

AVRIL 2019

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// SFCR 2018 //



SOMMAIRE

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT	3
2 - LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	3
2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS	3
2.2 LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	4
2.2.1 La stratégie	4
2.2.2 Les activités	5
2.2.3 Le résultat de la Mutuelle	5
2.2.4 Les résultats des autres activités	7
3 - LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	8
3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	8
3.1.1 La structure organisationnelle	8
3.1.2 La politique de rémunération des salariés	11
3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ	12
3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	12
3.2.2 L'exigence de compétence et d'honorabilité des fonctions clés	12
3.2.3 L'exigence de compétence et d'honorabilité du Conseil d'administration	13
3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	13
3.3.1 La gestion des risques	13
3.3.2 L'ORSA	14
3.3.3 Le respect du principe de la personne	15
3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	16
3.4.1 Contrôle interne	16
3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	18
3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE	18
3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE	18
3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES	19
3.9 LE CONTRÔLE DES COMPTES	19
3.10 LA SOUS-TRAITANCE	19
3.7.1 La politique de sous-traitance	19
4 - LE PROFIL DE RISQUES	20
4.1 LE PROFIL DE RISQUES	20
4.2 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES	20
4.2.1 Le risque de souscription	20
4.2.2 Le risque de liquidité	20
4.2.3 Le risque de marché	21
4.2.4 Le risque opérationnel	21
4.2.5 Le risque de contrepartie	21
4.3 LES RÉSULTATS	22
5 - LA VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ	23
5.1 L'ÉVALUATION DES ACTIFS	23
5.1.1 les actifs financiers en norme Solvabilité 2	23
5.1.2 Les Autres actifs	23
5.1.3 Les impôts différés	23
5.1.4 Les provisions techniques	25
5.1.5 La synthèse de la méthodologie pour le calcul des provisions en normes Solvabilité 2	26
5.1.5 Les autres passifs	27
6 - LA GESTION DU CAPITAL	28
6.1 LES FONDS PROPRES	28
6.1.1 Les fonds propres actuels	28
6.1.2 Le plan d'actions	28
6.2 SCR ET MCR	29
6.2.1 Les exigences de capital de solvabilité	29
6.2.2 L'évolution attendue du SCR et du MCR	30

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration lors de sa séance du 10/04/2019.

Au 31 décembre 2018, le portefeuille de la Mutuelle compte 337 496 contrats (en hausse de 6,2 %) ce qui représente un montant de cotisations acquises de 106,8 millions d'euros (soit 6,3 % de plus qu'à fin 2017), en phase avec ses objectifs stratégiques.

Au cours de l'année 2018, le montant de fonds propres en normes Solvabilité 2 a diminué de 10 millions d'euros (soit 13,5 %) pour s'établir à 63,3 millions d'euros. Cette baisse est la résultante de deux actions contraires :

- Le résultat positif de l'exercice 2018 ainsi que la hausse du nombre de sociétaires (générant de nouveau droit d'adhésion) ont contribué positivement au montant de fonds propres.
- La baisse des marchés actions en 2018, avec un point bas en toute fin d'année, et le retraitement en actif incorporel (non considéré dans Solvabilité 2) d'une partie des investissements réalisés dans le cadre du remplacement du Système de Gestion, sont des éléments ayant eu une contribution négative sur les fonds propres.

Les besoins en fonds propres ont quant à eux augmenté de 3,5 millions d'euros (de 44,4 à 48 millions d'euros) : cette augmentation est le résultat d'une hausse du SCR souscription non vie net de réassurance (+ 2 millions d'euros) lié à la progression du portefeuille, d'une diminution du SCR marché (- 3,5 millions d'euros) lié à la baisse des marchés actions et d'une diminution du montant d'impôt différé provenant d'une baisse du stock de plus-value latente et d'un retraitement d'actifs incorporels.

L'augmentation du SCR conjugué à la baisse des fonds propres conduit logiquement à une baisse du ratio de Solvabilité qui passe de 166 % fin 2017 à 132 % fin 2018. Ce niveau de ratio reste toutefois aligné avec les projections réalisées dans le cadre de l'ORSA et il permet de faire face sans tension à l'ensemble des scénarios de chocs testés par la Mutuelle.

Compte tenu de la constance dans les produits assurés, dans les actifs investis, dans l'environnement économique et de manière plus générale dans le fonctionnement et l'organisation interne, le profil de risque de la Mutuelle est resté pratiquement stable entre 2017 et 2018 tandis que le dispositif de réassurance a été renforcé en 2018.

Dans un souci d'amélioration permanente, la Mutuelle continue par ailleurs d'enrichir et de faire évoluer son système de gestion des risques et de Contrôle Interne pour le rendre plus efficace et performant.

En termes de gouvernance, l'année 2018 a été marquée par la nomination de la Directrice Générale Adjointe.

2 - LES ACTIVITÉS ET RESULTATS

2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

L'Assurance Mutuelle Des Motards (AMDM – numéro Siret 328 538 335 00824) est une société d'assurance mutuelle à cotisations variables, sans intermédiaire, régie par le code des assurances dont le siège social est installé au 270 impasse Adam Smith, CS 10100, 34479 PEROLS CEDEX. La Mutuelle est enregistrée sous le numéro d'agrément 0465 04 04 auprès de l'ACPR.

La création de la Mutuelle 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) puis à la Mutuelle des Motards.

Pour cela, la Mutuelle s'est distinguée dès le début en tenant compte de la spécificité des machines et de la vulnérabilité du conducteur de 2 roues dans la conception de son offre.

Forte de sa connaissance du marché du 2-roues et de son statut de leader technique de l'assurance deux-roues, la Mutuelle conçoit et propose des offres d'assurance «prévention comprise» destinées aux conducteurs de 2-roues, quel que soit l'âge, l'expérience, le type de moto et son usage.

Le capital social initial de la Mutuelle provient de la souscription personnelle de 40 000 motards. Il est depuis régulièrement renforcé par les frais d'adhésion des nouveaux sociétaires et par l'incorporation des résultats annuels.

La Mutuelle compte au 31/12/2018 près de 240 000 sociétaires. Elle assure des produits 2/3 roues et auto qui sont distribués à travers son réseau (bureau ou plateforme téléphonique) ou par l'intermédiaire de courtiers ou de partenaires. Elle distribue également via son réseau des produits MRH assurés par une autre société mutuelle d'Assurances (AGPM). A fin décembre 2018, la Mutuelle emploie 436 salariés.

2.2 LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

Le marché de l'assurance a été sur 2018 dans une dynamique de croissance. Sur les branches assurance automobile et dommages aux biens des particuliers, la croissance est légèrement supérieure à celle enregistrée en 2017, que ce soit pour l'automobile ou pour l'habitation. Les cotisations sur la branche automobile en 2018 sont ainsi en progression de + 2,9 % par rapport à 2017, une progression identique à celle observée sur la Multirisques Habitation.

Globalement sur 2018, en automobile, les fréquences Vol, DTA et RC (corporelle et matérielle) sont à la baisse contrairement à la fréquence bris de glaces qui est orientée à la hausse. Néanmoins, du fait de la hausse des coûts moyens, la sinistralité en montant de la branche est en progression. Sur l'ensemble de la branche automobile, les fréquences globales sont en recul de - 0,7 point par rapport à 2017, avec un recul de - 11,2 points pour la fréquence Vol.

A noter que dans la branche automobile, l'assurance (hors flottes) concernant les 2RM (véhicules 3ème catégorie) ne représente qu'une part de chiffre d'affaires de 4,4 % de la branche de l'assurance automobile des particuliers avec, selon les données les plus récentes, 936 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2017 (soit une très légère évolution + 1,3 % par rapport à 2016). Sources ACPR_AFA.

Ce marché, dont le volume assurable est estimé à près de 4 millions d'unités en 2017* (3 951 000 exactement), ne représente que 8 % de l'ensemble des véhicules assurés. Ce marché est dominé par COVEA qui détient 16,6 % des cotisations totales (classement à fin 2016), suivi d'AXA qui porte 15,4 % des cotisations, puis de la MACIF qui détient 12,2 %. La Mutuelle est le 4ème opérateur sur le marché, détenant 8 % du chiffre d'affaires total de l'assurance des véhicules de 3ème catégorie.

En 2017, la prime moyenne globale d'un véhicule de 3ème catégorie est de 237 €, en progression de 1 % par rapport à 2016.

2.2.1 La stratégie

La Mutuelle des Motards a choisi de s'engager dans une stratégie offensive de développement commercial et d'innovation produits et services tout en opérant la transformation de son modèle opérationnel et ainsi assurer la pérennité de son modèle mutualiste singulier (économie sociale et solidaire, assurance pour tous, prévention comprise, ...).

Ainsi, au cours des années à venir, la Mutuelle va chercher à devenir incontournable afin de faire grossir son portefeuille pour assurer son indépendance et sa pérennité.

La mise en œuvre de ces objectifs repose sur 3 axes :

- Faire évoluer notre modèle de distribution afin d'être au plus près des motards, de leurs besoins, de leurs usages pour développer nos parts de marché.
- Etre plus efficace et améliorer la qualité, la relation sociétaire et la satisfaction en faisant différemment, forts de notre singularité.
- Développer et nourrir l'image de marque et la notoriété pour rester n°1 en réputation et incontournable (présence à l'esprit), dans l'esprit de tous les conducteurs de 2/3RM en s'appuyant sur son histoire liée à son mouvement, sur son capital humain, son expertise inégalée et ses valeurs de solidarité et de liberté.

Cela se traduira en 2019 par les éléments suivants :

La bascule vers un nouveau système de gestion « Oxygène », tout au long de l'exercice, représente un jalon déterminant et l'entrée vers une nouvelle ère qui permettra à la Mutuelle de travailler sur la poursuite de la simplification des processus de gestion, l'intégration de nouvelles offres et services, à commencer par les nouvelles mobilités.

En effet, la Mutuelle suit de très près les nouvelles tendances de mobilités et la multiplication des solutions de déplacement en environnement urbain et périurbain. Elle lancera une offre pour répondre au mieux aux besoins et à la pratique de ces nouveaux modes de déplacement. Celle-ci concernera les engins de déplacements personnels électriques (e-EDP), les vélos à assistance électrique (VAE).

