

MAI 2017

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// SFCR 2016 //



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	7
3 - SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
3.1.1 Structure organisationnelle	10
3.1.2 Politique de rémunération des salariés	12
3.2 COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ	13
3.2.1 Exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	13
3.2.2 Exigence de compétence et d'honorabilité des fonctions clés	13
3.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	14
3.3.1 Gestion des risques	14
3.3.2 ORSA	14
3.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	15
3.4.1 Contrôle interne	15
3.4.2 Grandes lignes des activités de contrôle interne réalisées	16
3.4.3 Fonction et politique de vérification de la conformité	16
3.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	17
3.6 FONCTION ACTUARIELLE	17
3.7 SOUS-TRAITANCE	17
3.7.1 Politique de sous-traitance	17
3.7.2 Fonctions et activités sous-traitées	18
4 - PROFIL DE RISQUES	19
4.1 PROFIL DE RISQUE	19
4.2 RÉSULTATS	19
4.3 DÉTAILS DU SCR PAR RISQUE	20
5 - VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ	21
5.1 ÉVALUATION DES ACTIFS	21
5.1.1 Actifs financiers en norme Solvabilité II	21
5.1.2 Autres actifs	22
5.1.3 Provisions techniques	22
5.1.4 Synthèse de la méthodologie	23
5.1.5 Autres passifs	24
6 - GESTION DU CAPITAL	25
6.1 FONDS PROPRES	25
6.1.1 Fonds propres actuels	25
6.1.2 Plan d'actions	25
6.2 SCR ET MCR	25
6.2.1 Exigences de capital de solvabilité	25

1 - SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration lors de sa séance du 20 mai 2017.

Avec un chiffre d'affaires en progression de 2,43 %, un portefeuille de plus de 313 000 contrats, la Mutuelle est en phase avec ses ambitions stratégiques et les objectifs qu'elle s'était donnée pour 2016.

Les bons résultats 2016 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 2016, la Mutuelle emploie 425 salariés.

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

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

- la société COREVAL, représentée par Monsieur Alain PERRET, commissaire aux comptes titulaire et la société BAKER TILLY AUDALIAN représentée par Monsieur Gérard EMARD, commissaire aux comptes suppléant.
- 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 2016 globalement atteints

Fin 2016, la Mutuelle détient une part de marché de 6,8 %, en progression de 0,1 point par rapport à 2015. Cette part de marché est plus importante pour le gros cube (10 %) que sur les 125 (4,6 %) ou les cyclos (1,7 %).

Le CA s'élève à 96,183 millions d'euros, soit une augmentation de 2,43 % par rapport à 2015.

• Renforcement du CODIR et de la gouvernance de la Mutuelle

L'année 2016 a été marquée par un renforcement du Conseil de direction et de la gouvernance de la Mutuelle des Motards :

- ▷ L'arrivée de Marie Christine DE ZEEUW en tant que responsable de la nouvelle Direction de la communication,
- ▷ L'arrivée de Bertrand PITRAS à la Direction des ressources humaines,
- ▷ L'arrivée de Philippe PICARD en tant que Directeur général adjoint,
- ▷ L'arrivée de Fabrice QUILLIOT en tant que responsable de la Direction du système d'information et de l'assistance aux métiers.

Début 2016, Laurent OTADUY a pris la responsabilité du Département commercial

Le service Marketing et le Service des études et développement technique ont fait évoluer leur organisation à partir de décembre 2016 pour répondre aux enjeux de développement commercial et aux exigences Solvabilité II et devenir respectivement Département marketing et Département technique.

• Changements 2016

1. Emménagement à Mezz'O

Depuis le 22 février 2016, les équipes du siège sont réunies dans un même lieu : Mezz'O.

La Mutuelle s'est dotée d'un nouvel outil de travail favorisant la transversalité des échanges. Mezz'O est un lieu de travail simple, agréable, vecteur d'innovations, d'échanges, de partage et de performance, pour toute la Mutuelle, notre réseau régional y compris. La journée du 25 novembre 2016 a permis de réunir l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle, les délégués bénévoles, des représentants de l'écosystème et des principaux partenaires de la Mutuelle à Mezz'o.

2. Assurer la bonne marche des grands projets engagés : Oxygène, GED

Oxygène : nous avons fait le choix de reconstruire le système de gestion autour de l'outil édité par Prima Solutions, c'est-à-dire autour d'un progiciel plutôt que de tout refaire nous-mêmes. Ce choix est dicté par des logiques opérationnelles et économiques, car le choix d'un progiciel amène à moyen terme des gains de productivité et de coût.

Le projet est prévu pour durer jusqu'à l'échéance 2018 avec une bascule pour l'ensemble des contrats.

Le début du projet a été consacré aux ateliers permettant de fixer les limites exactes des process à développer ou à adapter dans l'outil Prima, et cela pour chacun des chantiers majeurs du projet : distribution/production, indemnisation, finances/comptabilité, migration... Ces limites sont affinées et parfois adaptées aux évolutions du contexte (plan stratégique, catalogue Produits, partenariats, réglementation...) tout au long du projet grâce à la méthode Agile.

En février 2016, les premiers « sprints » (les périodes de développements informatiques dans la méthode Agile) ont débuté. En mai 2016, une première version de l'application a permis de présenter aux équipiers projet les premières fonctionnalités du chantier distribution/production. Une première version du module de gestion des sinistres a également été présentée en juin 2016 au Département indemnisation. D'autres démonstrations ont suivi, notamment aux membres du Conseil de direction, et de nouvelles présentations sont et seront planifiées à mesure de l'avancement des travaux de développement.

GED : après les activités de l'indemnisation, la numérisation des documents pour les activités souscription, gestion des contrats, comptabilité sociétaire a été mise en place en octobre 2016.

3. De nouveaux projets structurants lancés en 2016

SID (Système d'Information Décisionnelle) : il s'agit de construire l'informatique décisionnelle - les moyens, outils et méthodes qui permettent de collecter, consolider, modéliser et restituer les données en vue d'offrir une aide à la décision et de permettre d'avoir une vue d'ensemble de l'activité traitée.

3 domaines majeurs et prioritaires sont identifiés : pilotage économique et risques, pilotage produit / développement commercial, pilotage technique, indemnisation et SOLVA2 / ORSA

Les travaux sont menés en parallèle du projet Oxygène.

