

AVRIL 2018

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// **SFCR 2018** //



SOMMAIRE

1 - SYNTHÈSE DU RAPPORT	3
2 - ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	3
2.1 ACTIVITÉS	3
2.1.1 Présentation de l'Assurance Mutuelle Des Motards	3
2.1.2 Activité de l'AMDM	3
2.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION	5
2.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	5
2.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS	8
3 - SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
3.1.1 Structure organisationnelle	11
3.1.2 Politique de rémunération des salariés	13
3.2 COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ	14
3.2.1 Exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	14
3.2.2 Exigence de compétence et d'honorabilité des fonctions clés	14
3.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	15
3.3.1 Gestion des risques	15
3.3.2 ORSA	15
3.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	16
3.4.1 Contrôle interne	16
3.4.2 Grandes lignes des activités de contrôle interne réalisées	17
3.4.3 Fonction et politique de vérification de la conformité	17
3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	18
3.6 FONCTION ACTUARIELLE	18
3.7 SOUS-TRAITANCE	19
3.7.1 Politique de sous-traitance	19
3.7.2 Fonctions et activités sous-traitées	19
4 - PROFIL DE RISQUES	21
4.1 PROFIL DE RISQUE	21
4.2 RÉSULTATS	21
4.3 DÉTAILS DU SCR PAR RISQUE	21
5 - VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ	23
5.1 ÉVALUATION DES ACTIFS	23
5.1.1 Actifs financiers en norme Solvabilité II	23
5.1.2 Autres actifs	24
5.1.3 Provisions techniques	24
5.1.4 Synthèse de la méthodologie	25
5.1.5 Autres passifs	26
6 - GESTION DU CAPITAL	27
6.1 FONDS PROPRES	27
6.1.1 Fonds propres actuels	27
6.1.2 Plan d'actions	27
6.2 SCR ET MCR	27
6.2.1 Exigences de capital de solvabilité	27

1 - SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration lors de sa séance du 14 avril 2018.

Avec un chiffre d'affaires en progression de 4,6 %, un portefeuille de plus de 317 700 contrats, la Mutuelle est en phase avec ses ambitions stratégiques et les objectifs qu'elle s'était donnée pour 2017.

Les bons résultats 2017 et les droits d'adhésion des nouveaux sociétaires ont permis le renforcement des fonds propres et une amélioration du ratio de solvabilité qui atteint 166 %, en phase avec la projection issue des travaux ORSA.

Enfin au travers des différents scénarii réalisés dans l'ORSA, la Mutuelle s'est assurée d'avoir un niveau de fonds propres suffisants pour couvrir le besoin en fonds propres requis dans chacun d'entre eux.

2 - ACTIVITÉS ET RESULTATS

2.1 ACTIVITÉS

2.1.1 Présentation de l'Assurance Mutuelle Des Motards

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, sans intermédiaire, l'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS est régie par le code des assurances. Elle relève du contrôle de l'ACPR vis-à-vis de laquelle elle est enregistrée sous le n° d'agrément 0465 04 04.

Son siège social est depuis février 2016 installé au 270 impasse Adam Smith, CS 10100, 34479 PEROLS CEDEX. Il porte l'identifiant SIRET 328 538 335 00824.

La création de la Mutuelle des Motards est l'aboutissement d'un mouvement motard massif, déclenché dans les années 80 contre la vignette moto et les tarifs exorbitants appliqués par les assureurs de l'époque. Ce mouvement spontané donne naissance à la Fédération Française des Motards en Colère (FFMC) et à un projet qui paraît alors un peu fou : une mutuelle créée par et pour les motards.

Sans aucun appui financier, la Mutuelle des Motards – qui s'appelle alors Solidarité Mutuelle des Usagers de la Route (SMUR) – voit le jour en septembre 1983, grâce à la souscription personnelle (250 francs et 30 francs de frais de dossiers) de 40 000 motards. Elle signe symboliquement son premier contrat sur le circuit du Castellet lors du Bol d'Or et, d'emblée, révolutionne l'assurance du deux-roues motorisé en étant la seule à prendre en compte, dans la conception de son offre d'assurance, la spécificité des machines et la vulnérabilité des motards.

La Mutuelle va connaître entre 1993 et 1997 un véritable boom. En quatre ans, malgré un marché de la moto atone, elle triple le nombre de ses salariés et multiplie par 4 celui de ses contrats en portefeuille pour dépasser le cap des 100 000. En 1992, elle rejoint le Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA). Une véritable reconnaissance de la Mutuelle par l'univers de l'assurance qui marque aussi l'entrée de l'entreprise dans l'économie sociale et solidaire.

Forte de sa connaissance du marché du 2-roues et de son statut de leader technique de l'assurance deux-roues, la Mutuelle des Motards conçoit et propose des offres d'assurance «prévention comprise» destinées aux conducteurs de 2-roues, quels que soient leur âge, leur expérience, le type de moto qu'ils conduisent et l'usage qu'ils en font.

A fin 2017, la Mutuelle emploie 412 salariés.

L'information financière et comptable est élaborée par la Direction finances et risques et validée par la Société d'expertise comptable PWC.

Les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes, nommés lors de l'Assemblée générale du 8 juin 2014, pour une période de six ans. Il s'agit de :

- la société KPMG AUDIT FS II, représentée par Madame Joëlle BOUCHARD, commissaire aux comptes titulaire et la société KPMG AUDIT FS I représentée par Madame Isabelle GOALEC, commissaire aux comptes suppléant.

2.1.2 Activité de l'AMDM

• Objectifs 2017 globalement atteints

Le nombre de contrats au 31/12/2017 est inférieur à celui budgété. La production d'affaires nouvelles a été plus soutenue lors du dernier trimestre et le nombre de résiliation est en baisse par rapport au budget. A noter que la moto est en progression de 6 416 contrats au 31/12/2017 (vs 7 230 en 2016) du fait de la bonne tenue des résiliations.

Le CA s'élève à 100,614 millions d'euros soit une augmentation de 4,61 % par rapport à 2016

- **Renforcement du CODIR et de la gouvernance de la Mutuelle**

- ▷ Création d'une Direction Finances et Risques

Les perspectives de développement de la Mutuelle, en plus de l'entrée en vigueur de Solvabilité II début 2016, ont impliqué la création d'une Direction Finances et Risques.

Cette nouvelle Direction doit permettre à la Mutuelle de renforcer tant le pilotage économique de ses activités, que le pilotage de l'efficacité de son plan stratégique, ceci, afin d'assurer l'atteinte des objectifs liés au Business Plan.

- ▷ Nouvelle organisation du Département Marketing

Pour répondre aux ambitions du plan de développement commercial de la Mutuelle, le Service Marketing devient un Département. Le Marketing structure ses missions autour de trois domaines fonctionnels : la Connaissance Client, la Conception et la Distribution des offres, l'Opérationnel, en soutien à l'activité.

- ▷ Nouvelle organisation du Département Technique

Le Service Etude et Développement Technique a évolué, en début d'année 2017, en Département Technique. La mise en place d'une nouvelle organisation des missions permet de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement du développement de la Mutuelle sur l'ensemble des risques ciblés et permet de répondre aux exigences de Solvabilité II dans le cadre de la gestion des risques et du pilotage économique de la Mutuelle.

- ▷ Nouvelle organisation du Juridique

L'évolution du monde de l'assurance, les exigences réglementaires et l'arrivée de nouveaux risques sur le marché ont également nécessité une réorganisation du juridique devenant un service transverse, dorénavant rattaché à la Direction générale.

- **Changements 2017**

1. **Refonte du système de gestion : le projet Oxygène**

Dans le domaine de l'assurance, un contexte concurrentiel fort ainsi qu'une maîtrise de rentabilité obligent les assureurs à revoir leur modèle économique. Afin de préserver son indépendance, la Mutuelle privilégie et facilite le développement de partenariats. Cette transformation profonde impose à la Mutuelle d'adapter en permanence ses offres et ses modes de distribution.

La relation avec le client est, elle aussi, en pleine mutation. Les nouveaux modes de consommation et d'interaction véhiculés par Internet, les applications mobiles et les réseaux sociaux nécessitent une plus grande agilité de son système d'information. C'est pour qu'elle puisse s'adapter aux exigences du digital, à l'évolution de ses produits et métiers que la Mutuelle a décidé de moderniser son système d'information.

Ce projet, appelé Oxygène, est piloté par la DSIAM et porté par le Conseil de direction avec un objectif de mise en production pour l'échéance 2018.

2. **Refonte du système décisionnel : SID**

Dans la continuité de son projet de modernisation du système d'information, la Mutuelle refond son système d'information décisionnel, appelé SID. Il répond aux besoins de pilotage stratégique et opérationnel en servant les métiers du Marketing, de la Finance, de la Technique, de l'Indemnisation et du Commercial. La Mutuelle disposera ainsi d'un dictionnaire des données, un préalable pour la mise en place d'une gouvernance de la qualité des données.

Les utilisateurs deviendront plus autonomes et réactifs, ils pourront accéder instantanément aux données de toute l'entreprise pour croiser en temps réel leurs indicateurs avec tous les axes d'analyse relatifs à leurs activités.

3. **FEDER**

La Mutuelle s'est donnée pour ambition de devenir incontournable sur son marché d'ici 2024. Pour atteindre cet objectif ambitieux, la Mutuelle doit se transformer et bâtir la « relation client » de demain.

En cohérence avec son ADN de mutuelle née d'un grand mouvement collaboratif avant l'heure, la Mutuelle a choisi de mener ce projet de transformation sur un mode de travail basé sur la co-construction. S'appuyant sur les chantiers en cours sur le modèle de distribution, l'offre et la digitalisation, la Mutuelle initiera différentes actions (panels et hackathons) qui lui permettront de challenger ses points de vue avec le regard extérieur et les attentes réelles de ses publics (sociétaires et prospects conducteurs de 2-3 RM).

- **Un nouveau site internet**

La Mutuelle a mis en ligne son nouveau site le 1er février 2017, nouveau site qui, pour la première fois à la Mutuelle, est accessible aux personnes en situation de handicap.

Une attention particulière a été apportée au référencement naturel, la Mutuelle des Motards devant ressortir facilement, et en bonne place, dans les résultats de recherche Google.

Dès le premier trimestre de sa mise en ligne, le site a montré son efficacité : les utilisateurs viennent plus nombreux et restent plus longtemps sur notre site (en 2017, le site compte 1.255.000 visites).

En perpétuelle évolution, le site web ne cesse de s'adapter aux besoins des utilisateurs et de l'entreprise. De nouvelles fonctionnalités sont déjà prévues : page d'accueil, alerte emploi, ...

- **Un engagement : Liberty Rider**

Pour la première fois de son histoire, le Conseil d'administration a donné son aval pour participer à la levée de fonds d'une start-up dédiée à la communauté motarde, aux côtés d'autres acteurs mutualistes comme IMA, MATMUT, MACIF, mais aussi le gantier français RACER.