Un nouvel espace personnel « responsive design » sera mis à disposition des sociétaires, accessible depuis n'importe quel interface : ordinateur, tablette, téléphone. Il reprendra les services actuellement offerts aux sociétaires et permettra dans un second temps de personnaliser les services et les contenus aux profils de sociétaires (délégués bénévoles, administrateurs, représentant de sociétaires, ...). La mise en œuvre du plan de déploiement orienté sur le développement de la Mutuelle et la simplification des processus seront poursuivis.

* Chiffres 2018 non encore disponible

2.2.2 Les activités

• Des projets structurants

a) La refonte du système de gestion, avec Oxygène

Afin de répondre aux ambitions de la stratégie, du plan de développement et de la transformation de la Mutuelle et de tenir compte des nouveaux modes de consommation, et des nouveaux besoins et usages, la Mutuelle fait évoluer sa relation sociétaire et développe les partenariats.

Cette transformation profonde impose à la Mutuelle une plus grande agilité de son système d'information - c'est le projet Oxygène - et d'adapter ses offres et ses modes de distribution.

En avril 2018, un nouveau tarificateur en ligne performant a été mis en production en optimisant le parcours du prospect vers une offre de la Mutuelle. Cette nouvelle approche génère un flux téléphonique hautement qualifié favorisant la transformation du devis en affaire nouvelle.

b) Le développement des partenariats et du courtage

La Mutuelle développe, via sa captive de courtage LCDM, des accords de collaboration avec des intermédiaires ou des indicateurs qui distribuent son offre auprès de leurs clientèles ou cibles commerciales.

• Une politique RH renforcée

Parmi les principaux sujets déployés sous l'angle RH, nous retrouvons :

a) La Qualité de Vie au Travail (QVT)

Depuis quelques années déjà la Mutuelle maintient ses efforts afin de garantir de bonnes conditions de travail de ses salariés, cela demeure un axe fort dans le développement de l'entreprise.

b) Le développement RH

Un plan d'action diversité a été établi pour 2018 et 2019, s'inscrivant dans le cadre de nos engagements RSE d'entreprise.

La Mutuelle a poursuivi ses actions d'amélioration des compétences des collaborateurs via la formation et les outils à disposition des managers dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation.

c) Les relations sociales

En juin 2018, la Mutuelle a mis en place son premier CSE.

La Mutuelle a été reconnue par l'Observatoire du Dialogue Social de l'Hérault comme exemplaire en matière de dialogue social (accord sur la mise en place du CSE, égalité Homme/Femme, et l'équilibre vie professionnelle/vie privée).

2.2.3 Le résultat de la Mutuelle

Le résultat de la Mutuelle se décompose comme suit :

	Fin 2018	Fin 2017	Variation 2018/2017
Primes nettes	97 343	92 386	4 957
Produits des placements	2 806	2 789	17
Autres produits techniques	1 245	1 680	- 435
Charges des sinistres	- 63 965	- 55 455	- 8 510
Variation des autres provisions techniques	3 610	-816	4 426
Frais d'acquisition et d'administration	- 34 797	- 33 362	- 1 435
Autres charges techniques	- 4 039	-3 952	-87
RÉSULTAT TECHNIQUE	2 203	3 270	- 1 067
Produits des placements	4 649	4 596	53
Charge des placements	- 730	- 786	56
Produits des placements transférés	- 2 806	- 2 789	- 17
Autres produits non techniques	7	8	- 1
Autres charges non techniques	-290	0	- 290
Résultat exceptionnel	- 1 206	370	- 1 576
Intéressement, participation, abondement	- 937	- 1 472	535
Taxes boni mali	0	- 293	293
Impôts	172	- 697	869
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	1 062	2 208	- 1 146

2.2.3.1. Les résultats de souscription

- **Les sociétaires**

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

	Fin 2017	Fin 2018	Variation 2018/2017
Nombre de sociétaires	224 818	237 658	5,7 %

Au cours de l'année 2018, le nombre de sociétaires est en hausse (+ 5,7 %).

- **Les cotisations**

Les cotisations acquises de l'année 2018 (avec l'acceptation) sont de 106,843 millions d'euros, en augmentation de 6,2 % par rapport à celles de l'exercice précédent.

Contrats en cours	Fin 2017 (en k€)	Fin 2018 (en k€)	Variation 2018/2017
Total	100 614	106 843	6,2 %

La tendance à la hausse de 2017 (+ 4,6 %) se poursuit en 2018 avec une augmentation encore plus significative.

2.2.3.2. Les autres postes du compte de résultat

- **La gestion sinistres**

Deux indicateurs permettent de suivre et d'évaluer les sinistres. D'une part, la fréquence qui montre le rapport entre le nombre de dossiers sinistres ouverts par contrat et le nombre moyen de contrats souscrits. D'autre part, le rapport sinistres sur cotisations (S/C) qui exprime le rapport entre la charge sinistres et le chiffre d'affaires.

La charge sinistres nette de réassurance par famille de contrats

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

- **Les provisions techniques**

La 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 2018 s'élève à 11,484 millions d'euros, montant en augmentation par rapport à fin 2017 (10,231 millions d'euros).

- **La réassurance**

Les sinistres les plus importants indemnisés par la Mutuelle sont relatifs à la garantie responsabilité civile corporelle.

La part des sinistres supérieurs à 152 k€ sur l'exercice de survenance représente, avant réassurance, 19,5 % du chiffre d'affaires contre 10,8 % pour l'exercice 2017 (vue à fin 2018).

- **Les frais généraux**

Sur l'exercice 2018, le ratio de frais généraux est globalement stable à 45,45 %, en ligne avec le ratio au 31 décembre 2017 (45,28 %),

- **Le résultat exceptionnel**

Le résultat exceptionnel laisse apparaître une perte de 1 206 k€. Cette charge correspond principalement à la valorisation des abandons constatés sur certaines dépenses de développement engagées dans le cadre du projet OXYGENE (1 356 k€). L'importance et la nature du projet implique inévitablement la constatation de charges non activables.

- **L'intéressement et la participation aux bénéfices**

Conformément à l'application de l'accord d'intéressement signé avec le Comité d'entreprise le 23 juin 2016 et compte tenu du résultat 2018 bénéficiaire, l'intéressement au titre de l'exercice 2018 est de 672 k€ auquel il convient de rajouter le forfait social de 226 k€. Au titre de l'exercice 2018, il n'y a pas de participation.

- **Les impôts**

Les différents crédits d'impôts obtenus par la Mutuelle au titre de l'exercice 2017 et comptabilisés en 2018 s'élèvent à 175 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.

Compte tenu notamment de l'impact des variations des moins-values latentes sur OPCVM, il n'y a pas d'impôt sur les sociétés sur l'exercice.

2.2.3.3. Les résultats des placements financiers

• La stratégie financière

Pour l'ensemble du portefeuille, la stratégie de gestion est restée globalement inchangée au cours de l'exercice 2018. Dans un contexte de marché de taux durablement bas, l'exposition moyenne recommandée a néanmoins légèrement évolué en faveur du risque de taux/crédit et au détriment des placements monétaires au rendement négatif.

Le portefeuille reste donc investi sur des actifs résolument peu complexes. Un peu de diversification est apportée de façon mesurée en investissant des fonds dans l'objectif d'aller chercher un peu de rendement.

• Le rendement financier

La performance financière du portefeuille en 2018 est de - 2,55 % (y compris variation de valeur de l'actif) contre un rendement 2017 de 1,95 %, dans un contexte de marché difficile en 2018 : baisse des marchés actions (CAC 40 : - 12,3 % ; S&P 500 : - 7,8 % ; MSCI World : - 13,5 %) et marché obligataire toujours tendu (taux des obligations d'Etats durablement bas).

• Le résultat comptable

En 2018, les placements financiers ont apporté 3,920 millions d'euros de produits financiers qui se décomposent de la manière ci-dessous :

Revenus nets (dividendes + coupons)	+ 2 620 k€
Plus-values réalisées	+ 1 767 k€
Moins-values réalisées	- 170 k€
Frais de gestion des placements et charges financières	- 297 k€
TOTAL	+ 3 920 k€

Soit, 3,67 % des cotisations acquises.

Ce résultat comptable des placements financiers est en ligne avec celui de l'exercice 2017. En effet, celui-ci était de 3,809 millions d'euros en 2017 et représentait 3,79 % des cotisations acquises.

• Les 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	146	100 %	40	40	1	1
SARL Les Éditions de la FFMC	32	- 1 328	50 %	2	-	15	145
Participation de 20% à 50 %							
SAS Mutoxia Construction	1 444	- 1 165	29,3 %	422	422	700	- 4
Participation de 10% à 20%							
Néant							
Participation de 5% à 10%							
Liberty Rider	1		5,5 %	150	117		- 156
Participation inférieure à 5%							
SOCRAM	70 000	133 171	0,7 %	710	710		6 048
MATMUT Protection Juridique	7 500	11 795	0,5 %	37	37		2 994
IMA	31 407	29 261	0,5 %	321	321		1 511
IMA GIE	3 547	338	0,1 %	4	4		-
OFI Partenaire	10 000	3 935	2,0 %	329	329		336
Crédit Coopératif part A				0	0		
Crédit Coopératif part B				22	22		
Total des titres de participations				2 037	2 002		

2.2.4 LES RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Non concerné.

3 - LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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.