Ma perso : lancement d'un contrat inédit, conçu sur mesure pour celles et ceux qui roulent avec une machine personnalisée et désirent qu'elle soit assurée à sa juste valeur.

De nouveaux partenariats :

- Partenariat Crédit coopératif : permettre aux sociétaires d'accéder à la finance responsable. Les sociétaires peuvent désormais profiter d'avantages tarifaires sur l'offre Agir, proposée par le Crédit coopératif.
- Partenariat Mash : la Mutuelle et l'importateur Sima offrent l'assurance responsabilité civile la première année à tout jeune acheteur de MAsh fifty 50 cm³.
- Partenariat Equiphoria : conçue par la mutuelle, Save est la première garantie en France à prendre en charge un protocole thérapeutique de rééducation fonctionnelle par l'hippothérapie.

2.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

• Sociétaires

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

	Fin 2015	Fin 2016	Variation 2016/2015
Nombre de sociétaires	220 394	223 104	1,2 %
Nombre de contrats par sociétaire	1,40	1,40	0,5 %

Au cours de l'année 2016, le nombre de sociétaires est en hausse (+ 1,2 %) et le nombre de contrats par sociétaire progresse légèrement de 0,5 %.

• Contrats

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

Contrats en cours	Fin 2015	Fin 2016	Variation 2016/2015
Total	307 690	313 156	1,8 %

Les cotisations acquises de l'année 2016 (avec l'acceptation) sont de 96,183 millions d'euros, en augmentation de 2,4 % par rapport à celles de l'exercice précédent.

Elles se répartissent de la façon suivante :

Cotisations	2015 (en k€)	2016 (en k€)	Variation 2016/2015
Total	93 902	96 183	2,4 %

La tendance à la hausse de 2015 (+0.6%) est confirmée avec une hausse plus significative sur 2016 de +2.4%.

La date d'échéance annuelle est fixée au 1^{er} avril. Les cotisations émises sur l'exercice 2016 s'élèvent à 97,028 millions d'euros contre 94,046 millions d'euros en 2015, soit une augmentation des primes émises de 3,17 %.

2.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

• Rendement financier

La performance financière du portefeuille en 2016 est de 3,29 % pour une performance 2015 de 1,72 %.

Les plus-values latentes du portefeuille de valeurs mobilières sont en progression, passant de 12,951 millions d'euros à fin 2015 à 14,680 millions d'euros à fin 2016, soit une augmentation de 1,729 million d'euros.

Au 31 décembre 2016, le portefeuille de placements financiers est composé de 74,1 % d'obligation (lignes détenues en direct et OPCVM), 0,9 % de FCPR Infrastructure, 9,9 % d'OPCVM action, 9,8 % de comptes rémunérés et 5,2 % d'OPCVM monétaire et monétaire dynamique.

• Résultat comptable

En 2016, les placements financiers ont apporté 5,569 millions d'euros de produits financiers qui se décomposent de la manière ci-dessous :

Revenus (dividendes + coupons)	+ 1 439 k€
Reprise sur provision pour dépréciation des immeubles	+ 187 k€
Plus-values réalisées	+ 4 339 k€
Moins-values réalisées	- 10 k€
Frais de gestion des placements et charges financières	- 386 k€
TOTAL	+ 5 569 k€

Ce résultat comptable des placements financiers est comparable à celui de l'exercice 2015. En effet, celui-ci était de 5,313 millions d'euros en 2015 et représentait 5,6 % des cotisations acquises.

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 4,146 millions d'euros ;
- ▷ la deuxième, qui vient rémunérer les fonds propres, contribue au résultat non technique pour un montant de 1,423 million d'euros.

• Provisions pour dépréciation

Au 31 décembre 2016, deux 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 2015 et remise à jour fin 2016.

Une nouvelle promesse de vente a également été signée en 2016 pour les bâtiments les plus anciens. Le prix de vente potentiel constitue une base solide de valeur vénale représentative du prix du marché. Cette valeur nous avait conduit dès la réception de la lettre d'intention en 2016, à la constitution d'une reprise de la dépréciation à hauteur de 186 k€ par rapport à la valeur nette comptable de ces bâtiments.

Au 31 décembre 2016, tous les immeubles après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents sont en plus-values latentes. Ces plus-values s'élèvent à 2,108 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	Chiffre d'affaires Ht du dernier	Bénéfice ou perte du dernier exercice clos
				brute	Nette			
Filiales :								
SASU LCDM	40	128	100 %	40	40	8	2 065	16
SARL Les Éditions de la FFMC	32	571	50 %	2	-	5	5 255	- 300
Participation de 20% à 50 %								
SAS Mutopia Construction	1 444	- 365	29,3 %	422	422	936	378	- 349
AFDM Pro	60	-	20,0 %	10	-		104	- 80
Participation de 10% à 20%								
Néant								
Participation de 5% à 10%								
Néant								
Participation inférieure à 5%								
SCI GEMA	2		2,0 %	30	30	22	235	129
SOCRAM	70 000	115 864	0,7 %	710	710		76 219	12 066
MATMUT Protection Juridique	7 500	9 174	0,5 %	37	37		30 263	827
IMA	31 407	24 238	0,5 %	245	245		-	3 443
IMA GIE	3 547	338	0,1 %	4	4		404 254	-
OFI Partenaire	10 000	3 987	2,0 %	329	329		-	1 184
Crédit Coopératif part A				0	0			
Crédit Coopératif part B				22	22			
Total des titres de participations				1 851	1 839			

Les informations financières sont celles de l'exercice 2015, sauf pour la SASU LCDM pour laquelle ce sont celles de l'exercice 2016.

• 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	2015	2016
Capitaux propres	131	168
Chiffre d'affaires	1 817	2 065
Résultat	37	16

L'activité de cette structure a poursuivi son développement en 2016 et son chiffre d'affaires a progressé de 13,66 %. Au cours de

l'exercice 2016, le nombre de partenaires (courtiers et motocistes) a progressé de 5 %.
L'exercice 2016 se clôture sur un excédent de 16 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	2014	2015
Capitaux propres	600	603
Chiffre d'affaires	4 746	5 255
Résultat	4	- 300

L'exercice 2015 de la SARL Les Éditions de la FFMC s'est clôturé sur un résultat déficitaire de 300 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 sur cet exercice.