Liberty Rider est une application Smartphone lancée par quatre étudiants en avril 2016. L'appli a été lancée en juin 2016 et a depuis été téléchargée plus de 150 000 fois. Maintes fois primée, elle est l'une des rares applications dédiées aux 2-roues et bénéficie d'un fort soutien de la communauté motarde, en particulier chez les jeunes. L'application détecte les chocs et prévient automatiquement les secours. Elle permet aussi de rassurer ses proches via un suivi de trajet en direct et gratuit. Une partie payante dite « Premium » est en lancement et compte déjà plus de 1 400 abonnés. Celle-ci ouvre de nouvelles fonctionnalités, notamment l'organisation de balades.

La Mutuelle a été convaincue par ce projet porté par des jeunes, en phase avec sa démarche d'offre « Prévention comprise ». En lui ouvrant son réseau et en lui prodiguant ses conseils avisés, la Mutuelle a joué un rôle de « marraine ».

En novembre, au Salon de la Moto de Milan, Liberty Rider a présenté le premier gant connecté du marché. Il a d'ailleurs été sélectionné pour être exposé en février 2018 à Las Vegas, lors du fameux Consumer Electronic Show (CES) où les meilleures start-up du monde présentent leurs produits et services.

2.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

- **Sociétaires**

Le nombre de sociétaires et le nombre de contrats par sociétaire se présentent de la manière suivante :

	Fin 2016	Fin 2017	Variation 2017/2016
Nombre de sociétaires	223 104	224 818	0,8 %
Nombre de contrats par sociétaire	1,40	1,41	0,7 %

Au cours de l'année 2017, le nombre de sociétaires est en hausse (+0,8 %) et le nombre de contrats par sociétaire progresse légèrement de 0,7 %.

- **Contrats**

Par grandes familles de contrats, les variations sont les suivantes :

Contrats en cours	Fin 2016	Fin 2017	Variation 2017/2016
Total	313 156	317 763	1,5 %

Les cotisations acquises de l'année 2017 (avec l'acceptation) sont de 100,614 millions d'euros, en augmentation de 4,6 % par rapport à celles de l'exercice précédent.

Elles se répartissent de la façon suivante :

Cotisations	2016 (en k€)	2017 (en k€)	Variation 2017/2016
Total	96 183	100 614	4,6 %

La tendance à la hausse de 2016 (+2,4 %) est confirmée avec une hausse plus significative sur 2017 de +4,6 %.

La date d'échéance annuelle est fixée au 1er avril. Les cotisations émises sur l'exercice 2017 s'élèvent à 101,681 millions d'euros contre 97,028 millions d'euros en 2016, soit une augmentation des primes émises de 4,80 %.

2.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

- **Rendement financier**

La performance financière du portefeuille en 2017 est de 1,95 % pour une performance 2016 de 3,29 %.

Les plus-values latentes du portefeuille de valeurs mobilières sont en baisse, passant de 14,680 millions d'euros à fin 2016 à 14,175 millions d'euros à fin 2017, soit une diminution de 0,505 million d'euros.

Au 31 décembre 2017, le portefeuille de placements financiers est composé de 72,7 % d'obligation (lignes détenues en direct et OPCVM), 0,6 % de FCPR Infrastructure, 11,5 % d'OPCVM action, 6,4 % de comptes rémunérés et 8,8 % d'OPCVM monétaire et monétaire dynamique.

• Résultat comptable

En 2017, les placements financiers ont apporté 3,809 millions d'euros de produits financiers qui se décomposent de la manière ci-dessous :

Revenus nets (dividendes + coupons)	+ 3 110 k€
Reprise sur provision pour dépréciation des immeubles	+ 51 k€
Plus-values réalisées	+ 1 090 k€
Moins-values réalisées	- 78 k€
Frais de gestion des placements et charges financières	- 364 k€
TOTAL	+ 3 809 k€

Soit, 3,79 % des cotisations acquises.

Ce résultat comptable des placements financiers est en dessous de celui de l'exercice 2016. En effet, celui-ci était de 5,569 millions d'euros en 2016 et représentait 5,8 % des cotisations acquises.

Les produits financiers sont ventilés en deux parties en fonction de l'origine des fonds placés :

Les produits financiers sont ventilés en deux parties en fonction de l'origine des fonds placés :

- ▷ la première, correspondant au placement des fonds alloués aux provisions techniques, contribue au résultat technique pour un montant de 2,789 millions d'euros ;
- ▷ la deuxième, qui vient rémunérer les fonds propres, contribue au résultat non technique pour un montant de 1,020 million d'euros.

• Provisions pour dépréciation

Au 31 décembre 2017, trois lignes d'OPCVM sont en moins-value latente mais ne présentent pas les caractéristiques d'une dépréciation à caractère durable. Dans ce contexte, aucune provision pour dépréciation à caractère durable n'a donc été constatée en fin d'exercice. De même aucune dépréciation n'est nécessaire sur le portefeuille obligataire.

• Evaluation des immeubles

Conformément à la réglementation en vigueur, la Mutuelle a fait réaliser une expertise immobilière quinquennale de l'ensemble de ses immeubles en 2016 et remise à jour fin 2017.

Au 31 décembre 2017, tous les immeubles après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents sont en plus-values latentes. Ces plus-values s'élèvent à 2,749 millions d'euros.

• Filiales et participations

L'ensemble des filiales et des participations de la Mutuelle est récapitulé dans le tableau suivant :

En milliers d'euros	CAPITAL	Réserve et report à nouveau	Quote-part capital détenu	Valeur comptable des titres		Prêts et avances consentis	Bénéfice ou perte du dernier exercice clos
				brute	Nette		
Filiales :							
SASU LCDM	40	145	100 %	40	40	1	16
SARL Les Éditions de la FFMC	32	4	50 %	2	-	35	- 300
Participation de 20% à 50 %							
SAS Mutoxia Construction	1 444	- 714	29,3 %	422	422	668	- 451
Participation de 10% à 20%							
Néant							
Participation de 5% à 10%							
Liberty Rider	1		5,5 %	150	150		
Participation inférieure à 5%							
SCI GEMA	2	- 250	2,0 %	30	30	22	23
SOCRAM	70 000	124 566	0,7 %	710	710		12 808
MATMUT Protection Juridique	7 500	10 001	0,5 %	37	37		1 795
IMA	31 407	27 681	0,5 %	245	245		1 580
IMA GIE	3 547	400	0,1 %	4	4		-
OFI Partenaire	10 000	2 747	2,0 %	329	329		- 180
Crédit Coopératif part A				0	0		
Crédit Coopératif part B				22	22		
Total des titres de participations				1 991	1 999		

Les informations financières sont celles de l'exercice 2016, sauf pour la SASU LCDM pour laquelle ce sont celles de l'exercice 2017.

• SASU Le Courtier Du Motard

La Mutuelle a créé le 1er septembre 2009 « Le Courtier Du Motard » (LCDM), société de courtage 100 % captive de la Mutuelle dont la forme juridique est une SASU au capital de 40 k€. Cette structure juridique constitue un canal de distribution complémentaire de notre offre de contrats 2 roues à moteur. Cette structure fait l'objet d'une intégration fiscale avec la Mutuelle.

L'évolution des éléments principaux des comptes de la SASU Le Courtier Du Motard au cours des deux derniers exercices comptables est la suivante :

En milliers d'euros	2016	2017
Capitaux propres	168	184
Chiffre d'affaires	2 065	2 420
Résultat	16	1

L'activité de cette structure a poursuivi son développement en 2017 et son chiffre d'affaires a progressé de 17,2 %. Au cours de l'exercice 2017, le nombre de partenaires (courtiers et motocistes) a progressé de 7 %.

L'exercice 2017 se clôture sur un excédent de 1 k€.

• SARL Les Éditions de la FFMC

L'évolution des éléments principaux des comptes de la filiale SARL Les Éditions de la FFMC au cours des deux derniers exercices comptables connus à ce jour est la suivante :

En milliers d'euros	2016	2017
Capitaux propres	603	- 1 032
Chiffre d'affaires	5 255	4 712
Résultat	- 300	- 1 335

L'exercice 2016 de la SARL Les Éditions de la FFMC s'est clôturé sur un résultat déficitaire de 1 335 k€ lié au contexte difficile dans lequel se trouve la presse écrite en général. Par jugement, le tribunal de commerce a prononcé le redressement judiciaire de la SARL le 30 novembre 2016. Par mesure de prudence, toutes les provisions adéquates ont été constatées en 2016. Un plan de continuation de la SARL est en cours.

2.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

• Provisions techniques

- Provision pour abandons sur avances sur recours futurs

Le solde des avances sur recours (dans le cadre de la procédure Indemnisation Recours Corporels Automatique IRCA) au 31 décembre 2017 s'élève à 10,231 millions d'euros, montant en augmentation par rapport à fin 2016 (9,010 millions d'euros).

Cette charge d'abandons de recours est désormais calculée « à l'ultime ». La provision constatée au 31 décembre 2017 s'élève à un montant de 5,993 millions d'euros contre une provision de 5,3 millions d'euros au 31 décembre 2016, soit un complément de 0,7 million d'euros.

• Solde de réassurance

Le solde technique des opérations de réassurance (tous traités confondus) sur l'exercice comptable est en faveur des réassureurs de la Mutuelle pour un montant de 5,137 millions d'euros et se décompose de la manière suivante :

Cotisations cédées	+ 8 228k€
Prestations cédées	- 2 421 k€
Variation des provisions pour sinistres cédées	- 3 948 k€
TOTAL	+ 1 859 k€

Soit + 5,34 % des cotisations acquises.

• Frais généraux

Le ratio de frais généraux est un indicateur essentiel de gestion. Calculé à partir des charges par destination, son évolution, après variation des provisions des frais de gestion sinistres, frais d'acquisition à reporter, et après déduction des produits en atténuation (produits correspondant aux remboursements de frais généraux exposés), est la suivante :

Ratio de frais généraux	2016	2017
par rapport aux produits techniques	46,17 %	45,28 %
frais de gestion sinistres	11,32 %	9,62 %
frais d'acquisition	15,55 %	14,48 %
frais d'administration	15,95 %	17,26 %
autres charges techniques	3,36 %	3,91 %

Sur l'exercice 2017, le ratio de frais généraux diminue ressort à 45,28 %, soit à un pourcentage inférieur à celui du 31/12/2016 (46,17 %).

Cette diminution est due à l'augmentation des cotisations et à la maîtrise des frais relatifs aux projets structurants lancés en 2015/2016.

Au titre de l'exercice 2017, la Mutuelle a bénéficié d'un Crédit Impôt Compétitivité Emploi s'élevant à 704 k€Ce crédit d'impôt est venu en déduction des charges de personnels.

• Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel laisse apparaître un produit de 369 k€. Ce produit correspond principalement à des reprises de provisions pour risques relatifs à plusieurs litiges prud'homaux, à diverses régularisations sociétaires et sinistres, minorées des reprises des dotations sur les amortissements dérogatoires, de risques et charges divers, de charges sur cession d'éléments d'actifs ainsi que de régularisations diverses.

• Intéressement et la participation aux bénéfiques

Conformément à l'application de l'accord d'intéressement signé avec le Comité d'entreprise le 24 juin 2013 et compte tenu du résultat 2017 bénéficiaire, l'intéressement au titre de l'exercice 2017 est de 997 k€ auquel il convient de rajouter le forfait social de 335 k€. Au titre de l'exercice 2017, il n'y a pas de participation.

Le montant des abondements versés en 2017 s'élève à 140 k€.

• Impôts

Les différents crédits d'impôts obtenus par la Mutuelle au titre de l'exercice 2016 et comptabilisés en 2017 s'élèvent à 179 k€. Depuis le 1^{er} janvier 1994, la Mutuelle relève du régime de droit commun (article 206-1 du CGI) et les excédents sont ainsi soumis à l'impôt sur les sociétés.

Le résultat comptable, avant impôt sur les sociétés, est un bénéfice de 2,208 millions d'euros. Après imputation des différentes déductions et réintégrations, le résultat fiscal de l'exercice 2017 est bénéficiaire de 2 601 k€. Il y a donc un impôt sur les sociétés à régler au titre de l'exercice 2017 de 871 k€.

Les dépenses réintégrées dans le résultat fiscal ne concernent ni des amortissements de véhicules non déductibles, ni de dépenses somptuaires.

La taxe sur les bonis s'élève à 293 k€.

Le montant global des charges non fiscalement déductibles est constitué essentiellement de :

- la variation des plus-values latentes sur portefeuille
- des frais d'acquisition de N-1
- la taxe boni mali et C35

3 - SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

L'Assurance Mutuelle Des Motards est une société mutuelle d'assurance. L'administration de la société est confiée à un Conseil d'administration. La Direction générale est assumée sous le contrôle du Conseil d'administration et, dans le cadre des orientations arrêtées par ce dernier. L'entreprise est gouvernée selon ses statuts, portés à la connaissance de chaque sociétaire.

L'Assemblée générale est constituée par des représentants des sociétaires sur la base d'un représentant pour la première tranche de 500 à 1000 sociétaires et un représentant supplémentaire par fraction de 1000 sociétaires au delà de la première tranche. Ces représentants sont choisis en Assemblée régionale par les sociétaires présents, dont on sait qu'ils représentent environ 1 % du sociétariat.

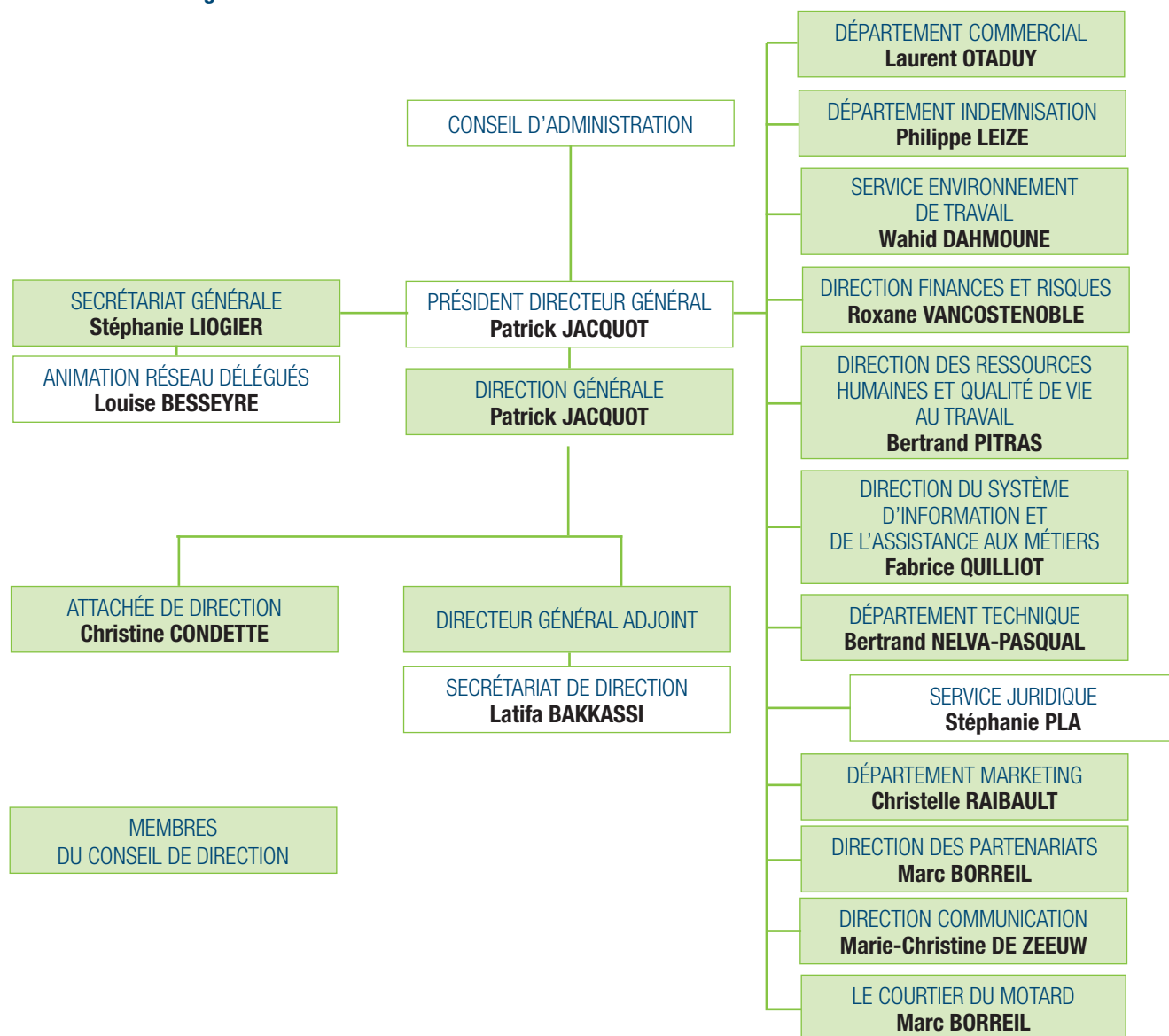
Cette Assemblée est renouvelée tous les ans et chaque représentant est élu pour une durée qui court à compter de la convocation de la plus proche Assemblée générale annuelle suivant leur élection, jusqu'à la convocation de la seconde Assemblée générale annuelle suivant leur élection. Chaque année, le Président s'adresse à une nouvelle Assemblée dont il suppose que, constituée par des sociétaires motards, les sociétaires représentés le seront dans l'état d'esprit de la création de l'Assurance Mutuelle Des Motards.

Cette Assemblée élit le Conseil d'administration.

L'organisation mise en place au sein du Conseil d'administration de l'Assurance Mutuelle Des Motards permet à cette instance dirigeante d'exercer pleinement le mandat que ses membres tiennent de l'Assemblée générale, mandat de dirigeants de l'entreprise, en suivant à intervalles réguliers la mise en œuvre effective des directives qu'il émet. Le Conseil d'administration s'est doté, pour son fonctionnement, d'un règlement intérieur qui lui est propre.

Le Conseil d'administration est guidé dans toutes ses décisions par le respect des intérêts des sociétaires. Dépositaire de la stratégie à long terme de l'entreprise, le Conseil d'administration fixe les grandes lignes de la politique de l'entreprise, détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre par la structure technique. La condition de réussite de cette mise en œuvre passe par le respect et la mobilisation des salariés.

3.1.1 Structure organisationnelle



La **Direction générale** est confiée au Président du Conseil d'administration depuis 2001. Actuellement, le Président du Conseil d'administration assume, en tant que mandataire social unique, la Direction générale, avec l'appui d'une fonction de Directeur général adjoint. Cette fonction n'est plus occupée depuis le 29 août 2017. Un recrutement est en cours.

Le Président directeur général occupe, depuis le départ du Directeur général adjoint, seul la fonction de dirigeant effectif.

Le Président directeur général définit, avec le Conseil d'administration, la stratégie globale de la Mutuelle, il est l'interlocuteur permanent auprès des pouvoirs publics, de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) et de l'Association des Assureurs Mutualistes (AAM) dans le but de défendre l'engagement du projet de la Mutuelle en faveur de la prévention des risques routiers pour les usagers de deux roues motorisés. Il porte aussi l'engagement sociétal de l'entreprise auprès des principaux acteurs politiques, tant au niveau régional que national, il représente la Mutuelle au sein du Mouvement, où il participe activement aux différentes instances décisionnaires.

Le Directeur général adjoint dispose d'un domaine de compétence et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de l'entreprise pour exercer son rôle dans les meilleures conditions, il dirige l'ensemble des activités de la Mutuelle et supervise l'exécution de la stratégie en s'appuyant sur les membres du Conseil de direction, composé de toutes les grandes fonctions de la Mutuelle.

Le **Secrétariat général** est un organe administratif chargé d'assurer le bon fonctionnement et la régularité de l'action du Conseil d'administration, relevant de l'autorité du Président. Il assure un ensemble de tâches indispensables à la gouvernance.

Le **Conseil de direction** est constitué de Directeurs, de responsables de Département ou de Service, directement rattachés à la Direction générale. Il se réunit tous les quinze jours sur convocation de la Direction générale.

Les **administrateurs** sont élus par l'Assemblée générale ordinaire des sociétaires pour une durée de 6 ans.

Le **Conseil d'administration** compte aujourd'hui, quinze membres, dont deux administrateurs élus par les salariés. Les statuts prévoient au maximum dix-huit administrateurs.

Le Conseil a élu, parmi ses membres, un Président et trois Vice-présidents nommés pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Les Vice-présidents assistent le Président Directeur Général par une disponibilité renforcée dans les éventuels cas plus particuliers d'une première approche de questions urgentes.

Le Conseil d'administration donne mandat à des sociétaires appelés délégués bénévoles, chargés dans le cadre statutaire de le représenter auprès des sociétaires et des militants de la FFMC.

Les **délégués bénévoles**, mandataires mutualistes, sont nommés en séance de Conseil après avis favorable du Comité de recrutement mis en place en 2008 pour gérer les candidatures.

Ces délégués interviennent lors des réunions et rencontres, organisées par eux-mêmes ou par d'autres intervenants du monde motard, au cours de l'année et en dehors des Assemblées régionales de l'Assurance Mutuelle Des Motards, tel que les Conseils de région de la FFMC. Enfin, ils participent au séminaire annuel des délégués bénévoles, dédié à leur rôle, aux côtés du Conseil d'administration.