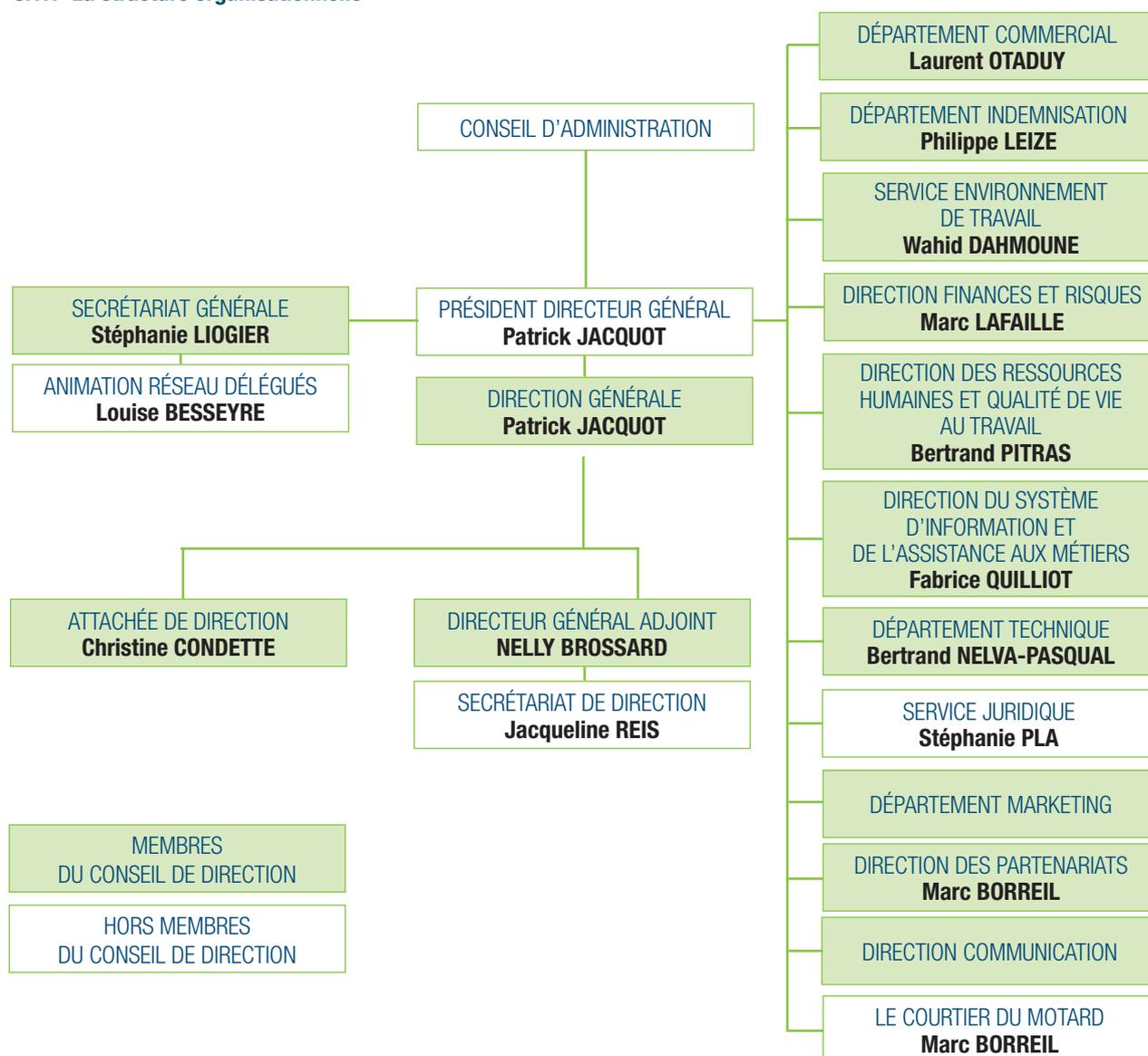
L'Assemblée générale est constituée par des représentants des sociétaires sur la base d'un représentant pour la première tranche de 500 à 1 000 sociétaires et un représentant supplémentaire par fraction de 1 000 sociétaires au delà de la première tranche. Ces représentants sont choisis en Assemblée régionale 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.

Cette Assemblée élit le Conseil d'administration.

L'organisation mise en place au sein du Conseil d'administration de la Mutuelle 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.

3.1.1 La 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. Tous les deux sont dirigeants effectifs de l'entreprise.

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 Secrétaire général conseille sur les choix et la façon de les communiquer, s'assure de l'exécution de toutes les résolutions de Conseil d'administration et participe à l'élaboration de la stratégie de l'entreprise. Il organise la publication et l'information concernant les résolutions de Conseil d'administration. Il assure la coordination entre le Président du Conseil d'administration et les organisations de l'entreprise, les structures FFMC et les partenaires politiques. Il organise avec le Président du Conseil d'administration les Conseil d'administration, les commissions de travail du Conseil d'administration et participe à leurs réflexions. Il recueille l'information pour le Conseil d'administration afin de faciliter la prise de décisions. Il organise avec le Président les assemblées statutaires et gère l'ensemble des conséquences.

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 membres du Conseil de direction alimentent les réflexions stratégiques, déclinent et mettent en œuvre les objectifs stratégiques et opérationnels.

Le **Conseil d'administration** compte théoriquement quinze membres, dont deux administrateurs élus par les salariés. Les statuts prévoient au minimum 5 administrateurs et au maximum 18.

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

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 d'une première approche des questions urgentes.

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.

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 la Mutuelle, telles 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. L'Assemblée générale ordinaire 2017 a décidé d'autoriser le Conseil d'administration à allouer des indemnités aux membres du Conseil d'administration pour leur participation aux comités ou commissions, dans la limite totale de 45 000 euros par an.

Les modalités d'indemnisation, validées par le Conseil d'administration du 18 juillet 2017 sont les suivantes :

- 1 000 € brut pour l'administrateur Président par Commission ou Comité,
- 700 € brut pour les administrateurs membres par Commission ou Comité

• Les comités**a) Le 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 2018 suite à deux démissions de ses membres.

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 orientée gestion des risques, contrôle interne et conformité).

Sur 2018, le Comité d'audit s'est réuni trois fois 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 du Commissaire aux comptes. Il a rendu compte de ses travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

b) Le Comité financier

Le Comité financier de la Mutuelle est composé par :

- ▷ le Directeur Général ;
- ▷ le Secrétaire général ;
- ▷ le Directeur Finances et risques ;
- ▷ trois administrateurs ;
- ▷ un conseil extérieur (expert-comptable) ;
- ▷ des représentants d'OFI Asset Management.

Ce comité se réunit trois fois par an aux fins d'analyser l'évolution des marchés, décider du maintien ou de la redéfinition de l'allocation type souhaitée, préciser les besoins et contraintes de la Mutuelle à respecter, étudier les résultats du portefeuille à date, la projection des résultats comptables et financiers de l'exercice et mettre en avant les arbitrages éventuels nécessaires.

La politique d'investissement est élaborée par le Comité financier à partir des orientations du Conseil d'administration.

Le Comité financier définit notamment le profil de placement auquel le mandat de gestion géré par OFI Asset Management doit se conformer (correspondant à la partie long terme des actifs de la Mutuelle) et veille à la correcte déclinaison de la stratégie financière définie par le Conseil d'administration.

c) Le 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 une 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 définis pour permettre 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 d'intégration 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 générale.

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).

• Les Commissions permanentes

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

- ▷ la Commission communication
- ▷ la Commission délégations bénévoles (cf. paragraphe correspondant)
- ▷ 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 ès qualités, 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.

Chaque commission se réunit 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 2018, 6 commissions se sont tenues. Elles ont rendu compte de leurs travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

3.1.2 La politique de rémunération des salariés

Cette politique est applicable à tous les salariés.

Elle s'applique donc notamment :

- ▷ 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,

• Le 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.

• La politique de rémunération

Quelle que soit la fonction exercée, la rémunération des salariés de la Mutuelle n'est composée que d'un salaire fixe, auquel se rajoute le paiement des contraintes (travail du week-end, horaires alternés, heures supplémentaires, ...), les périphériques légaux (intéressement/participation) et les avantages sociaux (mutuelle santé, transport, repas, œuvres sociales). Ce dispositif qui n'encourage pas à une prise de risque excessive, est conforme en termes de montants aux pratiques du marché tout en respectant les minimas conventionnels.

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 sont bénévoles. Ils bénéficient seulement du remboursement des frais engagés et d'une indemnité au titre de leur participation aux comités et commissions (cf. supra).

3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ

3.2.1 L'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.

L'exercice de la direction effective suppose de remplir les conditions suivantes :

- ▷ Capacité réelle à traiter tous les sujets affectant l'organisme,
- ▷ Participation aux décisions,
- ▷ Disponibilité suffisante.

Dans le cas de l'évolution des missions ou de leur contexte économique, réglementaire ou social, la Direction des Ressources humaines s'assure de la mise en place d'actions de formation adaptées aux nouveaux besoins.

Les dirigeants effectifs doivent reporter, sans délai, au Conseil d'administration tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité (conflit d'intérêt, faillite, condamnation, ...).

L'analyse de l'honorabilité se fait notamment à la lumière de l'article L322-2 du Code des assurances et des réponses apportées au formulaire ACPR.

3.2.2 L'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 (Responsable du Département Technique) occupe la fonction Actuarielle,
- Stéphanie Pla (Responsable du Service Juridique et réclamations) occupe la fonction Vérification de la conformité,
- Stéphanie Liogier (Secrétaire générale) occupe la fonction Audit interne,
- Marc Laffaille (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.

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 propres 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.

3.2.3 L'exigence de compétence et d'honorabilité du Conseil d'administration

L'administrateur élu par l'Assemblée générale des sociétaires représente l'ensemble des sociétaires et agit dans l'intérêt social de l'entreprise.

Pour donner tout son sens au processus de désignation des administrateurs par les sociétaires, ces derniers doivent disposer de tous les éléments d'information utiles à leur choix : les dates de début et d'expiration du mandat de chaque administrateur et par conséquent l'échelonnement des mandats par référence aux statuts de la Mutuelle, ainsi que les renseignements suivants concernant toute candidature : âge, principales fonctions exercées, mandats détenus dans d'autres sociétés, capacité à adhérer aux principes et valeurs défendus par la Mutuelle, disponibilité et motivations.

Les déclarations de candidatures aux élections du Conseil d'administration sont motivées et formulées par écrit, accompagnées d'un curriculum vitae.

Pour tenir au mieux son rôle, l'administrateur doit être en mesure d'examiner la pertinence des orientations qui lui sont proposées et de challenger les orientations proposées avant de les valider.

Pour cela, il doit :

- ▷ appréhender le contexte macro et micro économique dans lequel évoluent les Mutuelles,
- ▷ renforcer ses connaissances sur toutes les disciplines de gestion, au travers de formations qui lui sont proposées pendant toute la durée de son mandat (stratégie, finance, marketing),
- ▷ savoir travailler efficacement et collectivement tant au sein du Conseil d'administration qu'en relation avec les structures techniques des Mutuelles.

