

AVRIL 2020

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// SFCR 2020 //



SOMMAIRE

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT	4
2 - LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	4
2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS	4
2.2 LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	5
2.2.1 L'environnement	5
2.2.2 La stratégie	5
2.2.3 Les activités	6
2.2.4 Le résultat de la Mutuelle	9
2.2.5 Les résultats des autres activités	16
3 - LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	17
3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	17
3.1.1 La structure organisationnelle	17
3.1.2 Les Comités	19
3.1.3 Les Commissions permanentes	20
3.1.4 La politique de rémunération des salariés	21
3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ	22
3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	22
3.2.2 L'exigence de compétence et d'honorabilité des fonctions clés	22
3.2.3 L'exigence de compétence et d'honorabilité du Conseil d'administration	23
3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	23
3.3.1 La gestion des risques	23
3.3.2 Le Comité interne des risques	24
3.3.3 L'ORSA	25
3.3.4 Le respect du principe de la personne prudente	26
3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	26
3.4.1 Contrôle interne	26
3.4.2 Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2019	29
3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	29
3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE	30
3.6.1 Le fonctionnement	30
3.6.2 Le plan d'Audit Interne	30
3.6.3 Le suivi des recommandations	31
3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE	31
3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES	31
3.9 LE CONTRÔLE DES COMPTES	32
3.10 LA SOUS-TRAITANCE	32
3.10.1 La politique de sous-traitance	32
3.10.2 Les activités critiques et importantes sous-traitées	32

4 - LE PROFIL DE RISQUES	34
4.1 LE PROFIL DE RISQUES	34
4.2 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES	34
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.	34
4.2.1 Le risque de souscription	34
4.2.2 Le risque de liquidité	34
4.2.3 Le risque de marché	35
4.2.4 Le risque opérationnel	35
4.2.5 Le risque de contrepartie	35
4.3 LE RÉSULTATS	36
5 - LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	37
5.1 LES ACTIFS FINANCIERS EN NORME SOLVABILITÉ 2	37
5.2 LES AUTRES ACTIFS	38
5.3 LES IMPÔTS DIFFÉRÉS	39
5.4. LES PROVISIONS TECHNIQUES	39
5.5 LA SYNTHÈSE DE LA MÉTHODOLOGIE POUR LE CALCUL DES PROVISIONS EN NORMES SOLVABILITÉ 2	41
5.6. LES AUTRES PASSIFS	42
6 - LA GESTION DU CAPITAL	43
6.1 LES FONDS PROPRES	43
6.1.1 Les fonds propres actuels	43
6.1.2 Le plan d'actions	43
6.2 SCR ET MCR	44
6.2.1 Les exigences de capital de solvabilité	46

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration lors de sa séance du 08 avril 2020.

Au 31 décembre 2019, le portefeuille de la Mutuelle compte 362 807 contrats (en hausse de 7,7 %) ce qui représente un montant de cotisations acquises de 116,3 millions d'euros (soit 8,9 % de plus qu'à fin 2018), en phase avec ses objectifs stratégiques.

Au cours de l'année 2019, le montant de fonds propres en normes Solvabilité 2 a progressé de 9,6 millions d'euros (soit 15,2 %) pour s'établir à 72,9 millions d'euros. Cette hausse est la résultante de deux actions contraires :

- La hausse des marchés actions en 2019 ainsi que la hausse du nombre de sociétaires (généralisant de nouveaux droits d'adhésion) ont contribué positivement au montant de fonds propres.
- Le résultat négatif de l'exercice 2019, 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 4,6 millions d'euros (de 48 à 52,6 millions d'euros) : cette augmentation est le résultat d'une hausse du SCR souscription non vie de 1,4 million d'euros (de 37,2 à 38,6 millions d'euros) lié à la progression du portefeuille, d'une augmentation de la charge sinistres et des provisions (SCR souscription non vie et SCR opérationnel), largement amortie par la réassurance (notamment par un dispositif de stop-loss), et d'une augmentation du SCR marché de 3,6 millions d'euros (de 20,8 à 24,5 millions d'euros). Cette dernière est liée à l'augmentation du risque immobilier de 4,2 millions d'euros, atténuée pour partie par les effets de diversification.