Parallèlement, les délégués transmettent au Conseil toute information qui leur paraît utile au travail des administrateurs. Par ailleurs, un délégué est invité à chaque séance du Conseil d'administration, afin que les travaux de celui-ci soient enrichis de l'éclairage apporté par les délégués porteurs d'informations émanant tant du monde motard en général que du sociétariat en particulier.

• Comité d'audit

Le Comité d'audit a été mis en place par le Conseil d'administration du 31 août 2009.

Le Comité est composé de quatre membres :

- ▷ Trois administrateurs, nommés par le Conseil d'administration. La durée du mandat des administrateurs membres du Comité d'audit est fixée sur la durée de leur mandat d'administrateur restant à courir, renouvelable une fois.
- ▷ Une personne extérieure, choisie par le Conseil d'administration sur présentation d'un des membres du Conseil et sur des critères d'indépendance et de compétence financière.

Il a été renouvelé en 2017.

Le Conseil d'administration désigne également le Président du Comité d'audit parmi les trois administrateurs membres du Comité d'audit. Le Président du Conseil d'administration ne peut être membre du Comité.

Il a la charge de produire des avis et/ou des recommandations au Conseil d'administration.

Le Comité d'audit assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, plus particulièrement, il assure le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- de la conformité
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant des comptes consolidés,
- de l'indépendance des Commissaires aux Comptes, il émet une recommandation pour la nomination des Commissaires aux Comptes.

Le Comité d'audit tient un minimum de deux réunions par an (une lors de l'arrêté des comptes et une autre plus centrée sur le contrôle interne et la gestion des risques, ainsi que la conformité).

Sur 2017, le Comité d'audit s'est réuni au cours de deux séances et a procédé, lors de ces séances, aux interviews du Directeur général, de la Secrétaire générale, de Directeurs ou Responsables de services de la Mutuelle, de l'Expert Comptable, et des Commissaires aux Comptes. Il a rendu compte de ses travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

• Commissions permanentes

Le Conseil d'administration a mis en place quatre Commissions permanentes, sans que ce nombre soit fixé de manière intangible :

- la Commission communication
- la Commission délégations bénévoles (cf. infra les délégués)
- la Commission technique
- la Commission politique indemnisation.

Leur rôle est d'éclairer, par un avis consultatif préalable à la décision, le Conseil d'administration sur les sujets qu'elles ont en objet et de lui apporter la connaissance et l'évaluation de la politique, des outils et des résultats des pratiques mises en œuvre dans ses métiers par l'entreprise.

Ces Commissions traduisent l'implication du Conseil et de la professionnalisation de ses méthodes de travail dans un contexte de forte

évolution tant de la réglementation que des pratiques de notre secteur d'activité, de la nécessité de confrontation entre l'orientation politique et la mise en œuvre technique de celle-ci.

Elles sont intégrées dans le processus de décision comme lieu d'étude et d'analyse des propositions de réflexion ou d'aide à la décision qui seront soumises au Conseil.

Elles constituent un organe de référence, mais n'ont pas de pouvoir décisionnel.

Elles sont animées, chacune, par un Président de commission, administrateur es qualité, élu pour 6 ans accompagné de 2 administrateurs, élus pour 3 ans et de membres permanents, salariés, délégués bénévoles. Les commissions se tiennent en présence de la Direction générale.

Elles peuvent s'entourer d'invités et de l'avis d'experts internes ou externes.

Les Commissions se réunissent entre 2 et 3 fois par an. Le Conseil d'administration est informé de l'avancée des travaux par un compte-rendu et les préconisations sont soumises à sa validation sous la responsabilité du Président de la commission. Sur 2017, 11 se sont tenues. Elles ont rendu compte de leurs travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

• Comité de recrutement des délégués bénévoles

Ce Comité est créé pour proposer les sociétaires, candidats délégués qu'il aura retenus, au Conseil d'administration et éclairer la prise de décision des administrateurs.

Les propositions de candidatures des sociétaires s'inscrivent dans la stratégie générale qui est de produire la plus grande proximité avec l'ensemble des sociétaires, avec les motards dans leur environnement, en s'appuyant au plan local sur les antennes FFMC. Des critères de sélection sont cependant définis pour permettre si besoin d'évaluer la candidature.

Le Comité est décisionnaire des candidatures qu'il soumet à l'avis du Conseil d'administration, lequel est seul habilité à donner mandat à un sociétaire au cours de la séance qui suit la tenue du Comité. Le mandat est ensuite confirmé ou pas par le Conseil d'administration à la fin du parcours des personnes concernées.

Le Comité est piloté et animé par le président du Comité, élu pour une durée maximum de six ans parmi les administrateurs candidats, lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée.

Il est également composé :

- d'un membre du Conseil d'administration élu lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale, pour une durée maximum de trois ans ;
- de deux délégués bénévoles élus au Séminaire annuel des délégués par les délégués présents pour deux ans ;
- du responsable du Service Animation du Réseau des Délégués qui en est membre permanent. Il peut déléguer sa participation à un coordinateur du réseau bénévole en accord avec le Secrétaire général.

Le Comité se réunit au moins une fois par an si le nombre de candidats est suffisant (minimum de 4).

3.1.2 Politique de rémunération des salariés

Cette politique est applicable à tous les salariés.

Elle s'applique donc :

- ▷ aux dirigeants effectifs salariés de la Mutuelle,
- ▷ aux personnes qui assurent les fonctions-clés telles que définies par la réglementation, soit :
 - la fonction Actuarielle ;
 - la fonction Audit interne ;
 - la fonction de Gestion des risques ;
 - la fonction de Vérification de la Conformité,
- ▷ aux personnes chargées de vendre ou souscrire de nouveaux contrats significatifs qui peuvent impacter le profil de risque de l'entreprise.

• Processus budgétaire de la Mutuelle

Les charges de personnel font l'objet d'une première évaluation dans le plan stratégique.

Les propositions de mesures salariales globales déterminées par le Directeur général sont soumises chaque année au Conseil d'administration dans le cadre du processus budgétaire.

Le budget prend en compte :

- ▷ la part allouée aux augmentations qu'elles relèvent d'un pourcentage dédié aux augmentations individuelles ou aux augmentations générales,
- ▷ la variation de la prime d'expérience versée aux employés uniquement,
- ▷ aux évolutions liées à l'ancienneté éventuelle,
- ▷ à l'accompagnement de la mobilité professionnelle,
- ▷ aux dispositifs d'intéressement et de participation.

• Composantes de la politique de rémunération

Le salaire fixe constitue l'essentiel de la rémunération globale de tous les salariés de la Mutuelle. Ce mode de rémunération n'encourage pas à une prise de risque excessive. Les rémunérations de base sont conformes aux pratiques du marché et respectent les minimas conventionnels des sociétés d'assurance.

Les rémunérations individuelles sont affectées par les modifications qui peuvent toucher leurs différentes composantes :

- ▷ Le salaire de base (rémunération fixe) qui peut évoluer en fonction des augmentations générales et des actions individuelles,
- ▷ La rémunération des contraintes (travail de week-end, horaires alternés éventuels...),
- ▷ Les périphériques légaux (intéressement, participation),
- ▷ Les avantages sociaux (santé, prévoyance, retraite, transport, restauration d'entreprise, œuvres sociales).

Il convient de souligner que :

- ▷ le système de rémunération ne comporte aucune distribution d'actions ou d'instruments adossés à des actions,
- ▷ les membres du Conseil d'administration bénéficient seulement du remboursement des frais engagés.
- ▷ les membres du Comité d'audit sont indemnisés, une enveloppe globale de 32 000 euros est allouée pour l'ensemble des membres, celle-ci qui est votée tous les trois ans par le Conseil d'administration.

3.2 COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ

3.2.1 Exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants

Les Dirigeants effectifs sont nommés par le Conseil d'administration, qui identifie et évalue les compétences des candidats. Le Conseil d'administration a la responsabilité de nomination et cessation des dirigeants effectifs dont il supervise l'action.

3.2.2 Exigence de compétence et d'honorabilité des fonctions clés

Les personnes occupant les fonctions-clés sont nommées par le Directeur général de la Mutuelle, sur proposition de la Direction des ressources humaines, qui identifie et évalue les compétences des candidats.

Les personnes occupant les fonctions clés sont les suivantes :

- Bertrand Nelva-Pasqual (actuaire) occupe la fonction Actuarielle
- Stéphanie Pla occupe la fonction Vérification de la conformité,
- Stéphanie Liogier (Secrétaire générale) occupe la fonction Audit interne,
- Roxane Vanconstenoble (Directeur finances et risques) occupe la fonction Gestion des risques.

La Direction des ressources humaines est garante de la définition des compétences recherchées, et des recrutements effectués pour couvrir les fonctions-clés.

Ces nominations sont réalisées en regard des compétences et expériences des candidats au sein de la Mutuelle.

Dans le cas d'une nomination d'un candidat externe, une évaluation « approfondie » des compétences et d'honorabilité est systématique et fait l'objet d'un rapport remis au Directeur général. C'est par le croisement des qualifications, expériences, et entretiens avec les experts du domaine que la candidature est au final validée. Dans certains cas, un mandat de recherche peut être délégué afin de satisfaire aux exigences requises par la fonction.

L'évaluation des compétences tient compte des différentes tâches confiées à l'ensemble des personnes assurant les fonctions-clés, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'entreprise

Cette appréciation individuelle tient compte des pré-requis nécessaires à l'exercice des fonctions-clés, tels que, selon les missions assurées :

- ▷ l'assurance et les marchés financiers ;

- ▷ la stratégie de l'entreprise et le modèle économique ;
- ▷ le système de gouvernance ;
- ▷ l'analyse financière et actuarielle ;
- ▷ le cadre et les exigences réglementaires.

Dans la suite de l'appréciation portée lors du recrutement, l'évaluation annuelle effectuée par le hiérarchique auquel est rattachée la fonction-clé permet d'évaluer et de suivre l'exercice de la compétence des membres des fonctions-clés dans le cadre de leur activité : il est réalisé en tenant compte de la diversité des missions confiées, des qualifications et des connaissances et expériences mobilisées.

A tout moment, lorsqu'il est constaté un manquement aux obligations légales mettant en risque la Mutuelle, ou lorsqu'il y a des raisons de croire :

- ▷ que la fonction-clé peut amener l'entreprise sur une voie non-conforme à la législation applicable,
- ▷ que la fonction-clé peut augmenter le risque de criminalité financière, par exemple, le blanchiment d'argent ou le financement du terrorisme,
- ▷ que la gestion saine et prudente de l'activité de l'entreprise est en risque,

la Direction des ressources humaines a la responsabilité d'intervenir : elle vérifie les éléments d'alerte et en prend les mesures prévues dans de tels cas par les différents textes applicables. Elle prend pour cela en considération s'il s'agit de manquements flagrants, graves, répétés, ou d'une simple erreur isolée du collaborateur.