De manière personnelle, l'administrateur fait ses meilleurs efforts pour exercer son mandat et promouvoir la Mutuelle avec le plus grand soin, dans le respect des principes du gouvernement d'entreprise, en conformité avec les textes de lois et règlements en vigueur.

3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

3.3.1 La gestion des risques

Le système de gestion des risques de la Mutuelle tient compte de l'ensemble des typologies de risques auxquels elle est confrontée (techniques assurance, financiers, contrepartie, opérationnels, conformité, stratégie, pilotage et environnement).

Le système de gestion de risques fait intervenir, en premier lieu, le Conseil d'administration qui se charge d'approuver, directement ou par l'intermédiaire du Comité d'audit, le dispositif en place et les renforcements nécessaires. Les Directions ou Départements de la Mutuelle, sous l'autorité de la Direction générale, mettent en œuvre, quant-à-elles, les dispositifs qu'elles estiment indispensables à l'encadrement de leurs risques (y compris la rédaction des politiques de risques associées à leur activité) et le cas échéant, les demandes de renforcement jugées nécessaires par le Conseil d'administration.

Pour mener à bien ses orientations stratégiques et sécuriser la réalisation de ses objectifs et environnements, la Mutuelle s'est fixée un cadre d'appétence aux risques qui s'articule autour de sa solvabilité financière.

Le Conseil d'administration s'est prononcé et a validé, à l'aide d'études et simulations réalisées en interne, l'indicateur et les niveaux d'appétence aux risques de la Mutuelle.

L'indicateur de mesure de cette appétence est représenté par le ratio de couverture en normes Solvabilité 2 (rapport entre les fonds propres éligibles Solvabilité 2 et le Capital de Solvabilité Requis), pour lequel plusieurs niveaux d'aversion aux risques ont été définis :

- **Niveau 1** : ce niveau correspond à une zone de confort pour laquelle aucune mesure particulière n'est nécessaire.
- **Niveau 2** : il s'agit d'une zone de surveillance à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse les événements significatifs pouvant avoir un impact négatif sur la solvabilité et leur conséquence.
- **Niveau 3** : ce niveau correspond à la zone d'alerte à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse de manière détaillée les mesures de contingences possibles et définit la solution à mettre en œuvre pour éviter d'entrer en situation de défaut de solvabilité réglementaire.

Cet indicateur, qui a vocation à exprimer une appétence aux risques, se complète dans l'absolu du suivi d'autres indicateurs (par exemple, ratio S/C, ratio combiné, taux de frais généraux, résultats de réassurance, résultat global, ...) pour permettre le pilotage de la Mutuelle.

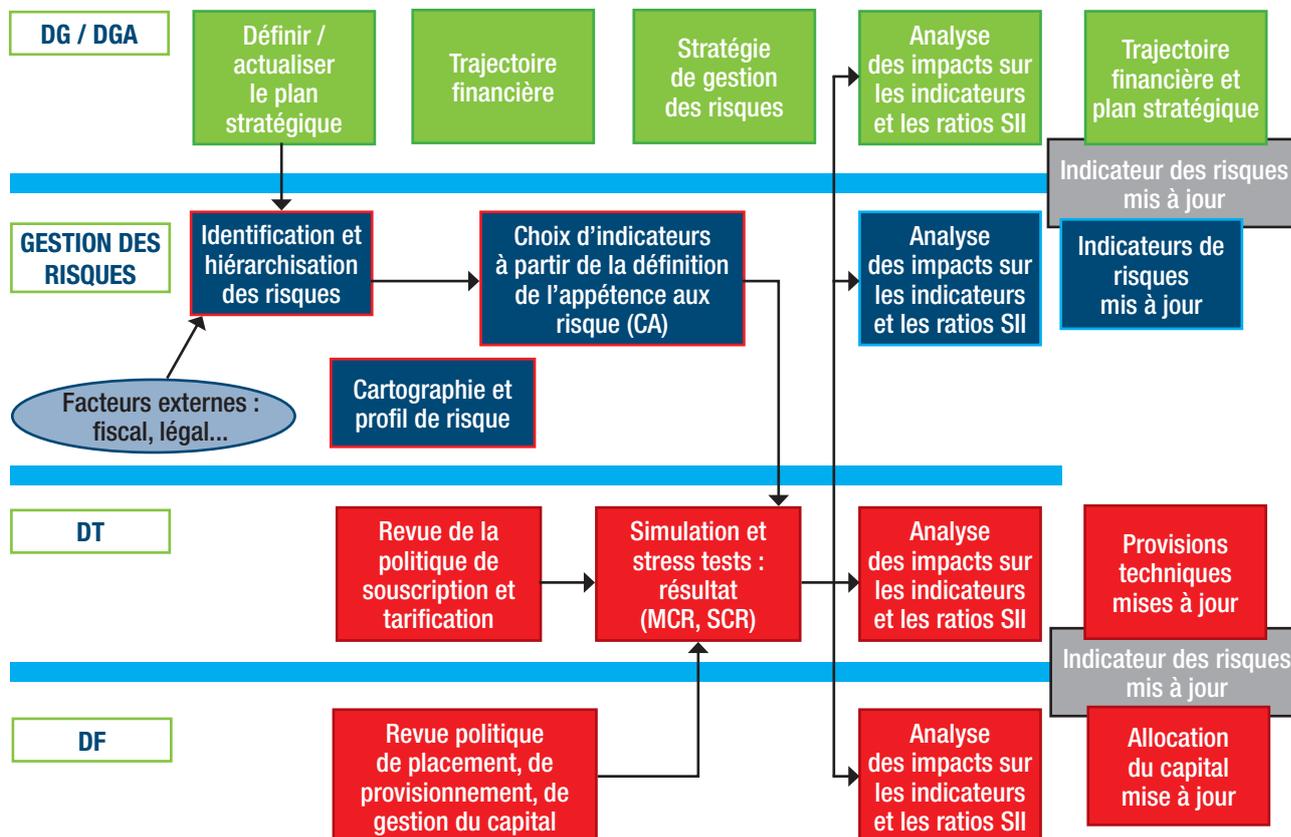
Dans sa globalité, le ratio de couverture peut faire l'objet d'un suivi une à deux fois par an lors de l'actualisation de l'ORSA ou de l'exercice budgétaire. Par ailleurs, cet indicateur qui est le résultat de la relation entre les fonds propres et la somme des différents SCR (non vie, marché, ...), peut être segmenté en sous ensemble de SCR (par exemple, le SCR marché peut être divisé en SCR action, taux, spread, ...) dans un objectif de suivi plus régulier.

3.3.2 L'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.

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



• La 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 :

- ▷ 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 ;
- ▷ crise financière ;
- ▷ forte hausse de la sinistralité ;
- ▷ forte déformation du portefeuille de sociétaires ...

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.

3.3.3 Le respect du principe de la personne prudente

Le respect du principe de la personne prudente est garantie par :

- ▷ la validation des orientations budgétaires par le Conseil d'administration ;
- ▷ la validation par l'analyse prospective de ces orientations sur le moyen terme (5 ans) ;
- ▷ le profil de risque de l'allocation tactique choisit par le Comité financier ;
- ▷ le suivi et le contrôle réguliers effectués par le Comité financier.

Les investissements réalisés respectent ce principe comme présenté au paragraphe 2.2.3.3 (Stratégie financière).

3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

3.4.1 Le contrôle interne

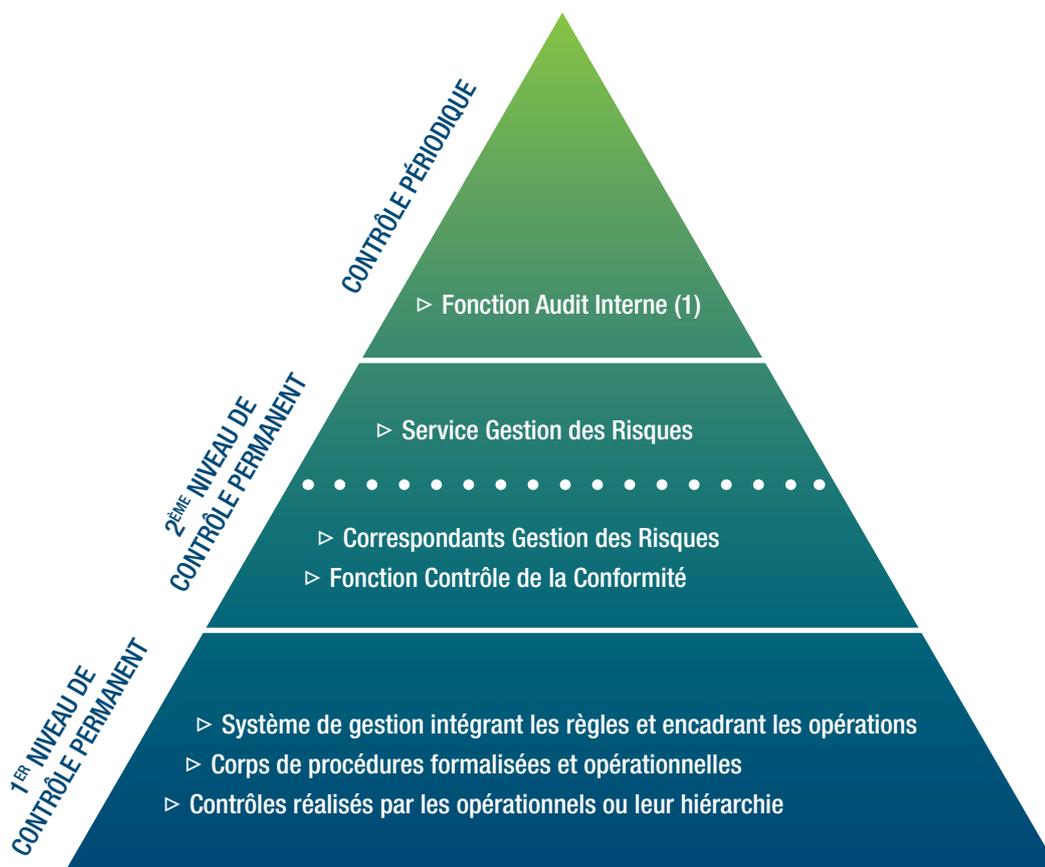
Le dispositif de contrôle interne doit permettre de sécuriser et fiabiliser les activités de la Mutuelle et leur enregistrement comptable et financier en encadrant, maîtrisant et contrôlant les opérations réalisées et les risques auxquels la Mutuelle est exposée.