2.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

• **Charge sinistres nette de réassurance par famille de contrats**

Les évaluations des sinistres ont été effectuées conformément aux règles habituelles de prudence.

En milliers d'euros	TOTAL
COTISATIONS ACQUISES	96 183
SINISTRES ANNÉE DE SURVENANCE 2016	
Montant de la charge	60 570
Rapport S/C 2016	63 %
Rapport S/C 2015	67 %
BONIS SUR EXERCICES ANTÉRIEURS	
Montant des bonis(-) malis(+) dégagés	- 12 795
Rapport bonis / malis 2016	- 13 %
Rapport bonis / malis 2015	- 11 %
CHARGES SINISTRES TOTALES	
Montant de la charge	47 776
Rapport S/C 2016	50 %
Rapport S/C 2015	56 %

► **La charge sinistres - année de survenance 2016**

La charge sinistre de l'exercice de survenance 2016, hors frais de gestion et après réassurance, ressort à 62,97 % des cotisations acquises, soit à un niveau :

- très légèrement supérieure à celui prévu au budget (62,38 %) ;
- très inférieur à celui observé en 2015 (67,40 %).

Elle appelle les commentaires suivants :

- ▷ La baisse des fréquences moto enregistrée depuis trois ans s'arrête sur 2016, elle atteint un taux de 4,78 % (contre 4,77 % au 31 décembre 2015), taux qui reste très bas.
- ▷ La hausse du S/C Auto provient de l'existence d'un sinistre auto grave sur le premier semestre 2016 (coût sinistre 1,8 million d'euros).
- ▷ Au 31 décembre 2016, il y a 6 dossiers réassurés pour un coût net de réassurance de 4,9 millions d'euros. Il y avait 11 dossiers réassurés au 31 décembre 2015 pour un montant de 7,9 millions d'euros. Nous constatons une baisse assez sensible (3 millions d'euros) de la charge des gros dossiers graves en 2016 par rapport à 2015, qui explique en grande partie l'amélioration du taux sinistre/cotisations de l'exercice 2016.
- ▷ La charge globale relative à la garantie Vol passe d'un montant de 5,3 millions d'euros en 2015 à un montant de 5,8 millions d'euros soit une augmentation de plus de 8 %.

► **La charge sinistres sur exercices antérieurs**

Au 31 décembre 2016, les exercices antérieurs dégagent, après réassurance, un boni de 12,8 millions d'euros qui représente 13 % des cotisations acquises.

Ce boni est supérieur à celui de l'exercice 2015 qui s'élevait à 10,8 millions d'euros. Ce boni supplémentaire d'environ 2 millions d'euros en 2016 participe très largement à l'amélioration du résultat de l'exercice par rapport à l'exercice précédent.

L'existence de bonis significatifs de l'exercice 2016 marque (comme les années précédentes) une évaluation prudente des provisions telle qu'effectuée au 31 décembre 2015.

Ces bonis 2016 sur exercices de survenance antérieurs proviennent des principaux éléments suivants :

- Par rapport à la provision pour tardif constituée au 31 décembre 2015, les tardifs constatés sur 2016 permettent de dégager un boni significatif de 1,9 million d'euros.

- La liquidation toutes années de survenance confondues des dossiers corporels (hors grave) est bonne et dégage des bonis significatifs (3,5 millions d'euros).

- La liquidation des dossiers corporels conducteurs dégage également un boni significatif de 2,9 millions d'euros. Ce montant de boni est d'ailleurs très significatif par rapport à la provision existante au 31 décembre 2015 d'un montant de 12,9 millions d'euros. Nous constatons 22 % de boni, ce qui est très élevé et qui a conduit le service sinistre à mener sur l'exercice des travaux sur les méthodes de provisionnement de ce risque. Une évolution de la méthode de provisionnement est en vigueur depuis le 1er Janvier 2017.

- Au 31 décembre 2016, les sinistres gros dossiers réassurés dégage un boni après réassurance de 578 k€ sur la situation. Ce boni s'explique comme suit :

- ▷ Boni : 20 millions d'euros sur 30 dossiers
- ▷ Mali : 13,4 millions d'euros sur 20 dossiers
- ▷ Reversements aux réassureurs : 6 millions d'euros.

Si globalement, tous les exercices de survenance confondus sont en bonis significatifs, les gros dossiers de l'exercice de survenance 2015 génèrent un mali (avant réassurance) de 6,7 millions d'euros. Ce mali a un impact significatif sur le calcul de la provision pour risques en cours au 31 décembre 2016.

Il est nécessaire de préciser également qu'un gros dossier auto dégage un mali de 3 millions d'euros, l'importance de cette opération influe fortement sur les S/C habituels de l'auto.

- Les bonis dégagés au 31 décembre 2016 intègrent l'impact de l'évolution des coûts moyens résultant des travaux annuel du département Technique sur les coûts ultimes. Le boni global sur ces évaluations au cout moyen est de 42 k€.

Ce boni (de faible montant) traduit une fiabilité de la procédure d'évaluation aux coûts ultimes qui est en vigueur à la mutuelle pour pratiquement la moitié de sa charge sinistre.

• Provisions techniques

- Provision pour abandons sur avances sur recours futures

Le solde des avances sur recours (dans le cadre de la procédure Indemnisation Recours Corporels Automatique IRCA) au 31 décembre 2016 s'élève à 9,010 millions d'euros, montant en augmentation par rapport à fin 2015 (7,615 millions d'euros).

La méthode de provisionnement de cet actif liée aux abandons de recours a été sur un plan pratique modifiée par rapport au 31 décembre 2015. Le SEDT a travaillé sur le dernier trimestre de l'exercice pour permettre un calcul « à l'ultime » de cette charge d'abandons de recours. La provision constatée au 31 décembre 2016 s'élève à un montant de 5,3 millions d'euros contre une provision de 4 millions d'euros au 31 décembre 2015, soit un complément de 1,3 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	+ 7 499 k€
Prestations cédées	- 422 k€
Variation des provisions pour sinistres cédées	- 1 940 k€
<u>TOTAL</u>	<u>+ 5 137 k€</u>
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	2015	2016
par rapport aux produits techniques	42,58 %	46,17 %
frais de gestion sinistres	9,67 %	11,32 %
frais d'acquisition	15,12 %	15,55 %
frais d'administration	14,24 %	15,95 %
autres charges techniques	3,55 %	3,36 %

Sur l'exercice 2016, le ratio de frais généraux augmente passant de 42,58 % à 46,17 %. Cette augmentation est due en grande partie à la phase d'investissements structurants (installation des équipes dans les locaux du nouveau siège, mise en route de la Gestion Electronique des Documents, mise en place des logiciels nécessaires à la réalisation récurrentes des travaux liés à la réglementation Solvabilité II) et de commissions de courtage supérieures aux attentes grâce à une meilleure production de contrats qu'attendue.