Les personnes occupant les fonctions-clés doivent reporter, sans délai, au Directeur général tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité.

3.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

3.3.1 Gestion des risques

La mise en place d'un système de gouvernance fondé sur une planification financière qui intègre la dimension « risques » garantit une gestion saine et prudente de l'activité de la Mutuelle. Cette évolution implique également que les décisions prises soient éclairées à la lumière de l'environnement des risques, et que la mise en œuvre du système de gestion des risques soit suivie par les instances dirigeantes, en particulier :

- ▷ les politiques de gestion des risques qui sont adoptées ;
- ▷ les risques propres à la Mutuelle qui sont identifiés ;
- ▷ la définition du profil de risques de la Mutuelle et son évolution.

La Mutuelle renforce sa gouvernance en intégrant la dimension risque dans son processus de décision et en mettant en place une activité de surveillance au regard de son appétence au risque : examen des décisions prises par les responsables opérationnels, de la conformité des systèmes et des contrôles, et de la mise en œuvre des politiques de gestion des risques.

3.3.2 ORSA

La Mutuelle a mis en place un processus essentiellement prospectif qu'est l'ORSA, pour procéder à trois évaluations :

- l'évaluation du besoin global de solvabilité ;
- l'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires concernant la couverture du SCR, du MCR et des exigences concernant le calcul des provisions techniques ;
- l'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR : comparaison du profil de risque de la Mutuelle avec les hypothèses de la formule standard.

• Fréquence de réalisation

Il existe deux types d'ORSA :

- l'ORSA dit « régulier » à réaliser au moins une fois par an ;
- l'ORSA dit « exceptionnel » à réaliser chaque fois que le profil de risque de l'entreprise évolue ou serait amené à évoluer de manière conséquente.

Les événements qui pourraient conduire à réaliser une mise à jour de l'ORSA avec envoi du rapport au régulateur sont les suivants :

- ▷ développement d'une nouvelle activité ;
- ▷ lancement d'un nouveau produit qui modifierait le profil de risque ;
- ▷ stratégie agressive de baisse des tarifs ;
- ▷ modification importante dans l'allocation des actifs ;
- ▷ modification de la politique de réassurance.

Le Conseil d'Administration demande la réalisation d'un ORSA exceptionnel lorsqu'une décision stratégique est envisagée. Cet ORSA fournit au Conseil d'Administration des simulations de l'impact d'une décision stratégique sur l'état des risques de l'entreprise et de sa capacité à y faire face.

La fonction clé Gestion des Risques est responsable de la mise en œuvre du processus ORSA.

• Méthodologie

Les instances opérationnelles et politiques collaborent à la mise en place d'une politique ORSA. Celle-ci a été rédigée et validée en mai 2017 par le Conseil d'administration.

Afin d'évaluer la capacité de l'organisme à couvrir ses exigences réglementaires de manière permanente, la Mutuelle effectue une projection de son activité en transcrivant les décisions stratégiques dans les hypothèses de sa trajectoire financière sur un horizon de cinq ans en comptant 2017.

Cette projection est effectuée dans le cas d'un scénario dit central et en testant plusieurs scénarios de stress. Les projections reposent sur la continuité d'un certain nombre de facteurs comme la politique de réassurance, ou sur une évolution conforme à la stratégie définie par le Conseil d'administration.

Les références utilisées reposent sur plusieurs années antérieures. Les facteurs ainsi projetés sont utilisés pour alimenter l'outil prospectif ORSA qui permet d'obtenir les valeurs estimées futures des indicateurs ORSA sur les cinq prochaines années.

• Validation du rapport par le Conseil d'administration

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'administration en juin 2017.

• Conclusions, recommandations et plans d'actions

Les résultats, complétés d'analyses sur d'autres scénarios de stress envisagés, seront pris en compte dans les travaux avec le Conseil d'administration sur l'appétence aux risques. Les travaux sur l'appétence aux risques, la définition des seuils de tolérance et des limites seront finalisés en 2018.

La Mutuelle avait par ailleurs identifié des pistes afin d'améliorer le ratio de couverture de la marge de solvabilité. Plusieurs études ont été initiées :

- le recours à la dette subordonnée. Solution présentée pour information au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale de nos sociétaires en 2015,
- l'évolution de nos traités de réassurance vers des solutions de réassurance prospective.

La Mutuelle a également la possibilité, dans le cadre d'un scénario de stress défavorable, d'effectuer un rappel de cotisations, conformément à ses statuts, ou de revoir l'allocation de ses actifs.

Pour autant, l'ORSA mené en 2017 a montré la capacité la Mutuelle à résister aux différents scénarios de stress envisagés.

3.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

3.4.1 Contrôle interne

Le Contrôle interne est un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, les dirigeants et le personnel de l'Assurance Mutuelle Des Motards. Il est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

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

Le Conseil d'administration définit l'appétence aux risques et les orientations stratégiques en matière de Contrôle interne.

Le Comité d'audit a en charge de produire des avis et/ou des recommandations au Conseil d'administration, concernant :

- l'efficacité des systèmes de contrôle et de gestion des risques,
- le suivi de la politique des procédures et des systèmes de gestion des risques.

Le Directeur général assume la responsabilité ultime du Contrôle interne à l'Assurance Mutuelle Des Motards et définit les grandes orientations. Il est responsable de la mise en œuvre du système de Contrôle interne, surveille le dispositif de contrôle mis en place et contribue à un environnement de contrôle favorable.

Le Service Gestion des Risques met en œuvre le système de contrôle interne de l'Assurance Mutuelle Des Motards.

Le périmètre de contrôle interne concerne l'ensemble des activités de la Mutuelle et de sa filiale Le Courtier du motard.

Le management met en œuvre les orientations de la Direction et assume la responsabilité des risques dans son périmètre.

Il s'assure de l'application des normes et procédures dans son périmètre.

3.4.2 Grandes lignes des activités de contrôle interne réalisées

Au second semestre 2017, Le Service contrôle interne métier devient le Service gestion des risques, rattaché à la nouvelle Direction Finances et Risques.

Les missions du Service gestion des risques sont renforcées. Ce service est responsable de :

- La mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne de niveaux 1 et 2
- La mise en œuvre d'un processus d'évaluation interne des risques de l'entreprise
- La mise en œuvre d'un pilotage permanent et efficace des risques de l'entreprise : mise en place de procédures proportionnées à la nature, l'ampleur et la complexité des risques ; définition de la politique de gestion des risques en stipulant clairement l'appétence et les limites de tolérance aux risques.

Contrôle :

- ▷ Accompagner les métiers dans l'amélioration de leur environnement de contrôle, l'identification et la conception des contrôles permanents,
- ▷ Réaliser les contrôles permanents,
- ▷ S'assurer de la bonne réalisation des contrôles permanents et de la remontée des résultats des contrôles,
- ▷ Evaluer la performance des contrôles et en déduire les actions d'amélioration à mettre en place.

Incidents :

- ▷ S'assurer de la collecte des incidents et de leur remontée,
- ▷ Procéder à la mise en cohérence des informations collectées,
- ▷ En cas d'incident grave, mener les analyses approfondies en étroite collaboration avec les métiers et les membres du Conseil de direction concernés, puis établir un rapport détaillé établissant clairement les causes de l'incident, les mesures conservatoires prises et les actions préventives.

En 2017, les actions suivantes ont été menées :

- ▷ Poursuite des contrôles dits de « 1^{er} Niveau » sur le domaine Production (souscription/gestion des contrats).
- ▷ Poursuite du chantier « description des activités » du Département Indemnisation et du Service Développement Commercial pour construction ou mise à jour des procédures métiers ;
- ▷ Définition des contrôles de 1^{er} niveau à intégrer dans le futur outil de gestion de la Mutuelle sur les processus Production et Indemnisation ;
- ▷ Finalisation des actions de mise en conformité avec les règles de protection de la clientèle (Informations pré contractuelles et contractuelles ; Devoir de conseil)
- ▷ Elaboration d'un plan de transfert des contrôles de 1^{er} niveau et mise en place du contrôle interne de niveau 2.
- ▷ Pilotage, organisation et mise en cohérence des réponses au Questionnaire de l'ACPR (« Questionnaire sur les pratiques commerciales et sur la protection de la clientèle »)
- ▷ Suivi des recommandations des audits « Protection de la clientèle » (1^{er} semestre 2017) et « Déploiement du contrôle interne » (2^e semestre 2017) et mise en place des plans d'action.
- ▷ Formulation de recommandations sur plusieurs procédures transverses (DUER/Procédure achat/Procédure de gestion des contrats acteurs/..).

3.4.3 Fonction et politique de vérification de la conformité

La politique de conformité est rédigée en interne par le responsable de la fonction clé. Il lui incombe le suivi de sa bonne application et sa revue annuelle au regard des évolutions constatées.

La politique de conformité est ensuite validée par la Direction générale puis transmise au Comité d'audit avant validation par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

Au sein de la Mutuelle, la conformité se conçoit comme l'action ou le fait de respecter les dispositions légales, réglementaires, les règles déontologiques du secteur assurantiel ainsi que les normes internes régissant les activités de la Mutuelle.

Les domaines de conformité entrant dans le périmètre de la fonction de vérification de la conformité et faisant l'objet d'un suivi accru de la part de celle-ci sont les suivants :

- veille législative et réglementaire ;
- conception et validation des produits et des contrats ;
- publicité et communications commerciales, l'information des clients et prospects lors de la souscription et de la commercialisation ;
- pratiques commerciales ;

- protection de la clientèle (questionnaire ACPR ; respect des recommandations ACPR) ;
- dispositif de traitement des réclamations ;
- engagements déontologiques ;
- information comptable et opérations financières ;
- fiscalité ;
- ressources humaines ;
- dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- protection des données personnelles (CNIL/Loi informatique et Libertés) ;
- gouvernances et instances (respect des règles de fonctionnement des instances de gouvernance et respect en matière de délégation).
- lutte contre la fraude

En 2017, le Service Juridique et réclamations a travaillé plus spécifiquement sur les domaines de conformité suivants :

- ▷ Veille juridique et réglementaire (française comme européenne, soft law) avec de nombreux travaux sur la Directive Distribution Assurance et le Règlement Général de Protection des données qui entrent en vigueur en 2018 (à finaliser)
- ▷ Publicité et communications commerciales : une procédure transverse relative au process de création et validation des publicités et des communications commerciales a été rédigée. Cette procédure sera finalisée en 2018 sur l'aspect « formalisation des validations ».
- ☞ Recommandations ACPR : étude de la recommandation sur l'usage des médias sociaux et échanges avec la Direction communication pour mise en œuvre en 2018
- ▷ Protection des données : étude du RGPD pour mise en œuvre opérationnelle en 2018
- ▷ Dispositif de lutte contre le blanchiment : rédaction et envoi du rapport annuel à l'ACPR, réalisation de la veille juridique LCB-FT (à renforcer en 2018), rédaction des procédures (à finaliser en 2018 avant QPC ACPR du 30 juin)
- ▷ Protection des données personnelles : formation du Département indemnisation sur les données personnelles médicales et de l'UGEDOC sur ce même sujet ; étude RGPD
- ▷ Réclamations et médiations (conformément à la recommandation ACPR) :
 - Refonte de l'outil de recensement des réclamations et médiations afin de répondre aux exigences en terme de reporting à l'ACPR (QPC)
 - Réécriture des procédures de traitement de réclamations (y compris sur les réseaux sociaux) et médiations (diffusion en 2018)
 - Information de nos assurés (site internet, CG et affiche dans les bureaux)
 - Mise en place et suivi des actions correctives avec les métiers concernés
- ▷ Réalisation de la Mission relative aux Règles de protection de la clientèle en collaboration avec la Gestion des risques (6 thématiques / 7)

3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

L'Audit interne réalise ses missions, selon des méthodologies formalisées, conformément à la charte d'Audit et au plan pluriannuel validé par la Direction générale et le Comité d'audit.