Il est applicable à l'ensemble des activités et structures qui composent le périmètre de Contrôle Interne (Assurance Mutuelle Des Motards et sa filiale détenue à 100 % Le Courtier Du Motard).

Il implique l'ensemble des acteurs selon les principes suivants :

- ▷ Le Conseil d'administration définit l'appétence aux risques et l'orientation stratégique en matière de Contrôle Interne (le Comité d'audit se charge de suivre ce qui est fait dans ce domaine et d'en rendre compte au Conseil d'administration).
- ▷ La Direction générale est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre du Contrôle interne.
- ▷ L'ensemble des collaborateurs se chargent de la mise en œuvre.

L'organisation du dispositif en place s'articule sur trois niveaux de contrôle dont deux niveaux de contrôle permanent et un niveau de contrôle périodique.



(1) Pilotage de la fonction en interne et réalisation de missions par des cabinets externes

• Le premier niveau de contrôle permanent

Ce premier niveau de contrôle permanent s'appuie sur 3 grands principes :

- ▷ Le système de gestion informatique encadre les opérations en structurant et limitant les actions possibles. La Mutuelle est actuellement engagée dans un projet de changement de son système Informatique central qui reprend, a minima à l'identique, les fonctionnalités de son précédent système.
- ▷ Les règles et contraintes de gestion applicables aux activités sont formalisées dans des corps de procédures internes à la Mutuelle et accessibles par les opérateurs : ce formalisme couvre notamment les activités de souscription (guide souscription), la gestion des sinistres (portail documentaire qui regroupe entre autre les guides de gestion et de provisionnement), l'encaissement recouvrement, ... Etant donné que la Mutuelle est actuellement engagée dans le changement de son système de gestion, certaines documentations sont devenues obsolètes et ont nécessité une réécriture qui est toujours en cours.
- ▷ Des contrôles sont menés par les opérateurs et/ou leurs hiérarchies sur les opérations réalisées. Selon les activités, le niveau de formalisation du résultat de ces contrôles est inégal (niveau de documentation, outils utilisés, ...).

• Le deuxième niveau de contrôle permanent

Ce niveau de contrôle est articulé autour du dispositif suivant :

- a) Les correspondants « Gestion des risques et Contrôle interne » sont les interlocuteurs du Service Gestion des risques au sein des différentes activités qui composent la Mutuelle. Au sein des entités opérationnelles, ils sont chargés de transmettre au Service Gestion des risques, selon un format prédéfini, les éléments de reporting concernant les contrôles réalisés, ainsi que l'analyse quantitative et qualitative de ce contrôle (éléments observés, origine des anomalies, axes d'amélioration à mettre en œuvre, ...).

L'animation de ce réseau qui se fait via des réunions régulières avec le Service Gestion des risques, doit permettre d'enrichir la culture globale de la Mutuelle en matière de contrôle interne et gestion des risques. L'animation de ce réseau de correspondant est en cours de structuration puisque sa mise en place est récente (novembre 2018).

- b) L'activité de contrôle de la conformité qui est intégrée au Service Juridique et réclamations doit permettre d'assurer la mise en place de l'environnement et des dispositifs de conformité au sein de la Mutuelle. Le périmètre d'intervention et d'action de cette fonction est décrit plus en détail dans le paragraphe 3.5 de ce document.

- c) Le Service Gestion des risques se charge de piloter et de faire évoluer l'ensemble du dispositif de contrôle permanent qu'il soit de premier ou de second niveau (correspondant Gestion de risques et Contrôle interne, ainsi que fonction de Vérification de la conformité).

Dans ce cadre, il a pour mission :

- d'animer le réseau de correspondants de gestion des risques et contrôle interne et mise en place d'outil permettant de formaliser les résultats de contrôle ;
- de s'assurer de l'exhaustivité des contrôles existants face aux risques identifiés (cartographies des risques et des contrôles associés) ;
- de vérifier la traçabilité et l'exploitabilité du résultat des contrôles réalisés et sur certains points de tester le fonctionnement et l'efficacité du dispositif en effectuant une vérification aléatoire sur les contrôles permanents de premier niveau menés au sein des différentes activités ;
- d'analyser les résultats de contrôle et d'évaluer les actions d'amélioration prévues par les activités et lorsque c'est nécessaire de faire compléter ces actions ;
- de suivre et synthétiser l'état de mise en place des recommandations réalisées au cours des missions d'audit Internes ou externe (CAC, Régulateur, ...).

Sur le plan opérationnel, le Service Gestion des risques est engagé dans un processus de renforcement du dispositif de contrôle interne au travers de l'élaboration d'une cartographie des processus qui met en exergue les risques opérationnels et les contrôles associés. Ces travaux viennent compléter les travaux de cartographie Top down déjà mis en place et régulièrement actualisés par la Mutuelle depuis plusieurs années.

• Le contrôle périodique

L'activité et le fonctionnement de ce niveau de contrôle représenté par l'Audit interne sont décrits dans le paragraphe 3.6 de ce document (Fonction Audit interne).

3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de vérification de la conformité formalise le dispositif de conformité de la Mutuelle et sa filiale Le Courtier Du Motard, permettant de s'assurer de son adéquation constante à la nature de l'activité et aux exigences réglementaires en vigueur.

Cette politique est rédigée en interne par la responsable de la fonction clé Conformité à qui il incombe d'en assurer la bonne application. Elle est présentée à la Direction générale, soumise pour approbation au Comité d'audit puis validée par le Conseil d'administration.

La responsabilité des exigences réglementaires et de la conformité revient in fine au Conseil d'administration et à la Direction générale de la Mutuelle.

Cette politique fait l'objet d'un suivi régulier et d'une revue annuelle au regard des évolutions constatées par la responsable de la fonction clé Conformité au cours de l'année écoulée. Elle sera revue en 2019 pour tenir compte du changement de responsable de fonction clé.

3.6 LA 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 Mutuelle a fait le choix d'externaliser les missions d'Audit interne, même si la responsabilité reste en interne. Son positionnement lui permet d'assurer son indépendance et son objectivité par rapport aux activités examinées.

Un plan pluriannuel a été réalisé et présenté au Comité d'audit.

Il est prévu de réaliser 2 à 3 missions chaque année.

La Mutuelle a mis en place une base de suivi des recommandations émises au cours des 5 dernières années. Ceci doit permettre de relancer et de suivre la mise en place des recommandations émises à l'occasion des missions d'audit Interne ou externe (par exemple les commissaires aux comptes) et d'en effectuer la synthèse régulière auprès de la Direction générale et du Comité d'audit en mettant en exergue les situations de retard.

3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE

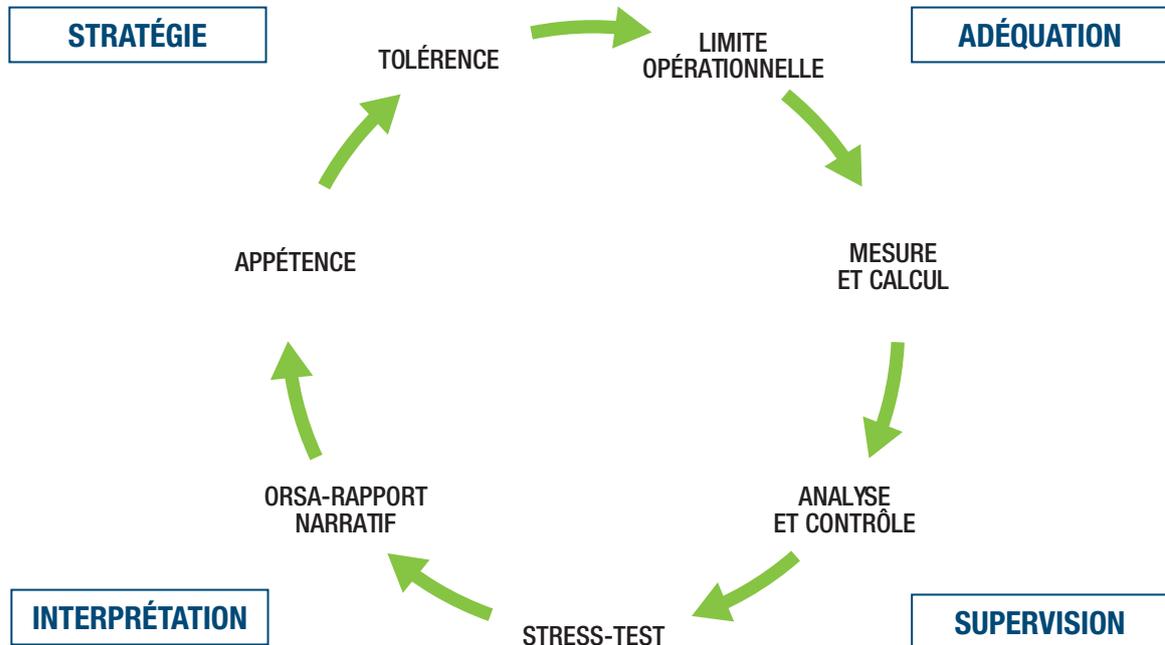
La fonction Actuarielle a mené les travaux suivants :

- ▷ Coordination du calcul des provisions techniques au 31/12/2018 selon les normes Solvabilité 2,
- ▷ Elaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31/12/2018.
- ▷ Supervision des calculs menés par le Département Technique dans le cadre des travaux du Pilier 1 au 31/12/2018,
- ▷ Elaboration de l'avis sur la politique de souscription,
- ▷ 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 1/1/2019,
- ▷ Elaboration de l'avis sur la réassurance.