Au titre de l'exercice 2016, la Mutuelle a bénéficié d'un Crédit Impôt Compétitivité Emploi s'élevant à 597 k€. Ce crédit d'impôt est venu en déduction des charges de personnels.

- **Résultat exceptionnel**

Le résultat exceptionnel laisse apparaître un produit de 58 k€. Ce produit correspond principalement à des reprises de provisions pour risques relatifs à plusieurs litiges prud'homaux, à diverses régularisations sociétaires, sinistres et reprises des dotations sur les amortissements dérogatoires minorés de risques et charges divers et de charges sur cession d'éléments d'actifs.

- **Intéressement et la participation aux bénéfices**

Conformément à l'application de l'accord d'intéressement signé avec le Comité d'entreprise le 24 juin 2013 et compte tenu du résultat 2016 bénéficiaire, l'intéressement au titre de l'exercice 2016 est de 664 K€ auquel il convient de rajouter le forfait social de 133 K€. Au titre de l'exercice 2016, il n'y a pas de participation.

- **Impôts**

Les différents crédits d'impôts obtenus par la Mutuelle au titre de l'exercice 2015 et comptabilisés en 2016 s'élèvent à 249 k€.

Depuis le 1er 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 1,106 million d'euros. Après imputation des différentes déductions et réintégrations, le résultat fiscal de l'exercice 2016 est déficitaire de 91 k€. Il n'y a donc pas d'impôt sur les sociétés à régler au titre de l'exercice 2016.

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

Au 31 décembre 2016, le montant des déficits fiscaux reportables au niveau du groupe d'intégration fiscale (AMDM + LCDM) sur les prochains exercices s'élèvent à 1,330 million d'euros.

3 - SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

L'Assurance Mutuelle Des Motards est une société mutuelle d'assurance à Conseil d'administration et Direction générale. 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 une fraction de 1 000 sociétaires et à partir du minimum de 500 sociétaires pour la première tranche. Ces représentants sont choisis en Assemblée régionale par les sociétaires présents, dont on sait qu'ils représentent environ 1 % du sociétariat.

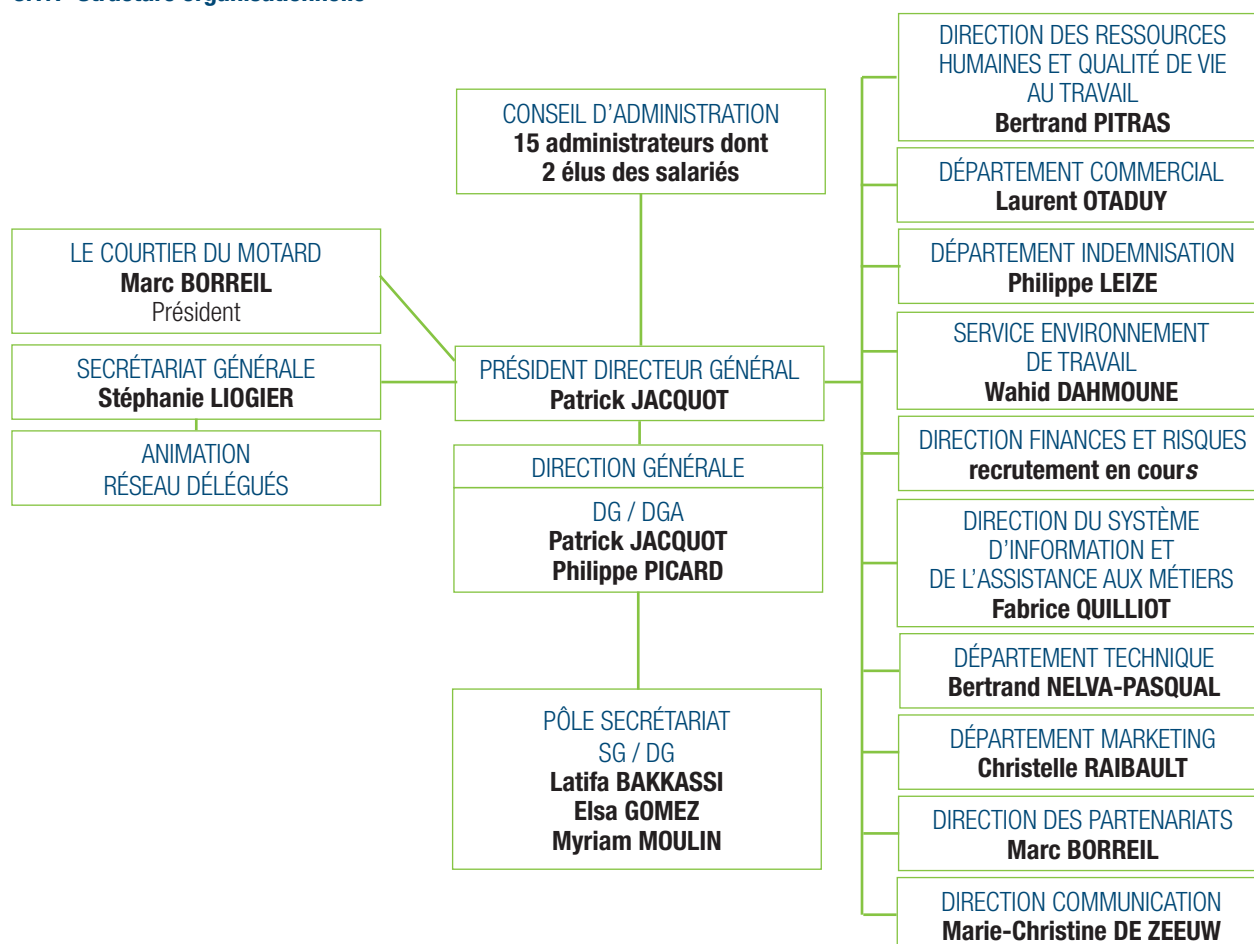
Cette Assemblée est renouvelée tous les ans et chaque représentant exerce un mandat d'une année. Chaque année, le Président s'adresse à une nouvelle Assemblée dont il suppose que, constituée par des sociétaires motards, les sociétaires représentés le seront dans l'état d'esprit de la création de l'Assurance 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 est occupée depuis le 22 août 2016.