L'Audit interne apprécie la pertinence du Contrôle interne, en détecte les dysfonctionnements et aide à l'améliorer par des recommandations. Il peut également être sollicité pour conduire des missions non prévues au plan, répondant à une situation d'urgence sur un sujet précis.

La fonction clé d'audit interne est prise en charge par Stéphanie LIOGIER, Secrétaire générale.

Dans ce cadre, le choix qui a été fait par la Mutuelle est d'externaliser les missions d'Audit interne, même si la responsabilité reste en interne. Les premières missions issues du plan d'audit triennal ont été réalisées en 2017. Ces premières missions ont porté sur la protection des règles de la clientèle, six sujets ont été identifiés : Le contenu de l'information précontractuelle et sa traçabilité, le traitement et le suivi des réclamations, l'intégration des sujets relatifs à la protection de la clientèle au sein du dispositif de contrôle interne, la mise en place du dispositif anti-blanchiment, les processus de contrôle des courtiers et les processus de contrôle des publicités et communications. Une autre partie de l'année a été consacrée à l'accompagnement du déploiement du dispositif de contrôle interne sur les processus souscription et indemnisation, en adéquation avec notre nouveau système de gestion.

3.6 FONCTION ACTUARIELLE

La fonction actuarielle, portée par Bertrand NELVA-PASQUAL, a mené les travaux suivants :

- ▷ Coordination du calcul des provisions techniques au 31/12/2017 selon les normes Solvabilité II
- ▷ Elaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31/12/2017. Cet avis a été transmis à la Direction générale et

au Secrétariat général le 7/3/2018, puis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 14/3/2018.

- ▷ Supervision des calculs menés par le Département technique dans le cadre des travaux du pilier 1 au 31/12/2017.
- ▷ Elaboration de l'avis sur la politique de souscription transmis à la Direction générale puis au Conseil d'administration en octobre 2017.
- ▷ Supervision des calculs menés dans le cadre de l'ORSA prospectif pour le scénario central et les différents scénarii de stress.
- ▷ Contribution aux travaux d'analyse de la structure de réassurance et réflexion sur le renouvellement des traités de réassurance au 1/1/2018.
- ▷ Elaboration de l'avis sur la réassurance transmis à la Direction générale puis au Conseil d'administration en décembre 2017.

3.7 SOUS-TRAITANCE

3.7.1 Politique de sous-traitance

La Mutuelle, au regard de sa taille et de son activité mono risque et couvrant un risque très spécifique, a choisi de s'entourer de compétences externes :

- pour réaliser les activités et fonctions qui ne sont pas directement liées à son « cœur de métier » en bénéficiant des compétences de spécialistes ;
- pour s'appuyer sur des partenaires lui permettant de faire bénéficier à ses sociétaires de service de grande qualité pour des coûts adaptés ;
- pour produire des audits, des expertises ;
- pour apporter une offre plus large de produits et de services ;
- pour absorber des pics d'activité et/ou d'accroître la réactivité de prise en charge des demandes sociétaires.

Une politique de sous-traitance est écrite et définit les points suivants :

- l'implication de l'organe dirigeant
- le contenu du contrat de sous-traitance
- l'information de l'autorité de contrôle
- la stratégie de sous-traitance
- la responsabilité des activités sous-traitées
- le système de contrôle
- le reporting

D'autres activités comme par exemple, l'accueil des sociétaires, le ménage, sont sous-traitées mais ne concernent pas des fonctions ou des activités importantes ou critiques.

3.7.2 Fonctions et activités sous-traitées

◀ **Assistance** : La Mutuelle est l'assureur de la garantie Assistance. Afin d'offrir les meilleures prestations à ses sociétaires, elle s'est adjointe les services d'Inter Mutuelle Assistance dont elle détient une participation.

◀ **Courtage** : La Mutuelle a créé le 1er septembre 2009 « Le Courtier Du Motard » (LCDM), société de courtage 100 % captive de la Mutuelle dont la forme juridique est une SASU au capital de 40 k€ Cette structure juridique constitue un canal de distribution complémentaire de notre offre de contrats 2 roues à moteur. Cette structure fait l'objet d'une intégration fiscale avec la Mutuelle.

◀ **Gestion d'actifs** : La Mutuelle place ses fonds propres et les provisions techniques correspondant à ses engagements dans différents types d'actif. Pour l'accompagner sur cette activité de sélection de support de placement et pour lui apporter tous les conseils nécessaires, la Mutuelle est accompagnée par OFI Asset Management depuis 1998. La Mutuelle est actionnaire de cette structure.

◀ **Représentants sinistre à l'étranger** : Afin de l'aider dans la gestion des sinistres étrangers, la Mutuelle a adhéré à un réseau de correspondants étrangers. La liste exhaustive de ces représentants est en annexe 3 de la politique de sous-traitance.

◀ **Gestion de sinistres à l'étranger** : La mutuelle dispose d'une convention pour assurer la gestion des sinistres survenus à ces sociétaires dans les pays suivants : Albanie, Bulgarie, Bosnie et Herzégovnie, Biélorussie, Croatie, Israël, Moldavie, Fyrom (Macédoine), Roumanie, Serbie-Montenegro, Turquie et Ukraine ou subi par un ressortissant ou par un résident dans ce pays.

◀ **Représentant sinistre dans les POM** : La Mutuelle délègue une partie de la gestion des sinistres auprès des agents spéciaux AGPM de Nouvelle Calédonie et de Polynésie Française.

◀ **Archivage externe** : Du fait de la mise à disposition de la Gestion Electronique des Documents et du faible espace d'archivage disponible dans les locaux du siège social à Pérols, la Mutuelle a mis en place une prestation d'archivage externe. Une procédure de gestion des archives existe régissant les entrées, sorties et destruction de ces archives.

➤ **Maintenance Multi techniques** : La Mutuelle a demandé à BOUYGUES ES d'assurer la maintenance préventive et corrective de l'ensemble des équipements techniques de tous nos sites Frances, dont celle du Siège Social Mezz'O qui héberge notre salle informatique principale (RGT/RGI) et un local de Back-up. La Sûreté (contrôle d'accès, vidéosurveillance, anti intrusion), la protection contre l'incendie (Détection et extinction automatique), le fonctionnement de la climatisation (principal et de secours), la fourniture d'électricité (principal et groupe électrogène de secours) et de la transmission d'alarmes (techniques, incendie, intrusion) sont dans le périmètre de ce contrat avec une astreinte 24/7.

➤ **Télésurveillance** : La Mutuelle a confié à TELSUD la mission d'assurer la gestion des alarmes (techniques, incendie, intrusion) du siège social en 24/7 par l'application de consignes (appel astreinte technique, agent de sécurité, pompiers, responsables AMDM).

➤ **Système d'information** : En 2017, la Mutuelle poursuit la refonte du système de gestion pour aligner son système d'information à sa stratégie. Dans ce cadre, la Mutuelle a fait le choix de s'appuyer sur le progiciel édité par Prima Solutions. Prima s'est engagé contractuellement à adapter son progiciel aux spécificités de la Mutuelle.

➤ **Missions d'audit** : La fonction clé d'audit interne est prise en charge par le Secrétaire Général. Dans ce cadre, la Mutuelle a fait de choix d'externaliser les missions d'Audit interne, même si la responsabilité reste en interne. Les premières missions d'un plan d'audit triennal commencent sur le premier semestre 2017.

➤ **Réalisation d'appels sortant** : A compter du 19/04/2017, une campagne test sur 30 jours doit permettre de relancer des prospects qui viennent de réaliser un devis sur le tarifateur. A partir de début mai, une seconde campagne test sur 30 jours doit permettre de relancer des prospects « perdus » qui ont été en contact avec le réseau AMDM. Les prospects chauds sont transférés sur une cellule souscription (whisper line) ou rappelés le lendemain dans le cas d'indisponibilité de cette cellule.

4 - PROFIL DE RISQUES

4.1 PROFIL DE RISQUE

La Mutuelle a fait appel au cabinet de conseil ACTUARIS en 2015 pour réaliser une analyse du profil de risque de l'organisme dans le cadre de la réalisation d'un diagnostic de proportionnalité. Nous considérons que le profil de risque de la Mutuelle n'a pas évolué significativement depuis cette étude. Celle-ci repose sur les trois critères des risques de la mutuelle suivants et sur une comparaison avec le marché :

- l'ampleur (volume de chiffre d'affaires, de provisions, de fonds propres);
- la nature des risques assurés ;
- la complexité, prenant en compte les spécificités de la Mutuelle au regard du risque assurantiel, des placements, du système d'information et des relations externes.

► L'analyse du critère « ampleur » montre que la Mutuelle est un acteur de très petite taille.

La Mutuelle représente 0,1 % de part de marché en termes de cotisations et environ 0,08 % en termes de bilan.

► L'analyse du critère « nature » montre que la Mutuelle a une nature d'activité peu complexe.

En revanche, cette activité, notamment pour la garantie Responsabilité Civile Corporelle, présente un niveau de risque relativement significatif compte tenu de l'intensité des accidents inhérents aux caractéristiques de ces sinistres pour les 2 roues et de la cadence de liquidation assez longue.

► L'analyse du critère « complexité » nous conduit aux constats suivants :

La Mutuelle assure des produits dont elle maîtrise particulièrement le risque associé, grâce à son expérience des garanties sous-jacentes, avec peu de sous-traitance et peu de partenaires. Ce point devrait permettre d'alléger la partie contrôle de la sous-traitance, sous condition de suivi du courtage.