3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES

Les missions de la fonction Gestion des risques portent sur :

- ▷ Encadrer la prise de risques
- ▷ Apporter un éclairage par les risques à la prise de décision



3.9 LE CONTRÔLE DES COMPTES

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 Monsieur Antoine Esquieu, commissaire aux comptes titulaire et la société KPMG AUDIT FS I représentée par Madame Isabelle GOALEC, commissaire aux comptes suppléant.

3.10 LA SOUS-TRAITANCE

3.10.1 La politique de sous-traitance

La Mutuelle, au regard de sa taille notamment en termes d'effectif et de cotisations collectées, a décidé dans certains cas de recourir à la sous-traitance :

- ▷ pour absorber des pics d'activité et/ou d'accroître la réactivité de prise en charge des demandes sociétaires,
- ▷ pour pouvoir accéder de manière flexible à des compétences spécifiques, non disponibles en interne, sans investissement disproportionné,
- ▷ pour s'appuyer sur des partenaires qui lui permettent de bénéficier d'une expertise spécifique et technique de grande qualité à des coûts adaptés.

La politique de sous-traitance rédigée par la Mutuelle et validée par son Conseil d'administration a pour objectif de définir les points suivants :

- ▷ L'identification de ce qui est considéré comme sous-traitance au regard de la Directive Solvabilité 2 en intégrant le caractère critique et important de l'activité sous-traitée.
- ▷ Le rôle des acteurs internes à la Mutuelle dans le cadre de la sous-traitance (responsabilité de la Direction générale et l'implication de la Direction ou du Département chargé de piloter la prestation de sous-traitance).
- ▷ Le dispositif qui encadre et fixe les principes applicables au processus de sous-traitance (éléments à intégrer au contrat, évaluation préalable des garanties financières et techniques apportées par les prestataires, mesure de suivi et de contrôle de la prestation, principes de déclarations préalables à l'autorité de contrôle dans le cas de la mise en place d'un accord d'une prestation de sous-traitance considérée comme importante et critique, ...).

4 - LE PROFIL DE RISQUES

4.1 LE 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 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES

4.2.1 Le risque de souscription

Pour la Mutuelle, le risque de souscription non vie est celui qui apparaît comme le plus significatif. Il peut se traduire par le décalage entre la tarification et le coût de l'assurance (y compris le sous provisionnement et les frais généraux). Il n'y a pas de limite de développement du portefeuille dès lors que les risques respectent les règles de souscription.

Le coût d'assurances peut dériver face aux hypothèses retenues dans la construction de la tarification compte tenu d'une évolution des fréquences ou des montants de charges sinistres, de frais généraux plus élevés, d'insuffisance de provisionnements passés.

S'agissant du risque lié à la dérive de la sinistralité (fréquence ou montant), il est maîtrisé grâce à l'existence des différents traités qui constituent le programme de réassurance (3 traités en excédant de sinistres négociés dans le cadre de l'ARCAM + 1 traité en Stop Loss spécifique AMDM qui intervient à partir d'un certain ratio de sinistralité). Ce programme de réassurance évite que la charge sinistre devienne financièrement non supportable.

4.2.2 Le risque de liquidité

• L'exposition aux risques

Le risque de liquidité correspond au fait de ne pas pouvoir liquider les actifs existants pour faire face aux engagements, quel que soit le moment où celui-ci apparaît.

• La maîtrise du risque de liquidité

Pour les dépenses de trésorerie courante de montants non exceptionnels, la Mutuelle dispose en permanence d'une réserve de trésorerie facilement mobilisable (compte sur livret).

Par ailleurs, les investissements réalisés par OFI Asset Management dans le cadre du mandat de gestion peuvent être considérés

comme liquide compte tenu de leurs caractéristiques : au 31 décembre 2018, il s'agit à 70 % d'obligations (ou assimilées) à taux fixe ou variable, le reste étant composé par des OPC (actions, dettes infrastructure, mixtes, ...).

En condition normale (sans scénario de stress sur les prix), 88 % des actifs sous mandat peuvent être liquidés sous une semaine et 99 % sous un mois.

4.2.3 Le risque de marché

• L'exposition aux risques

Cette catégorie de risque est par importance de montant, le second risque porté par la Mutuelle.

L'exposition aux risques de marché se fait à travers les composantes suivantes : risques action, risque de spread (risque de défaillance des émetteurs des obligations détenues en portefeuille), risque de concentration, risque de taux, risque immobilier, risque de change.

Les 2 composantes principales du risque marché sont les risques sur les spreads de crédit et les risques sur actions.

De manière générale, même si la gestion du portefeuille est confiée à OFI Asset Management dans le cadre du mandat de gestion, la Mutuelle conserve un rôle lui permettant de confirmer, modifier, surveiller et contrôler les orientations de gestion de manière formelle et formalisée au travers des Comités financiers organisés trimestriellement. Un point non formalisé est également organisé chaque mois sur ces aspects.

• L'encadrement des risques de marché

Les actifs financiers de la Mutuelle étant gérés via un mandat par OFI Asset Management, la Mutuelle a défini des contraintes en termes de limites par catégorie d'actifs, ainsi qu'en matière d'exclusion de certains actifs, compte tenu de leur activité : poche action entre 5 et 15 %, produits de taux entre 70 et 90 %, placements court terme entre 0 et 15 %, actifs soumis à dispositif renforcé entre 0 et 15 %. Ces contraintes sont suivies mensuellement dans le reporting transmis par OFI Asset Management.

• Le calcul de sensibilités sur les composantes du risque marché

Outre les scénarios de stress définis à l'intérieur de l'ORSA et qui concerne une ou plusieurs des composantes du risque de marché, la Mutuelle dispose d'étude de risques réalisées par son gestionnaire d'actif OFI Asset Management :

- Les études mensuelles permettent de suivre la sensibilité de la poche obligataire/crédit (détention directe et via OPC) à une évolution des spreads et taux et celle de la poche action à une baisse de marché. Globalement, la structure du portefeuille obligataire/crédit ayant peu évoluée, les sensibilités sont restées stables au cours de l'année 2018.

- Les études ponctuelles (2 à 3 fois par an) permettent d'analyser, en complément des éléments pris en compte dans l'étude mensuelle, le montant maximal de perte auquel la Mutuelle est exposée sur son portefeuille d'actifs.

4.2.4 Le risque opérationnel

La typologie du risque opérationnel retenu par la Mutuelle, correspond à ce qui est prévu par Solvabilité 2, à savoir un risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de système inadéquat, ou d'événements extérieurs. Le risque de non-conformité est intégré dans ce risque opérationnel.

La quantification de ce risque s'effectue selon la formule standard : la Mutuelle considère que son exposition et son dispositif d'encadrement des risques opérationnels sont dans la norme, sans éléments qui nécessiteraient une majoration pour risques résiduels.

La maîtrise des risques opérationnels au sein de la Mutuelle est assurée par le fonctionnement du dispositif de contrôle interne en place (Cf. paragraphe décrivant le dispositif de contrôle Interne existant).

4.2.5 Le risque de contrepartie

L'exposition à ce risque provient presque intégralement du risque de défaillance d'un réassureur. Dans l'absolu, tout en étant bien encadré et maîtrisé (Cf. paragraphe infra), l'impact de ce risque sur la Solvabilité de la Mutuelle reste très faible comme cela a pu être testé à l'occasion de l'ORSA réalisé en 2018.

• La maîtrise du risque de contrepartie

Pour limiter ce risque, la Mutuelle ventile la participation à ses traités de réassurance auprès d'un nombre significatif de réassureurs ayant une capacité financière solide et suffisante : ainsi 24 réassureurs participent au titre de l'exercice 2018 aux différents traités cédés. Tous sont notés entre A- et AA- par Standard and Poor's ou une agence de notation équivalente (ce suivi de rating est réalisé par le cabinet de courtage de réassurance avec lequel la Mutuelle travaille, AON).

Par ailleurs, la Mutuelle veille à ne pas céder une part trop importante de son programme auprès d'un seul.

• La sensibilité au risque de contrepartie

Dans l'absolu, ce risque a un impact faible sur la solvabilité de la Mutuelle, comme cela a pu être testé dans l'un des scénarios de stress de l'ORSA réalisé en 2018.

4.3 LES RÉSULTATS

Nous présentons dans le tableau suivant la décomposition du SCR au 31/12/2018, par comparaison avec la situation au 31/12/2017 :

Données en k€	2018	2017	2018 / 2017 en %
BSCR	48 128	48 634	- 1 %
Risque de marché	20 832	24 493	- 15 %
Défaut de contrepartie	2 089	1 963	6 %
Souscription vie	669	833	- 20 %
Souscription non-vie	37 189	35 040	6 %
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>- 12 651</i>	<i>- 13 696</i>	<i>- 8 %</i>
Incorporels	0	0	
BSCR	48 128	48 634	- 1 %
Opérationnel	4 688	4 325	8 %
Ajustement	- 4 866	- 8 533	- 43 %
Adj. Participation aux bénéfices	0	0	
Adj. Impôts différés	- 4 866	- 8 533	- 43 %
SCR	47 949	44 426	7,9 %

5 - LA VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

5.1 L'ÉVALUATION DES ACTIFS

5.1.1 Les actifs financiers en norme Solvabilité 2

ACTIF (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
Immobilisations corporelles pour usage propre	5 391	3 184
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	184 107	178 396
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	302	157
Actions	2 575	1 424
<i>Actions cotées</i>	0	0
<i>Actions non cotées</i>	2 575	1 424
Obligations	122 325	117 738
<i>Obligations souveraines</i>	0	0
<i>Obligations d entreprises</i>	122 325	117 738
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
FONDS D'INVESTISSEMENT	51 614	51 786
PRODUITS DÉRIVÉS	0	0
DÉPÔTS AUTRES QUE CEUX ASSIMILABLES À DE LA TRÉSORERIE	7 291	7 291
AUTRES PLACEMENTS	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	908	908
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	908	908
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Avances sur polices	0	0
TOTAL ACTIF FINANCIER	190 406	182 488

Suite, notamment, à la forte baisse des indices actions sur la fin de l'exercice 2018 les plus-values latentes du portefeuille ont diminué sur l'année passant 17,843 millions d'euros à 5,268 millions d'euros.