Ils occupent aujourd'hui tous les deux, les fonctions de dirigeants effectifs.

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 depuis l'Assemblée générale 2013, 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 et de l'Assemblée générale 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.

Les fonctions d'administrateur et de délégué sont bénévoles.

• 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.

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,
- ▷ 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.

Une indemnité est versée au comité d'audit dans la limite d'un budget voté tous les 3 ans par le Conseil d'administration arrêté à 32 k€.

• 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.

Le rôle de ces commissions est d'éclairer 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.

Elles sont intégrées dans le processus de décision comme lieux d'échanges directs entre élus et techniciens, concernant des chantiers ou des aspects structurants de l'activité de l'Assurance Mutuelle Des Motards. Elles ne constituent pas une organisation à laquelle il est possible de se référer, elles n'ont pas de pouvoir décisionnel.

Ces Commissions réunissent des salariés, des délégués bénévoles et des administrateurs, ainsi que des personnes qualifiées sur des points précis de l'ordre du jour de la réunion.

La présidence de ces Commissions est confiée à un administrateur désigné en séance du Conseil et qui agit par délégation de celui-ci.

Les Commissions se réunissent chaque fois qu'il est nécessaire. Le Conseil est informé de l'avancée des travaux par un compte-rendu lors de sa séance qui fait suite à la tenue de la Commission et placé sous la responsabilité du Président de la Commission.

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.

Patrick Jacquot et Philippe Picard occupent ses fonctions de dirigeant effectif aujourd'hui.

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 et la fonction de vérification de la conformité de façon transitoire
- Stéphanie Liogier (Secrétaire générale) occupe la fonction Audit interne
- Patrick Jacquot (Président Directeur Général) occupe la fonction de Gestion des risques de façon transitoire

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.

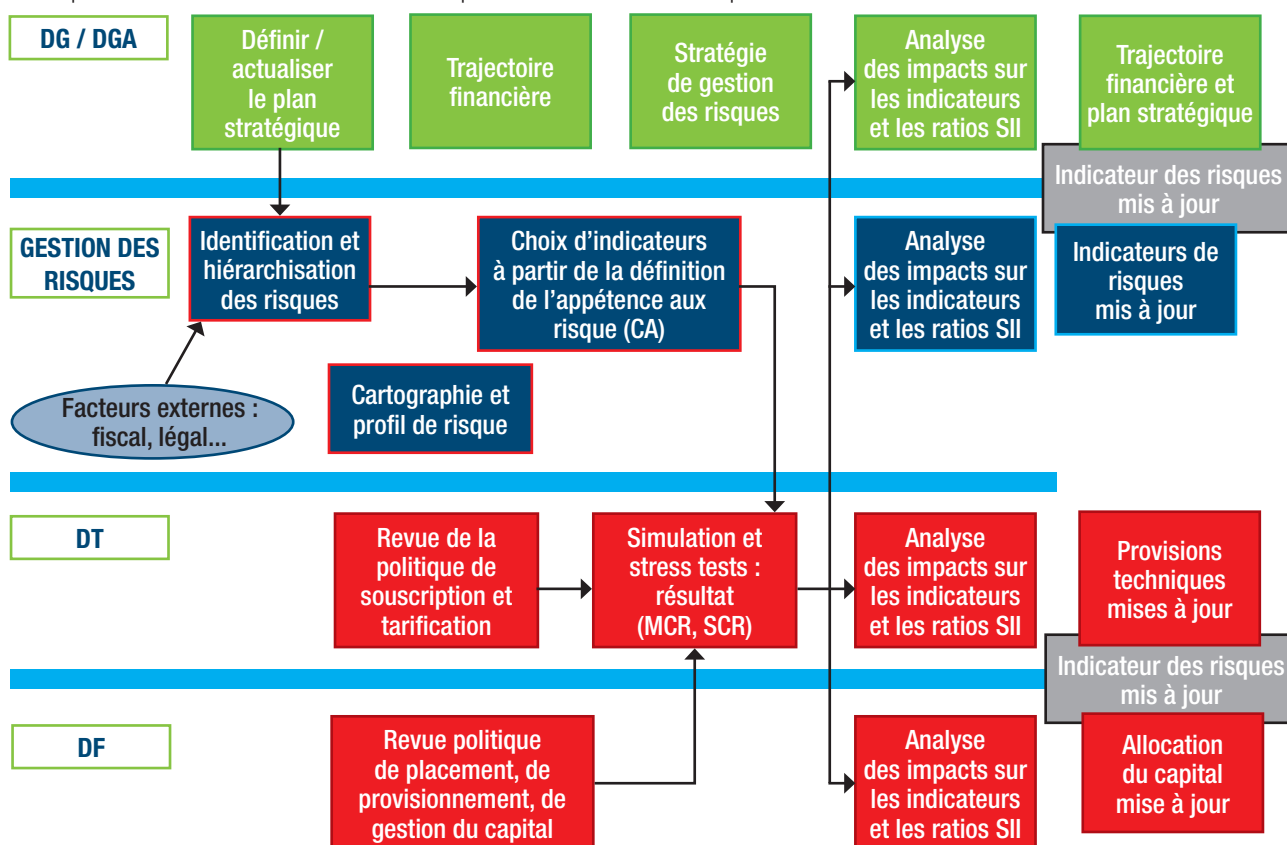
La Mutuelle renforce sa gouvernance en intégrant la dimension risque dans son processus de décision et en mettant en place une activité de surveillance au regard de son appétence au risque : examen des décisions prises par les responsables opérationnels, de la conformité des systèmes et des contrôles,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

Le processus de réalisation de l'ORSA est repris dans le schéma suivant présentant le rôle des différents intervenants :



• 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 évènements qui pourraient conduire à réaliser une mise à jour de l'ORSA avec envoi du rapport au régulateur sont les suivants :
odéveloppement 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 qui est en cours de rédaction et sera validée par le Conseil d'administration en 2017.

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 2016.

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 le 10/12/2016.

• 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 2017.