La Mutuelle possède une structure d'actifs comportant peu d'actifs complexes ou produits dérivés. Cependant la transparence révèle un nombre important de lignes qui pourrait complexifier le traitement des actifs notamment pour le QRT S06.03.

En termes de complexité, les points d'attention soulevés auparavant sur l'évolution du système d'information ont permis d'engager la mise en place d'outils dédiés et l'automatisation des travaux pour répondre aux contraintes Solvabilité II (ORSA, Pilier 3).

La Mutuelle utilise les spécifications techniques fournies par EIOPA ainsi que l'analyse de son profil de risque pour appliquer la formule standard à son profil de risque.

4.2 RÉSULTATS

Nous présentons dans le tableau suivant la décomposition du SCR au 31/12/2016, par comparaison avec la situation au 31/12/2015 :

	2017	2016	2017 / 2016 en %
BSCR	48 634	48 079	1 %
Risque de marché	24 493	24 311	1 %
Défaut de contrepartie	1 963	1 492	32 %
Souscription vie	833	679	23 %
Souscription non-vie	35 040	34 860	1 %
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>- 13 696</i>	<i>- 13 263</i>	<i>3 %</i>
Incorporels	0	0	
BSCR	48 634	48 079	1 %
Opérationnel	4 325	4 367	- 1 %
Ajustement	- 8 533	- 9 471	- 10 %
Adj. Participation aux bénéfices	0	0	
Adj. Impôts différés	- 8 533	- 9 471	- 10 %
SCR	44 426	42 974	3,4 %

4.3 DÉTAILS DU SCR PAR RISQUE

• SCR Marché

Les éléments de calcul du SCR marché sur la base des comptes arrêtés au 31 décembre 2017 sont présentés ci-dessous. La Mutuelle utilise la méthode de transparence pour les fonds dans lesquels elle a investi.

Le SCR marché se compose ainsi des risques suivants :

SCR DE MARCHÉ (données k€)	2017	2016	2017 / 2016 en %
Risque de marché	13 440	11 593	16 %
Risque de taux	1 950	1 748	12 %
Risque immobilier	1 500	1 438	4 %
Risque de spread	11 208	12 806	- 12 %
Risque de change	499	807	- 38 %
Risque de concentration	2 715	3 103	- 13 %
TOTAL avant diversification	31 311	31 495	- 0,58 %
<i>Éffet de diversification</i>	<i>- 6 818</i>	<i>- 7 184</i>	<i>- 5 %</i>
RÉSULTAT	24 493	24 311	0,7 %

Les risques de spread et d'actions sont les plus consommateurs en fonds propres avec respectivement des besoins en solvabilité de 11,208 M€ et de 13,440 M€ avant diversification.

• SCR Souscription

Pour l'exercice 2017 le SCR souscription brut de réassurance s'élève à 64,119 M€ pour les activités dites non-vie et à 0,833 M€ pour les activités vie. Cette répartition s'explique naturellement par l'activité de la Mutuelle et des produits offerts à ses sociétaires. Par ailleurs, l'effet de la réassurance est très important sur le risque catastrophe d'origine humaine et sur le risque de primes et de réserve non vie. Le SCR souscription non vie net de réassurance s'élève ainsi à 35,040 M€.

La répartition du SCR de souscription est la suivante :

SOUSCRIPTION NON-VIE	2017	2016	2017 / 2016 en %
Primes et provisionnement	33 955	33 773	0,5 %
Catastrophe	3 632	3 635	- 0,1 %
Chute	0	0	
TOTAL	37 587	37 408	0,5 %
<i>Éffet de diversification</i>	<i>- 2 547</i>	<i>- 2 548</i>	<i>0,0 %</i>
RÉSULTAT	35 040	34 860	0,5 %

L'évolution forte du SCR Catastrophe s'explique par la prise en compte dans les calculs du coût potentiel de la revalorisation des rentes en cas de règlement sous forme de rente d'un sinistre survenu à partir de 2013.

• SCR de contrepartie

Le risque de contrepartie engendre un besoin en capital de 1,492 M€ pour l'exercice 2016.

RISQUE (données k€)	SCR
Défaut	1 963
Type_1	138
Type_2	1 857

• Le SCR opérationnel

Le SCR opérationnel est stable. Il est évalué selon la formule standard à 4,325 M€ pour l'exercice 2017.

5 - VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

5.1 EVALUATION DES ACTIFS

5.1.1 Actifs financiers en norme Solvabilité II

ACTIF (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 950	2 966
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	192 998	177 478
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	184 655	40
Actions	3 042	1 949
<i>Actions cotées</i>	422	422
<i>Actions non cotées</i>	2 620	1 527
Obligations	116 390	108 395
<i>Obligations souveraines</i>	0	0
<i>Obligations d'entreprises</i>	116 390	108 395
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
FONDS D'INVESTISSEMENT	62 613	56 325
PRODUITS DÉRIVÉS	0	0
DÉPÔTS AUTRES QUE CEUX ASSIMILABLES À DE LA TRÉSORERIE	0	0
AUTRES PLACEMENTS	10 768	10 768
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	848	848
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	848	848
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Avances sur polices	0	0
TOTAL ACTIF FINANCIER	198 796	181 292

Les écarts au 31 décembre 2017 sont repris dans le tableau de synthèse suivant :

LIBELLÉ LIGNE EN ÉCART	MONTANT ÉCART EN K€	EXPLICATION
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 984	Reclassement lié aux valeurs de réalisation
Participations	145	Reclassement lié à la de l'actif net ajusté
Actions cotées	0	
Actions non cotées	1 097	Reclassement lié à la de l'actif net ajusté
Obligations souveraines	0	
Obligations d'entreprises	7 995	Reclassement lié à l'inventaire en transparence avec le retraitement des coupons courus et des surcotes/décotes
Fonds d'investissements	6 288	Reclassement lié à l'inventaire en transparence
Produits dérivés	0	
Autres placements	0	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	

5.1.2 Autres actifs

ACTIF (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	3 845
Actifs incorporels	0	12 286
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Autres actifs	25 759	27 041
Dépôts auprès des cédantes	132	132
Créances	15 345	15 345
<i>Créances nées d'opérations d'assurance</i>	8 830	8 830
<i>Créances nées d'opérations de réassurance</i>	2 823	2 823
<i>Autres créances (hors assurance)</i>	3 692	3 692
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 526	2 526
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	7 755	9 037
TOTAL AUTRES ACTIFS	25 759	43 172

5.1.3 Provisions techniques

• Provisions en normes Solvabilité II

L'ensemble des provisions techniques a été évalué en déterministe selon le principe de la meilleure estimation (Best Estimate) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs en k€ des meilleures estimations brutes et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2016 :

En k€	ACTIF			PASSIF		
	2017	2016	2017/2016 en %	2017	2016	2017/2016 en %
BEST ESTIMATE SINISTRES	51 971	51 142	1,6 %	135 769	135 500	0,2 %
RC auto (y compris corporelles conducteurs)	51 934	51 038	1,8 %	117 574	116 599	0,8 %
dont graves	51 934	51 038	1,8 %	88 104	85 501	3,0 %
Autres LOB	37	104	- 64,7 %	4 426	6 123	- 27,7 %
Rentes	0	0	0,0 %	13 769	12 778	7,8 %
BEST ESTIMATE PRIMES	1 025	1 781	- 42,4 %	20 112	20 927	-3,9%
RC auto (y compris corporelles conducteurs)	1 025	1 781	- 42,4 %	9 388	10 836	- 13,4 %
Autres LOB	0	0	0,0 %	10 723	10 091	6,3 %
TOTAL HORS MARGE DE RISQUE	52 996	52 923	0,1 %	155 881	156 428	- 0,3 %
marge de risque				10 479	12 319	- 14,9 %
Duration				4,4	5,2	- 16,0 %
TOTAL AVEC MARGE DE RISQUE	52 996	52 923	0,1 %	166 360	168 746	- 1,4 %
BE NET DE RÉASSURANCE				113 364	115 823	- 2,1 %

Les comptes courants des réassureurs (créances) sont intégrés avec les provisions techniques à l'actif.

• **Provisions en normes actuelles**

Elles sont destinées à permettre le règlement intégral de l'ensemble des engagements vis-à-vis des sociétaires et des tiers. Il y a six types de provisions techniques.

En synthèse la répartition entre les différentes provisions, brutes de réassurance, est la suivante :

Nature des provisions en milliers d'euros	2017	2016	Variation 2017/2016
Provision pour primes émises non acquises	24 490	25 557	4 %
Provision pour sinistres à payer	166 174	169 331	2 %
Provision pour risques en cours	4 675	4 277	- 9 %
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Réserve de capitalisation			
Provision mathématique des rentes	13 383	14 597	9 %
TOTAL	208 722	213 762	2.4 %

5.1.4 Synthèse de la méthodologie

Les incertitudes principales dans l'estimation des provisions sont les suivantes :

- sur le montant des règlements futurs : inflation, environnement juridique (réouverture de dossiers suite à aggravation, dossiers en contentieux)
- pour le BE de primes, sur la fréquence et le coût des sinistres pouvant survenir entre le 01/01/2018 et le 31/03/2018
- sur le montant des recours
- sur l'évolution possible de la cadence de règlement des sinistres
- sur les frais de gestion des sinistres
- pour les rentes, sur le risque d'évolution de la longévité.

Plusieurs méthodes existent et ont été testées. Les travaux sur les provisions ont suivi les recommandations de l'Institut des Actuaire publiées le 20/4/2016, note pédagogique NPA3, sur les recommandations en matière de provisionnement en assurance Non-vie. Les méthodes utilisées dans les calculs sont documentées de façon détaillées au sein de l'Actuariat. Nous présentons dans cette partie un résumé de ces méthodes.

• **Segmentation en groupes de risques homogènes**

Une segmentation plus fine que celle exigée par la réglementation a été choisie. En effet, la nature des risques, en fréquence et en coût, amènent à distinguer les calculs selon les garanties. Par exemple, entre la RC Corporelle (risque de fréquence faible, mais volatilité forte sur les coûts) et la RC matérielle (risque de fréquence plus élevé, et volatilité plus faible sur les coûts).

Pour la RC Corporelle, comme pour les garanties Corporelles du conducteur, le calcul a été mené distinctement pour les sinistres « graves » (sinistres dont l'évaluation a dépassé au moins une fois 300 k€) et les autres sinistres dits « attritionnels ».

Le tableau suivant présente la segmentation utilisée dans les calculs :

Le Best Estimate pour les rentes en cours de service est estimé séparément.

5.1.5 Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité II en k€ sont les suivantes au 31/12/2017 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

AUTRES PASSIFS (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
TOTAL AUTRES PASSIFS	36 791	24 767
Passifs éventuels	3 656	
Provisions autre que provisions techniques	380	712
Provisions pour retraite et autres avantages	950	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	4 805	4 805
Impôts différés passifs	8 533	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	7 715	7 715
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	7 715	7 715
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	10 641	10 641
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	1 131	1 131
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	229	229
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	9 281	9 281
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	0	0
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	111	895

Les provisions pour retraite et autres avantages correspondent à un engagement hors bilan en norme actuelle. Elles sont valorisées en Solvabilité II.