• La méthodologie

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors les participations, l'immobilier et les prêts). La Mutuelle n'a pas utilisé de propre valorisation de ses actifs en dehors de ceux d'un marché coté. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des actifs.

Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels de la Mutuelle ne pouvant être vendus séparément, la Mutuelle leur a attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

Le rattachement des postes Solvabilité 2 aux postes comptables a été réalisé sur la base du tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et les fonds propres Solvabilité 2 V1.1 publié le 28/10/2016 par l'ACPR.

Pour chaque catégorie importante d'actif, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

- ▶ L'immobilier (exploitation et placement) :

Norme comptable : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.

Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.

► Les Actions, OPCVM et autres titres non amortissables :

Norme comptable : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.

Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

► Les participations :

Norme comptable : les participations sont inscrites au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.

Normes prudentielle : les valeurs des participations (non cotées) sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

► Les obligations et autres titres assimilés :

Norme comptable : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle.

Les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.

Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

► Les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie :

Normes comptable et prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur en norme comptable.

5.1.2 Les autres actifs

ACTIF (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		4 148
Actifs incorporels	0	16 526
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Autres actifs	26 174	27 720
Dépôts auprès des cédantes	36	36
Créances	17 271	17 271
<i>Créances nées d'opérations d'assurance</i>	<i>10 028</i>	<i>10 028</i>
<i>Créances nées d'opérations de réassurance</i>	<i>2 513</i>	<i>2 513</i>
<i>Autres créances (hors assurance)</i>	<i>4 730</i>	<i>4 730</i>
Actions auto-détenues	0	0
Instrument de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 087	2 087
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	6 780	8 326
TOTAL AUTRES ACTIFS	26 174	48 394

5.1.3 Les impôts différés

• Les impôts différés actif

Les impôts différés actif correspondent à la part d'IS au taux de droit commun sur le résultat fiscal déficitaire reportable à fin 2018, soit un montant nul.

• Les impôts différés passif

Les impôts différés passif correspondent à l'IS au taux de droit commun ou au taux réduit sur les variations d'actif ou de passif.

Les impôts différés actif étant inférieurs aux impôts différés passif, il n'y a aucun problème de recouvrabilité de cette créance.

5.1.4 Les provisions techniques

• Les provisions en normes Solvabilité 2

L'ensemble des provisions techniques a été évalué par des méthodes déterministes 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.

Les provisions au 31/12/2018 aux normes Solvabilité 2, ont été calculées en conformité avec les standards actuariels. Le processus de détermination des provisions a fait l'objet de contrôles sur les données et sur les calculs.

• 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	2018	Variation 2018/2017
Provision pour primes émises non acquises	25 557	27 538	8 %
Provision pour sinistres à payer	169 331	174 298	3 %
Provision pour risques en cours	4 277	2 730	- 36 %
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Réserve de capitalisation			
Provision mathématique des rentes	14 597	12 534	- 14 %
TOTAL	213 762	217 100	2 %

► La provision pour primes émises non acquises

Les contrats de la Mutuelle ont tous une seule et même échéance fixée au 1^{er} avril. L'exercice comptable suit, quant à lui, l'année civile (article 33 des statuts). L'exercice comptable et l'exercice d'assurance étant décalés, il est constitué au 31 décembre, conformément aux articles 343-7 §2 du Code des assurances et à l'article 143-7 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015, une provision pour primes émises non acquises correspondant au montant des cotisations courant du 1^{er} janvier au 31 mars de l'année suivante. Cette provision est calculée au prorata temporis, contrat par contrat.

Elle s'élève à 27,538 millions d'euros au 31 décembre 2018 (25,29 % des primes émises 2018) contre 25,557 millions d'euros au 31 décembre 2017, soit un niveau de provision stable.

► La provision pour sinistres à payer

Elle est calculée conformément aux articles R343-7 §4 du Code des assurances et de l'article 143-10 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015.

Les prévisions de recours à encaisser correspondent au montant des recours que la Mutuelle estime pouvoir encaisser. Ce montant correspond notamment aux recours à encaisser sur les avances sur recours corporels et matériels.

Ces provisions sont complétées par la provision pour frais de gestion des sinistres, conformément à l'article 143-11 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015.

En synthèse la répartition entre les différentes provisions relatives aux sinistres à payer est la suivante :

Nature des provisions en k€	2017	2018	Variation 2018/2017
Provision pour sinistres à payer	173 497	182 426	5 %
Provision pour tardifs	5 192	2 860	- 45 %
Prévisions de recours à encaisser	- 18 832	- 21 090	12 %
Provision risque revalorisation rente	2 500	2 500	0 %
Provision pour frais de gestion sinistres	6 974	7 602	9 %
TOTAL	169 331	174 298	3 %

L'ensemble des provisions pour sinistres à payer s'élève à 174,298 millions d'euros au 31 décembre 2018 contre 169,331 millions d'euros au 31 décembre 2017, soit une augmentation de 3 % principalement liée à la hausse de la provision pour sinistres à payer, qui fait plus que compenser la baisse de la provision tardifs et la hausse des prévisions de recours à encaisser.

► La provision pour risques en cours

Cette provision est définie par l'article R343-7 § 3 du Code des assurances et à l'article 143-7 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015. Elle est destinée à couvrir, pour l'ensemble des contrats en cours et pour la période s'écoulant entre le 31 décembre et l'échéance des contrats pouvant donner lieu à révision de la cotisation par la Mutuelle, la part de charge sinistres et de frais afférents, pour le montant qui ne serait pas couvert par la provision évoquée au paragraphe précédent.

Elle est calculée de manière distincte pour chacune des catégories définies à l'article A344-2 du Code des assurances.

► La provision pour risques d'exigibilité

La provision pour risques d'exigibilité est calculée selon les règles fixées aux articles R343-7 § 7 et R343-5 du Code des assurances. Cette provision est constituée lorsque les placements mentionnés à l'article R343-10 sont en situation de moins-value latente nette globale.

Pour le calcul de cette moins-value latente, il est retenu :

- le cours moyen calculé sur les trente derniers jours précédant l'inventaire pour les valeurs mobilières cotées, les actions de sociétés d'investissement à capital variable et les fonds communs de placements.
- la valeur de l'actualisation de l'expertise quinquennale de l'ensemble des biens.

Si la Mutuelle satisfait à la représentation de ses engagements réglementés et à la couverture de l'exigence minimale de marge de solvabilité, la dotation annuelle à la provision pour risques d'exigibilité au titre d'un exercice peut être seulement égale au tiers du montant de la moins-value latente nette globale constatée.

Au 31 décembre 2018, les placements relevant de l'article R343-10 présentent une plus-value latente. Il n'y a donc pas de provision pour risque d'exigibilité au 31 décembre 2018.

► La provision pour rentes

Elle est calculée, selon les règles fixées à l'article R343-7 §1 du Code des assurances et aux articles 143-2, 143-3 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015.

La provision mathématique des rentes s'élève, au 31 décembre 2018, à 12,534 millions d'euros contre 14,597 millions au 31 décembre 2017, soit une baisse de 14 %.

5.1.5 La synthèse de la méthodologie pour le calcul des provisions en normes Solvabilité 2

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.

► Marge de risque

La méthode appliquée est une méthode simplifiée (dite « méthode simplifiée 3 ») proposée dans le cadre de l'application de la formule standard basée sur une approximation du SCR futur en utilisant une approche proportionnelle.

5.1.6 Les autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 en k€ sont les suivantes au 31/12/2018 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

AUTRES PASSIFS (en k€)	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
TOTAL AUTRES PASSIFS	36 902	28 951
Passifs éventuels	3 647	
Provisions autre que provisions techniques	558	928
Provisions pour retraite et autres avantages	653	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	5 472	5 472
Impôts différés passifs	4 866	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	8 063	8 063
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	8 063	8 063
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	12 088	12 088
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	2 494	2 494
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	14	14
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	9 581	9 581
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	1 554	2 399

Les provisions pour retraite et autres avantages correspondent à un engagement hors bilan en comptes sociaux. Elles sont valorisées en Solvabilité 2.

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 - LA GESTION DU CAPITAL

6.1 LES FONDS PROPRES

6.1.1 Les 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 31/12/2018 en k€	NORMES SII	NORMES ACTUELLES
FONDS PROPRES	63 311	57 341

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.

• La structure, montant et qualité des fonds propres de base

Les fonds propres de base de la Mutuelle en régime Solvabilité 2 pour l'année 2018 s'élèvent à 63,311 millions d'euros 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 31/12/2018 et en k€	SCR	MCR
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES	57 341	57 341
Tiers 1 (Hors RR)	57 341	57 341
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	
Réserve de réconciliation	5 970	5 970
FONDS PROPRES	63 311	63 311

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

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de la Mutuelle (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- ▷ les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 50 % du SCR,
- ▷ les éléments de Tier 1 restreints doivent représenter au maximum 25 % des éléments éligibles de Tier 1,
- ▷ la somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 ne doit pas excéder 50 % du SCR,
- ▷ les éléments de Tier 3 doivent représenter au maximum 15 % du SCR.