La Mutuelle a par ailleurs identifié des pistes afin d'améliorer le ratio de couverture des fonds propres. 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, la possibilité d'effectuer un rappel de cotisations, conformément à ses statuts.

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 contrôle interne métier met en œuvre le système de contrôle interne de l'Assurance Mutuelle Des Motards.

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

Les missions du Service contrôle interne métiers sont les suivantes :

Risque :

- ▷ Identifier avec les responsables du Conseil de direction et la Direction générale, les situations de risques essentielles et leur niveau d'exposition,
- ▷ Approfondir, le cas échéant, les situations de risque essentielles avec les métiers,
- ▷ Formaliser la cartographie des risques,
- ▷ Etablir le profil de risques,
- ▷ Proposer à la Direction générale, les dispositifs de maîtrises permettant d'améliorer le profil de risques de l'entreprise, en lien avec sa stratégie business et de maîtrise des risques,
- ▷ Restituer au Conseil de direction.

Contrôle :

- ▷ Accompagner les métiers dans l'amélioration de leur environnement de contrôle, l'identification et la conception des contrôles permanents,
- ▷ S'assurer de la bonne réalisation des contrôles permanents et de la remontée des résultats des contrôles,
- ▷ Réaliser les contrôles permanents,
- ▷ 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.

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).

En 2016, sous la supervision de la fonction conformité, les missions de conformité exécutées par le Service contrôle interne métiers ont été les suivantes :

- Mise en place de formations sur les règles de protection de la clientèle pour les nouveaux collaborateurs du Service développement commercial ;
- Définition des thèmes prioritaires au plan d'audit sur les règles de protection de la clientèle ;
- Sensibilisation des acteurs de la Mutuelle sur certaines recommandations de l'ACPR (recensement des réclamations ; contenu des documents pré contractuels ; process élaboration des documents commerciaux ; dispositif adéquation besoin des clients et conseil fourni...).

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.

En 2016, aucune nouvelle mission d'Audit prévue au plan n'a été menée. Les équipes restent concentrées sur le déploiement du Contrôle interne.

Le poste est vacant depuis mars 2015.

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 sont prévues sur le premier semestre 2017. Ces premières missions portent 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.

3.6 FONCTION ACTUARIELLE

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

- ▷ Coordination du calcul des provisions techniques au 31/12/2016 selon les normes Solvabilité II
- ▷ Elaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31/12/2016. Cet avis a été transmis à la Direction générale et au Secrétariat général le 22/2/2017, puis au Comité d'audit et au Conseil d'administration de la Mutuelle le 26/2/2017.
- ▷ Supervision des calculs menés par le Département technique dans le cadre des travaux du pilier 1 au 31/12/2016
- ▷ Elaboration de l'avis sur la politique de souscription transmis à la Direction générale le 28/9/2016 puis au Conseil d'administration le 3/10/2016.
- ▷ 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 1/1/2017

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 1^{er} 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 via le GEMA 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 Herzégovine, Biélorussie, Croatie, Israël, Moldavie, Fyrom (Macédoine), Roumanie, Serbie-Monténégro, 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** : La mise à disposition de la Gestion Electronique des Documents et le faible espace d'archivage disponible pour 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 France, dont celle du Siège Social Mezz'O qui héberge notre salle informatique principale (RGT/RGI) et un local de Back-up. La Sureté (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 2016, la mutuelle a démarré 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 tarificateur. 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 pour réaliser une analyse du profil de risque de l'organisme dans le cadre de la réalisation d'un diagnostic de proportionnalité. L'étude réalisée 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 :

	2016	2015	2016 / 2015 en %
BSCR	48 079	48 747	- 1 %
Risque de marché	24 311	25 327	- 4 %
Défaut de contrepartie	1 492	1 498	0 %
Souscription vie	679	606	12 %
Souscription non-vie	34 860	34 815	0 %
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>- 13 263</i>	<i>- 13 499</i>	<i>- 2 %</i>
Incorporels	0	0	
BSCR	48 079	48 747	- 1 %
Opérationnel	4 367	4 545	- 4 %
Ajustement	- 9 471	- 8 632	10 %
Adj. Participation aux bénéfices	0	0	
Adj. Impôts différés	- 9 471	- 8 632	10 %
SCR	42 974	44 661	- 3,8 %

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 2016 sont présentés ci-dessous. La Mutuelle utilise la méthode de transposition pour les fonds dans lesquels elle a investi.

SCR DE MARCHÉ	2016	2015	2016 / 2015 en %
Risque de marché	11 593	11 994	- 3 %
Risque de taux	1 748	1 662	5 %
Risque immobilier	1 438	2 025	- 29 %
Risque de spread	12 806	12 145	5 %
Risque de change	807	894	- 10 %
Risque de concentration	3 103	2 647	17 %
TOTAL avant diversification	31 495	31 366	0,41 %
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 7 184</i>	<i>- 6 040</i>	<i>19 %</i>
RÉSULTAT	24 311	25 327	- 4,0 %

Les risques de spread et d'actions sont les plus consommateurs en fonds propres avec respectivement des besoins en solvabilité de 12,806 M€ et de 11,593 M€ avant diversification.

• SCR Souscription

Pour l'exercice 2016 le SCR souscription brut de réassurance s'élève à 63,797 M€ pour les activités dites non-vie et à 0,679 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 34,860 M€.

La répartition du SCR de souscription est la suivante :

SOUSCRIPTION NON-VIE	2016	2015	2016 / 2015 en %
Primes et provisionnement	33 773	34 427	- 1,9 %
Catastrophe	3 635	1 440	152,4 %
Chute	0	0	
TOTAL	37 408	35 868	4,3 %
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 2 548</i>	<i>- 1 052</i>	<i>142,1 %</i>
RÉSULTAT	34 860	34 815	0,1 %

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	SCR
Défaut	1 492
Type_1	316
Type_2	1 240

• Le SCR opérationnel

Le SCR opérationnel est évalué selon la formule standard à 4,367 M€ pour l'exercice 2016, en baisse de 4 % par rapport à l'exercice précédent compte tenu de la baisse des provisions techniques.