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002. Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE;
- la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise;
- l'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers;
- la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que la Mutuelle a retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de l'organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

La Mutuelle n'a pas recours à des méthodes de valorisation alternatives.

Les impôts différés sont abordés plus haut dans le rapport.

6 - GESTION DU CAPITAL

6.1 FONDS PROPRES

6.1.1 Fonds propres actuels

• Différences entre les fonds propres présentés dans les états financiers et l'excédent de l'actif par rapport au passif calculé aux fins de solvabilité.

AU 31/12/2017 en k€	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
FONDS PROPRES	73 617	53 312

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité II est principalement due aux écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « réglementaire ») et des impôts différés.

• Structure, montant et qualité des fonds propres de base

Les fonds propres de base de la Mutuelle en régime Solvabilité II pour l'année 2017 s'élèvent à 73,617 M€ et se répartissent pour la totalité dans la catégorie des fonds propres de tiers 1. Il n'y a pas de fonds propres auxiliaires.

Ils sont repris dans le tableau suivant :

Au 31/12/2017 et en k€	SCR
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES	53 312
Tiers 1 (Hors RR)	53 312
Tiers 2	0
Tiers 3	0
Réserve de réconciliation	20 304
FONDS PROPRES	73 617

Compte tenu de la structure très simple des fonds propres de la Mutuelle, il n'existe pas de clause ou de condition particulière.

Dans le cas de la Mutuelle, les fonds propres éligibles sont donc égaux aux fonds propres disponibles.

6.1.2 Plan d'actions

La Mutuelle n'a pas l'intention de rembourser ou de racheter d'éléments de fonds propres, ni ne projette dans l'immédiat de lever des fonds propres supplémentaires.

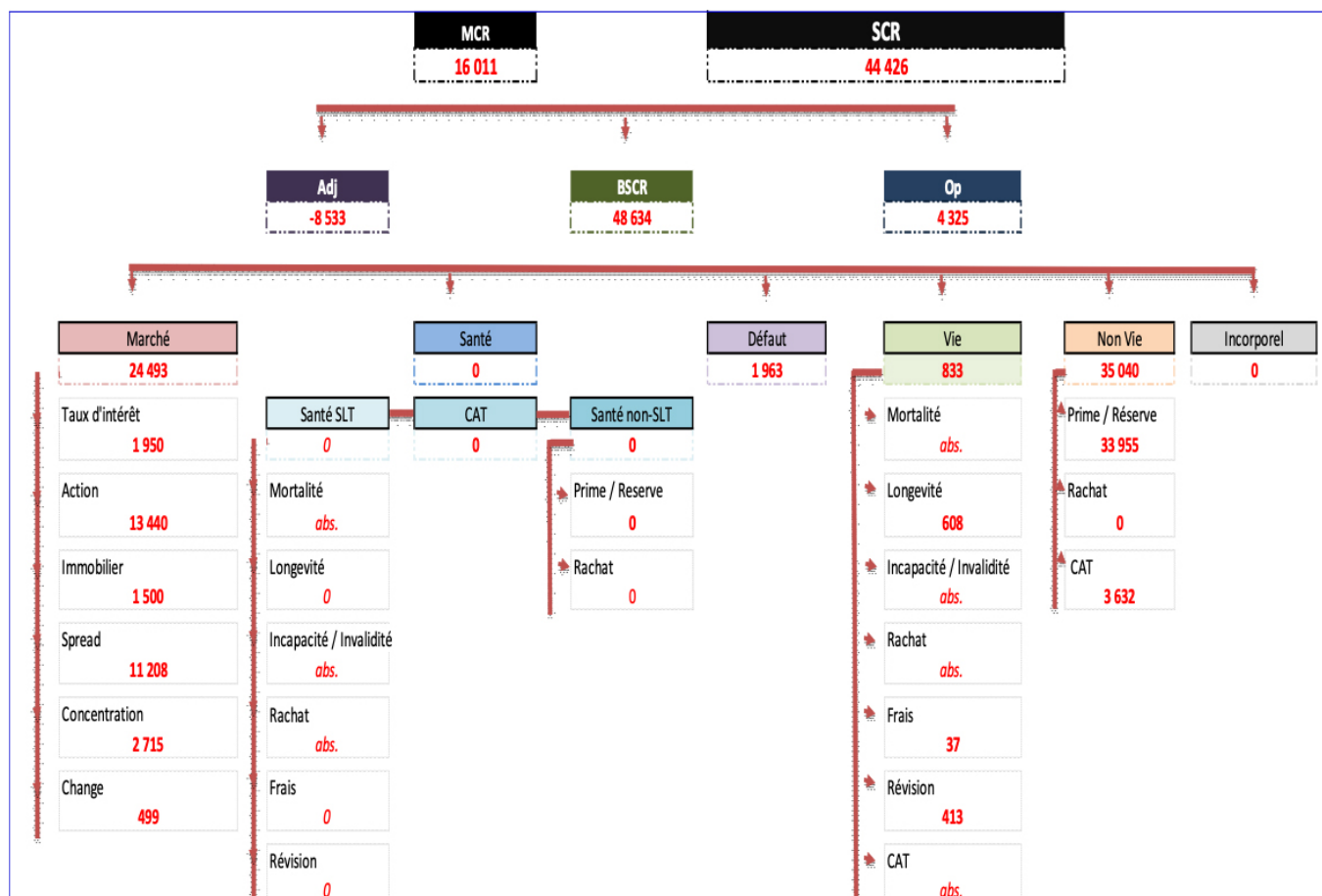
6.2 SCR ET MCR

6.2.1 Exigences de capital de solvabilité

6.2.1.1 Méthodologie

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard (source : Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014). Aucune simplification n'a été utilisée dans les calculs des capitaux de solvabilité.

Le calcul du capital de solvabilité requis de l'organisme se décline ainsi en grandes familles de risques :



Le SCR défini dans la formule standard vise à mesurer l'impact de la réalisation d'un ensemble de risques qui affectent la solvabilité de l'entreprise à horizon 1 an, avec une sévérité telle qu'elle ne survient qu'avec une probabilité de 0,5 %, c'est-à-dire, une fois tous les 200 ans.

• Résultats

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2017 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

SCR	44 426
MCR	16 011

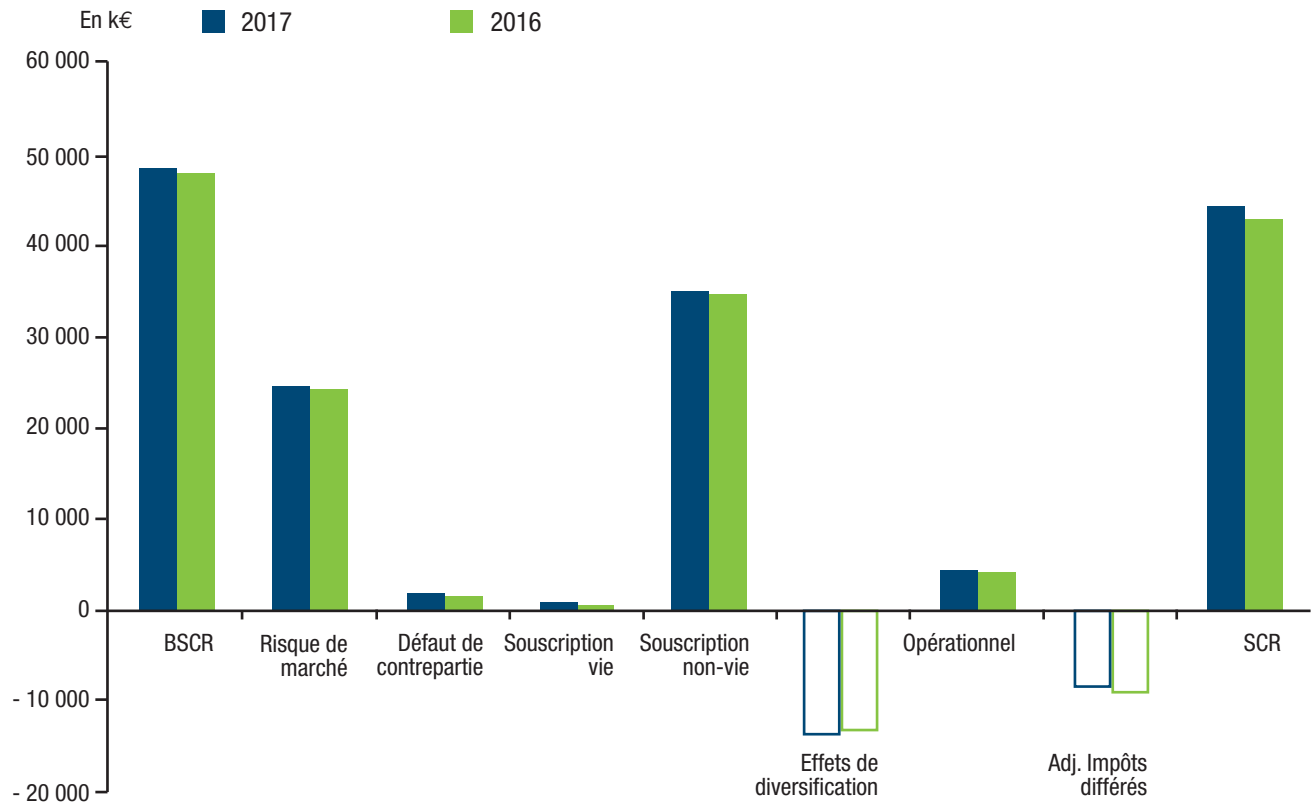
L'exigence de capital requis pour l'année 2017 est de 44,426 M€, en hausse de 3,4 % par rapport à 2016.

Le ratio de couverture du SCR est stable à 166 %.

Les modules les plus consommateurs sur la base des calculs de la formule standard sont les modules de souscription non-vie avec un capital de solvabilité requis avant diversification de 35,040 M€ et le module de risque de marché dont le SCR avant diversification est de 24,493 M€.

Les variations principales concernent les postes suivants :

- le SCR pour défaut de contrepartie : l'augmentation est liée à la distinction entre les créances dues depuis plus de 3 mois et celles dues depuis moins de 3 mois,
- le SCR souscription vie : l'augmentation est liée à la liquidation d'un sinistre sous forme de rente (sinistre de 2012),
- l'ajustement pour impôts différés : sa diminution est liée principalement à la réduction de l'écart entre les actifs valorisés en valeur de marché et les actifs en comptes sociaux.



Pour rappel, le SCR Souscription vie correspond aux rentes issues de sinistres RC auto.

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérols cedex

