.1. Actifs

#### *D.1.a Les placements immobiliers*

Les placements immobiliers ont été ventilés selon leur nature (exploitation ou investissement) et classifiés, en fonction, dans les rubriques « Immobilisations corporelles pour usage propre » et « Placements immobiliers ». Les biens immobiliers figurent au bilan prudentiel en valeur issue des expertises quinquennales et de leurs actualisations annuelles.

Pour l'année 2017, les placements immobiliers de LMP ont une valeur de marché de 6 286 K€ pour une valeur comptable de 5 030 K€.

#### *D.1.b Les placements obligataires*

Les obligations sont séparées entre obligations d'entreprises et obligations souveraines. En valeur nette comptable, les obligations d'entreprises représentent un montant de 8 636 K€ pour une valeur de marché de 8 978 K€.

Quant aux obligations souveraines, la valeur nette comptable est de 2 636 K€ pour une valeur de marché de 2 298 K€.

#### *D.1.c Les fonds d'investissements*

Les fonds d'investissements ont une valeur de marché de 11 442 K€ pour une valeur nette comptable de 10 906 K€

#### *D.1.d Les actions*

Le portefeuille de placements de LMP est aussi constitué d'actions cotées pour une valeur nette comptable de 2 138 K€ et une valeur de marché de 2 457 K€. Des parts sociales sont aussi présentes dans le bilan de LMP pour une valeur nette comptable de 255 K€, égale à la valeur de marché.

#### *D.1.e Les autres placements*

Les derniers placements de LMP sont des comptes à terme et des comptes sur livret pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 4 924 K€.

#### *D.1.f. Les actifs incorporels*

Les actifs incorporels n'ayant pas de valeur économique, ils sont valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II contre une valeur nette comptable de 202 K€.

#### *D.1.g Les autres créances et la trésorerie*

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentiel solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 98 K€. Il en est de même pour la trésorerie (3 524 K€) et pour le

poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (202 K€).

#### *D.1.h Les impôts différés actifs*

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 33,33% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est inférieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2017, un impôt différé actif est pris en compte pour un montant de 227 K€.

### **D.2. Provisions techniques**

#### *D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables*

##### **Sur les garanties considérées**

La LMP propose à ses adhérents des garanties complémentaires santé classiques qui présentent néanmoins une spécificité : les forfaits optiques non consommés d'une année sur l'autre peuvent faire l'objet d'un report d'un an pour 50% du montant non consommé.

##### **Sur la méthode d'évaluation des sinistres à payer survenus avant l'inventaire 2017**

Les provisions pour prestations à payer ont été évaluées selon la doctrine actuarielle en vigueur, avec la méthode de cadencement de Chain Ladder.

##### **Sur les données utilisées**

Trois fichiers de données reprenant par types d'actes toutes les prestations réglées en 2015, 2016 et 2017 (toutes années de survenance) ont été transmis au cabinet. Ces fichiers ont été retraités pour classer les prestations par grandes catégories d'acte (optique, hospitalisation, pharmacie, consultations, dentaire et autres).

##### **Les résultats**

La provision pour sinistres à payer à l'inventaire 2017 s'élève à 3 512 199 €.

#### *D.2.b Les provisions techniques prudentielles*

##### **Calcul de la meilleure estimation santé**

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 3 678 K€ décomposé en 3 512 K€ pour les contrats directs et 166 K€ pour l'acceptation en réassurance.

La meilleure estimation sous le régime solvabilité 2 est supposée égale à ce montant de provisions comptables.

##### **Calcul de la marge de risque**

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la

projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 478 K€.

### **D.3. Autres passifs**

#### *D.1.h Les impôts différés passifs*

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 33,33% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est supérieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2017, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour 526 K€.

#### *D.3.b Les autres dettes*

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 6 067 K€.

Les dettes sont composées essentiellement du capital restant de l'emprunt contracté pour l'immeuble d'exploitation, des dettes dues aux caisses sociales et au centre des impôts payable en janvier 2018, des dettes fournisseurs et des provisions pour factures non parvenues.

### **D.4. Méthode de valorisation alternatives**

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.



## D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



## E. Gestion du capital

### E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **29 950 K€**. Le fonds d'établissement est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint.

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

Par comparaison entre 2016 et 2017, les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

	Inventaire 2017	Inventaire 2016
Risque de souscription santé	6 864	5 514
Risque de souscription vie	31	-

Risque de marché	4 708	3 592
Risque de contrepartie	470	479
Effet de diversification	-2 662	-2 127
<b>BSCR</b>	<b>9 411</b>	<b>7 458</b>
Risque opérationnel	1 065	1 024
Ajustement pour impôts différés	-300	-427
<b>SCR</b>	<b>10 176</b>	<b>8 055</b>
<b>MCR</b>	<b>3 700</b>	<b>2 500</b>
<b>Fonds propres</b>	<b>29 950</b>	<b>28 480</b>
<b>Couverture du SCR</b>	<b>294%</b>	<b>354%</b>
<b>Couverture du MCR</b>	<b>809%</b>	<b>1139%</b>

La couverture du SCR à l'inventaire 2017 a diminué malgré une augmentation des fonds propres économiques. En effet, la forte hausse du SCR dû au SCR marché ainsi qu'au SCR de souscription santé entraîne une baisse de 60 points de couverture du SCR. La solvabilité de la mutuelle est confortable à hauteur de 294%.

### **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 utilisée**

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.