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	5 362	3 549
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	194 924	178 446
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	320	40
Actions	20 213	15 788
<i>Actions cotées</i>	17 694	14 411
<i>Actions non cotées</i>	2 519	1 377
Obligations	153 000	141 528
<i>Obligations souveraines</i>	2 427	2 317
<i>Obligations d'entreprises</i>	150 573	139 211
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
FONDS D'INVESTISSEMENT	4 130	3 901
PRODUITS DÉRIVÉS	34	25
DÉPÔTS AUTRES QUE CEUX ASSIMILABLES À DE LA TRÉSORERIE	0	0
AUTRES PLACEMENTS	17 226	17 163
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	1 236	1 596
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	1 236	1 596
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Avances sur polices	0	0
TOTAL ACTIF FINANCIER	201 523	183 590

Les écarts au 31 décembre 2016 sont repris dans le tableau de synthèse suivant :

LIBELLÉ LIGNE EN ÉCART	MONTANT ÉCART EN K€	EXPLICATION
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 813	Reclassement lié aux valeurs de réalisation
Participations	280	Reclassement lié à la de l'actif net ajusté
Actions cotées	3 283	Reclassement lié à l'inventaire en transparence
Actions non cotées	1 142	Reclassement lié à la de l'actif net ajusté
Obligations souveraines	110	Reclassement lié à l'inventaire en transparence avec le retraitement des coupons courus et des surcotes/décotes
Obligations d'entreprises	11362	Reclassement lié à l'inventaire en transparence avec le retraitement des coupons courus et des surcotes/décotes
Fonds d'investissements	229	Reclassement lié à l'inventaire en transparence
Produits dérivés	9	Reclassement lié à l'inventaire en transparence
Autres placements	- 63	Reclassement lié à l'inventaire en transparence
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	- 360	Reclassement lié à l'inventaire en transparence

5.1.2 Autres actifs

ACTIF (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		4 034
Actifs incorporels	0	5 615
Impôts différés actifs	442	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Autres actifs	23 961	25 043
Dépôts auprès des cédantes	151	151
Créances	11 937	11 937
<i>Créances nées d'opérations d'assurance</i>	8 375	8 375
<i>Créances nées d'opérations de réassurance</i>	0	0
<i>Autres créances (hors assurance)</i>	3 562	3 562
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 260	3 260
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	8 613	9 694
TOTAL AUTRES ACTIFS	24 403	34 692

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		
	2016	2015	2016/2015 en %	2016	2015	2016/2015 en %
BEST ESTIMATE SINISTRES	51 142	51 173	- 0,1 %	135 500	139 960	- 3,2 %
RC auto (y compris corporelles conducteurs)	51 038	51 006	0,1 %	116 599	121 295	- 3,9 %
dont graves	51 038	51 006	0,1 %	85 501	86 845	- 1,5 %
Autres LOB	104	167	- 37,7 %	6 123	6 886	-11,1%
Rentes				12 778	11 780	8,5%
BEST ESTIMATE PRIMES	1 781	1 868	- 4,6 %	20 927	21 551	- 2,9 %
RC auto (y compris corporelles conducteurs)	1 781	1 868	- 4,6 %	10 836	11 216	- 3,4 %
Autres LOB				10 091	10 335	- 2,4 %
TOTAL HORS MARGE DE RISQUE	52 923	53 041	- 0,2 %	156 428	161 511	- 3,1 %
marge de risque				12 319	11 597	6,2 %
Duration				5,2	4,8	7,9 %
TOTAL AVEC MARGE DE RISQUE	52 923	53 041	- 0,2 %	168 746	173 108	- 2,5 %
BE NET DE RÉASSURANCE				115 823	120 067	- 3,5 %

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	2015	2016	Variation 2016/2015
Provision pour primes émises non acquises	23 646	24 490	4 %
Provision pour sinistres à payer	161 981	166 174	3 %
Provision pour risques en cours	4 195	4 675	11 %
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Réserve de capitalisation	4 102		- 100 %
Provision mathématique des rentes	12 688	13 383	5 %
TOTAL	206 611	208 722	1 %

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 1/1/2017 et le 31/3/2017
- 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 Actuariers publiées le 16/12/2015 par le groupe de travail GT BEL 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 31/12/2016 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

AUTRES PASSIFS (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
TOTAL AUTRES PASSIFS	38 772	24 315
Passifs éventuels	3 834	
Provisions autre que provisions techniques	644	939
Provisions pour retraite et autres avantages	1 005	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	4 288	4 288
Impôts différés passifs	9 913	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	8 044	8 044
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	<i>8 044</i>	<i>8 044</i>
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Dettes techniques	9 979	9 979
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	<i>2 620</i>	<i>2 620</i>
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	<i>7 359</i>	<i>7 359</i>
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 065	1 065

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.

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 31/12/2016 en k€	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
FONDS PROPRES	71 330	49 663

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 2016 s'élèvent à 71,330 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 31/12/2016 et en k€	SCR
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES	49 663
Tiers 1 (Hors RR)	49 663
Tiers 2	0
Tiers 3	0
Réserve de réconciliation	21 667
FONDS PROPRES	71 330

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, qui servent à couvrir les exigences de capital réglementaire, 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.