Couverture du MCR :

- ▷ les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,
- ▷ les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20 % du MCR,
- ▷ les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

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

6.1.2 Le 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 Les exigences de capital de solvabilité

6.2.1.1 La 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 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.

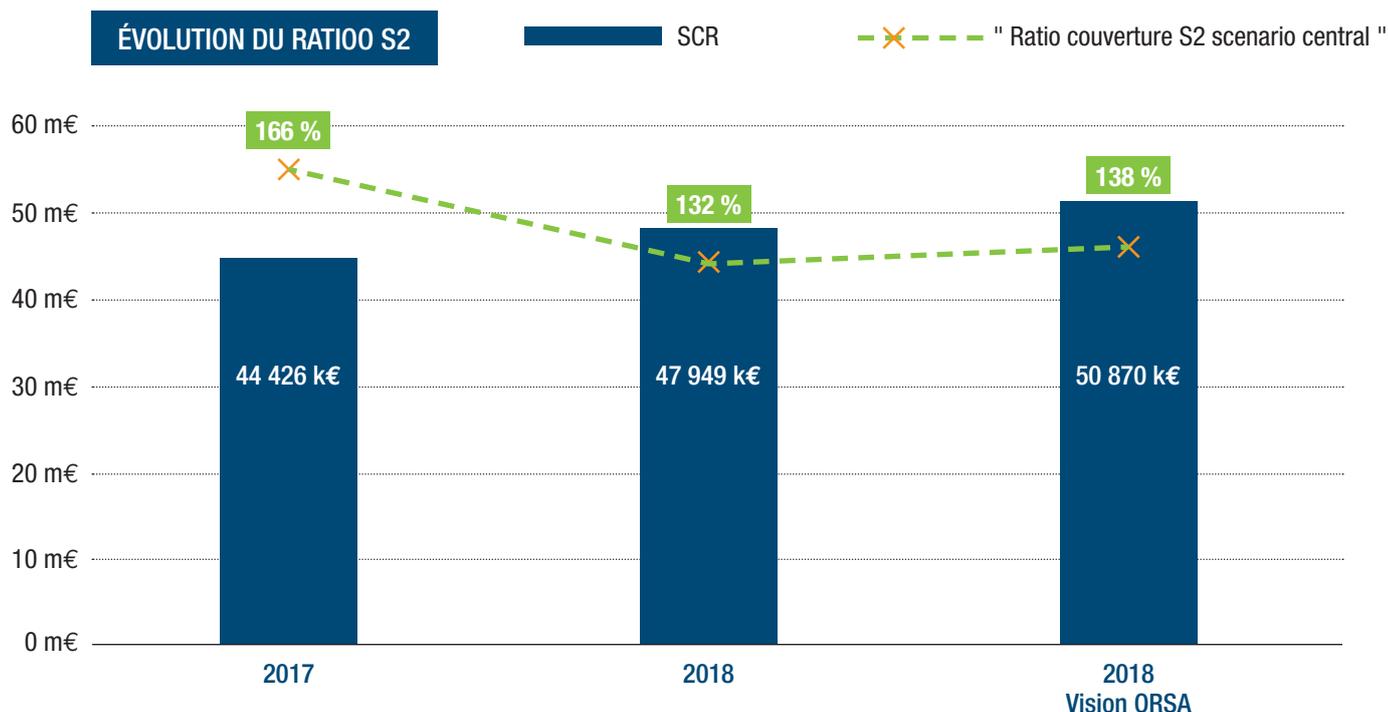
• Les résultats

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2018 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

SCR	47 949
MCR	16 691

L'exigence de capital requis pour l'année 2018 est de 47,949 millions d'euros, en hausse de 7,9 % par rapport à 2017.

Le ratio de couverture du SCR est en baisse par rapport à 2017 à 132 %.

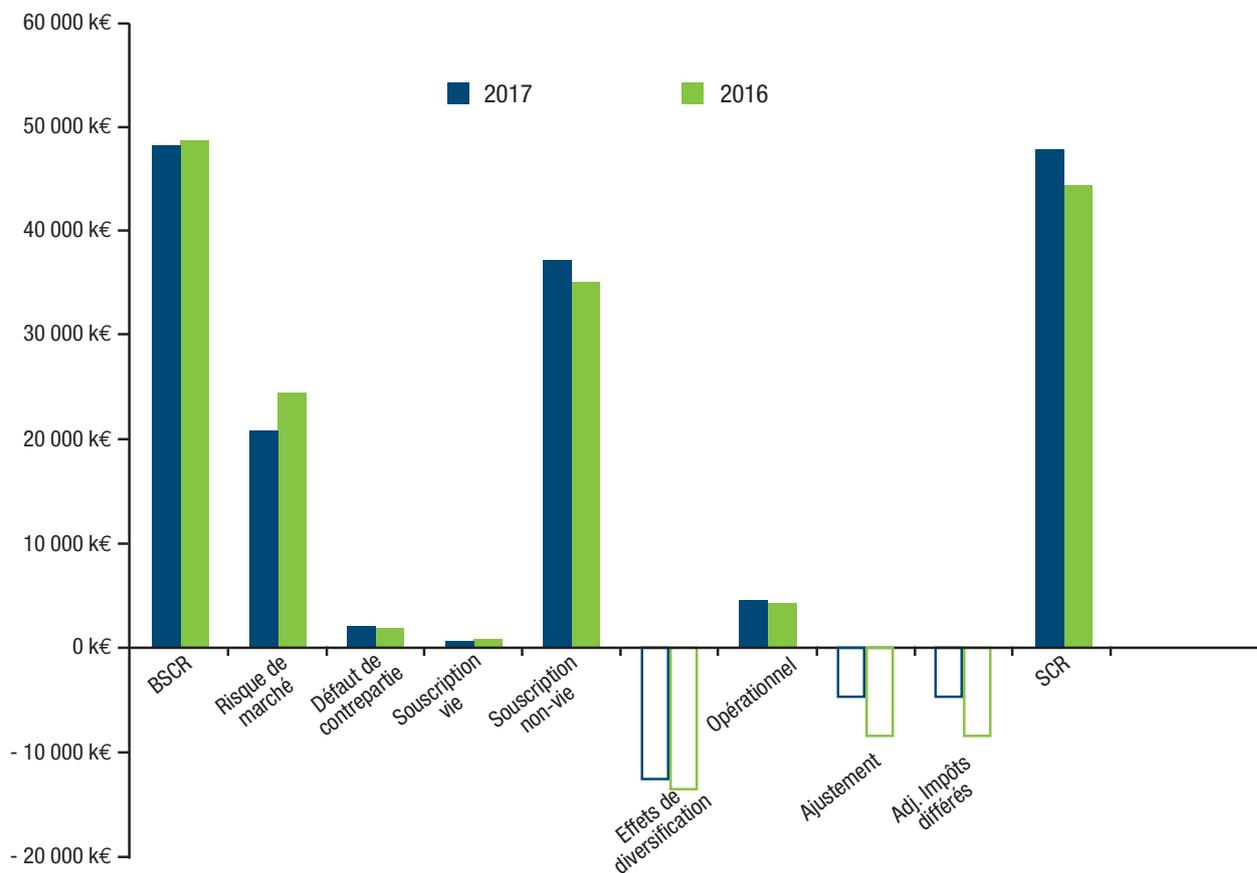


La baisse des fonds propres est liée principalement à la baisse des plus-values latentes sur les actifs financiers, à la réduction de l'écart entre les provisions en normes solvabilité 2 et les provisions en comptes sociaux et à l'augmentation des actifs incorporels compte tenu des investissements réalisés dans le nouveau système de gestion

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 37,189 millions d'euros et le module de risque de marché dont le SCR avant diversification est de 20,832 millions d'euros.

Les variations principales du SCR concernent les postes suivants :

- ▷ le SCR souscription non vie : l'augmentation est liée à l'augmentation du chiffre d'affaires et du BE net de réassurance,
- ▷ le SCR market : la baisse est liée à la baisse de la valeur de marché de notre portefeuille actions, ainsi qu'à la baisse du coefficient d'ajustement symétrique,
- ▷ 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.



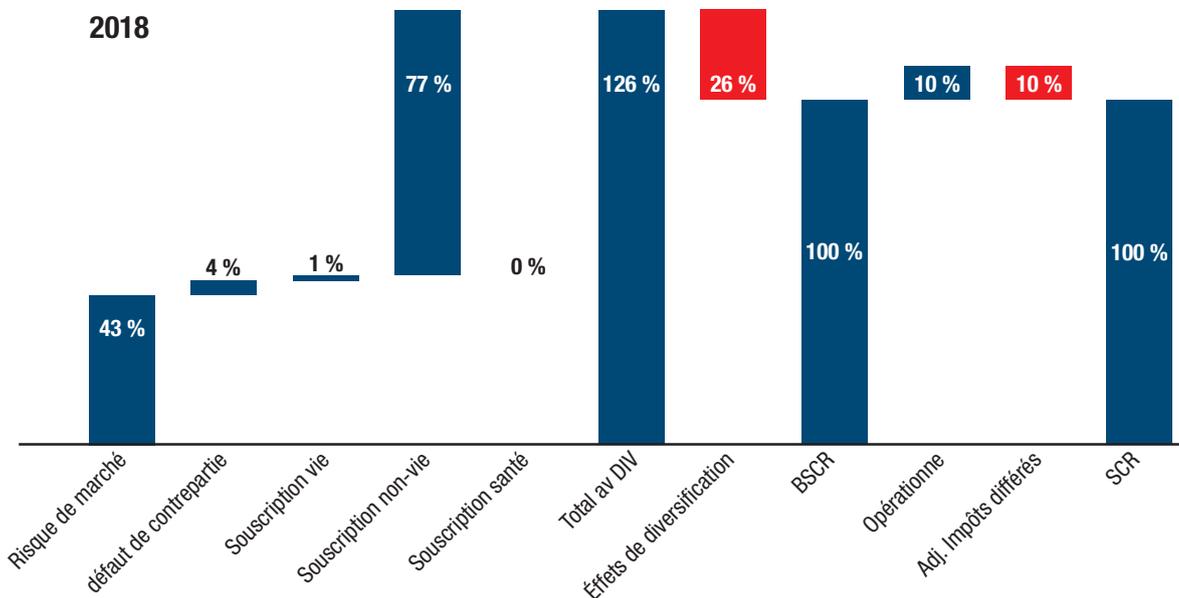
Pour rappel, le SCR Souscription vie correspond aux rentes issues de sinistres RC auto.

Le graphique ci-dessous présente le poids de chaque module de risque ainsi que celui de l'effet de diversification, rapportés au BSCR.

6.2.2 L'évolution attendue du SCR et du MCR

Les travaux réalisés par les équipes de la Mutuelle dans le cadre de l'ORSA, ont permis d'analyser les impacts sur le ratio de solvabilité 2, des scénarii suivants :

- ▷ baisse des actions et taux durablement bas ;
- ▷ dérive de la sinistralité ;
- ▷ dérive de la sinistralité et krach action ;
- ▷ dérive du taux de résiliation
- ▷ baisse de l'activité
- ▷ acquisition d'un nouveau portefeuille
- ▷ défaut d'un réassureur.



Dans chacun de ces scénarii, la Mutuelle respecte le niveau minimum de ratio de couverture du SCR.

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérols cedex