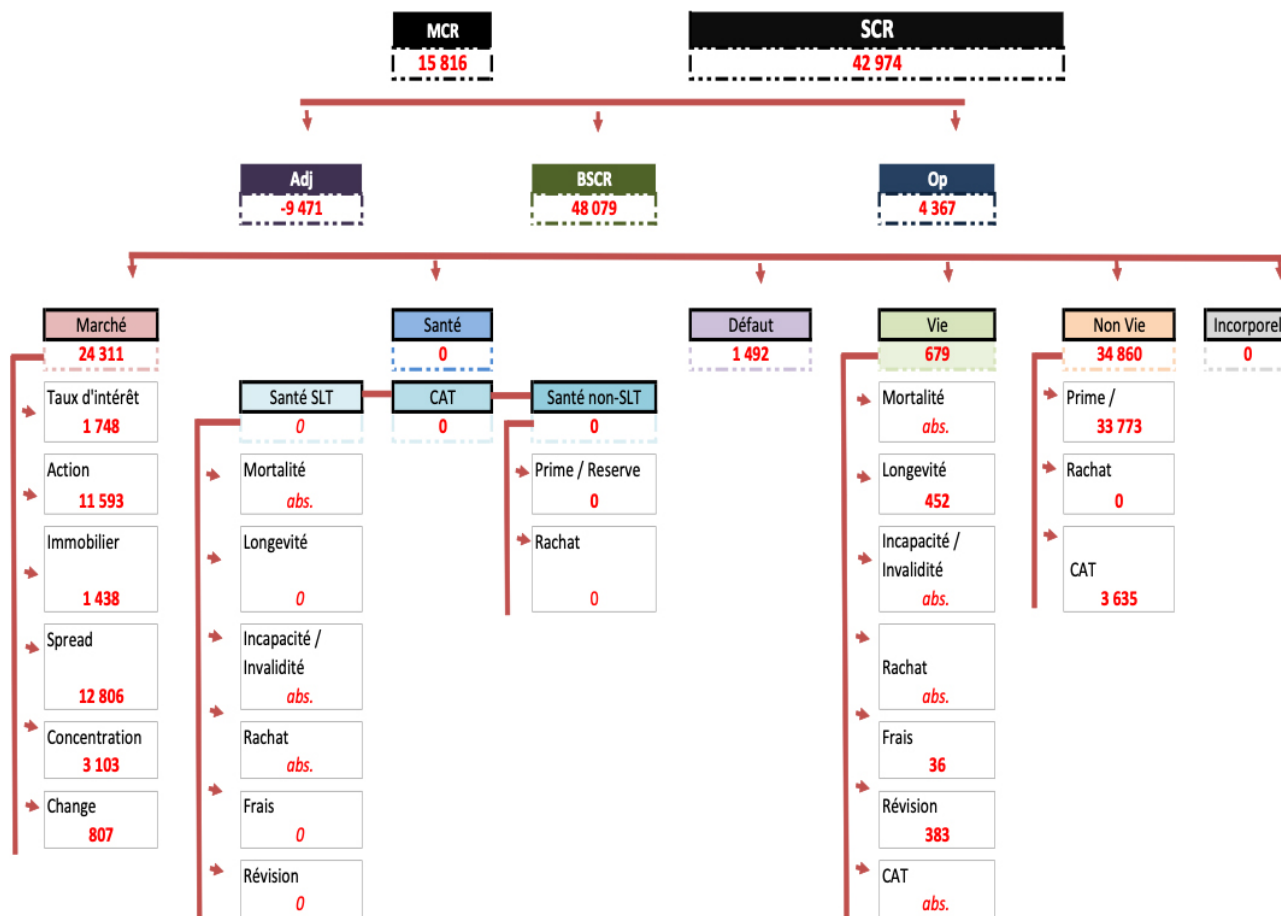
6.2 SCR ET MCR

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 2016 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

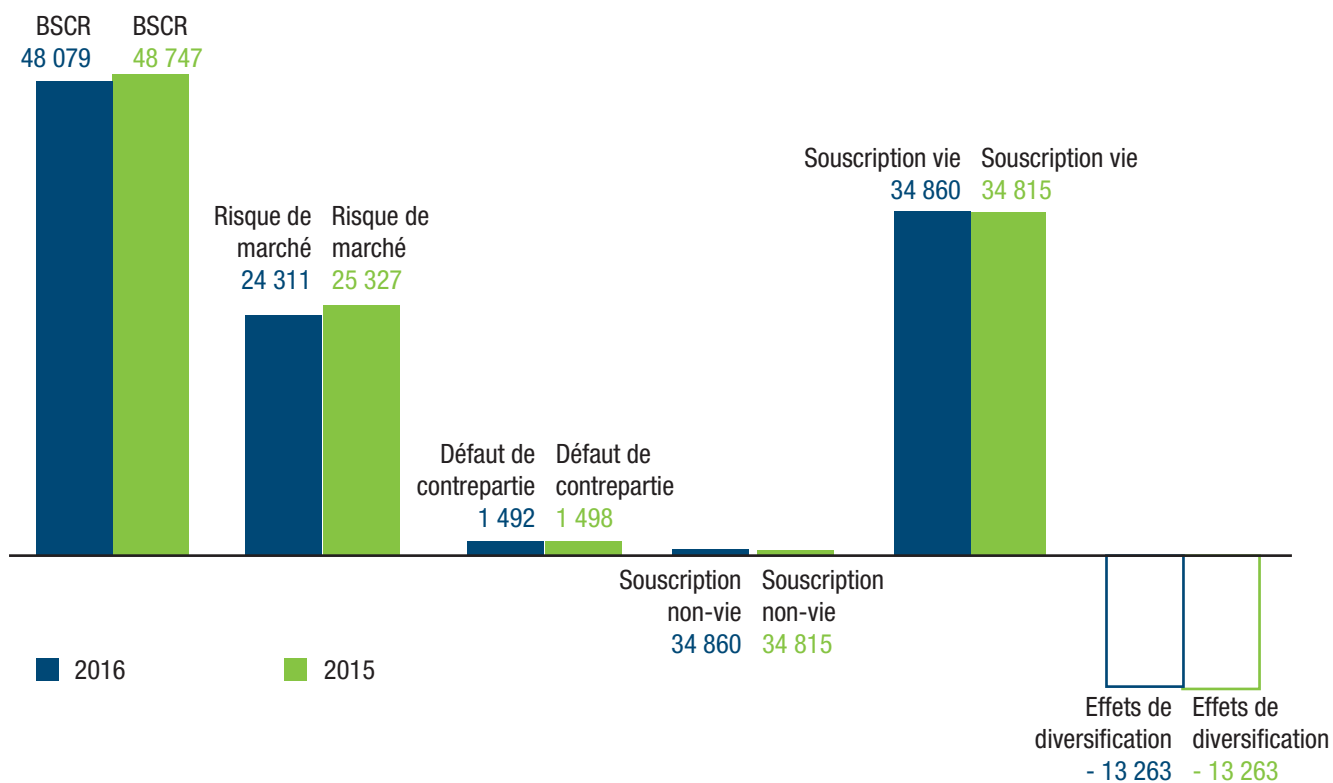
SCR	42 974
MCR	15 816

L'exigence de capital requis pour l'année 2016 est de 42,974 M€, en baisse de 3,8 % par rapport à 2015.

Le ratio de couverture du SCR est en augmentation passant de 150 % à 166 %. La vision du ratio 2016 issue de l'ORSA était quant à elle de 157 % soit une vision prudente de l'évolution de ce ratio.

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 34,860 M€ et le module de risque de marché dont le SCR avant diversification est de 24,311 M€.

Le montant du SCR du risque de souscription non vie est stable par rapport à 2015. Celui du risque de marché est en baisse de 4 %.



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

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérols cedex