L'augmentation du SCR qui est plus que compensée par la hausse des fonds propres conduit à une hausse du ratio de Solvabilité qui passe de 132 % fin 2018 à 138 % fin 2019.

La migration en avril 2019, du système d'information qui permet de réaliser la souscription et la gestion des contrats s'est déroulée dans de bonnes conditions, sans générer d'anomalies ou de régressions significatives. De plus, compte tenu de la constance dans les produits assurés, dans les répartitions et natures d'actifs investis, dans le dispositif de réassurance, 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 2018 et 2019.

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

En termes de gouvernance, l'année 2019 a été marquée par la nomination de 3 nouveaux administrateurs et le renouvellement du mandat de Patrick Jacquot en tant que Président du Conseil d'administration.

2 - LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

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 droits d'adhésion des nouveaux sociétaires et par l'incorporation des résultats annuels.

La Mutuelle compte aujourd'hui plus de 250 000 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 d'agences, des produits MRH assurés par une autre société mutuelle d'assurances (AGPM). A fin décembre 2019, la Mutuelle emploie 448 salariés.

2.2 LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

2.2.1 L'environnement

Soutenu par un climat économique bien orienté, le marché du 2-3 RM a été très dynamique en 2019. Cette conjoncture favorable a bénéficié à la fois aux petites cylindrées et aux gros cubes, et au neuf comme à l'occasion. Pour 2019, les ventes de 2 RM neufs (avec scooters 3-roues mais hors cyclos et hors TQM) approchent les 200 000 unités (196 514 exactement), soit une progression à deux chiffres (+12 %).

2019 a été une année record en termes de ventes de gros cubes neufs, dépassant les volumes conséquents d'avant crise (2008). Les évolutions réglementaires (Euro 4 couplé à l'installation du permis A2) ont accéléré les travaux de recherche et développement des constructeurs ces dernières années, qui, au travers d'une grande variété de nouveautés, ont su séduire les conducteurs de 2 RM. Le développement d'offres LOA ont également contribué à cette progression des ventes neuves car cela a permis à des motards de s'offrir les dernières nouveautés avec plus de facilités.

Le marché des petites cylindrées (125 cm³), a également réservé de belles surprises en affichant des performances très positives au-delà des attentes : il s'est vendu +12,6 % de petites cylindrées par rapport à 2018. Cependant, et contrairement au segment des gros cubes, le recul des ventes important entre 2008 et 2014, n'est pas encore compensé. En 2019, 58 478 petites cylindrées neuves ont été vendues.

Le marché du 2 RM offrait, vu en fin d'année 2019 de belles perspectives pour l'année 2020. De plus, l'entrée en vigueur de la norme Euro 5 (2020), devrait encore stimuler les constructeurs avec d'autres nouveautés et les transactions devraient suivre. Ces perspectives sont remises en question en ce début d'année 2020 compte tenu de la pandémie liée au Coronavirus.

Sur le plan de l'accidentalité, 2019 est devenue l'année la moins meurtrière de l'histoire de la sécurité routière, « détrônant » ainsi 2018 (France métropolitaine). À fin novembre, et selon les dernières estimations provisoires de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), le nombre d'accidents est en recul de -0,1 % et le nombre de tués sur la route est en recul de -0,4 % à fin novembre avec 13 vies épargnées par rapport à la même période de 2018. Seul le nombre de blessés est en très légère hausse avec +0,5 %. Cependant, en analysant les résultats sur une année glissante, les indicateurs se maintiennent (+30 blessés sur 12 mois), ou sont à la baisse (-0,6 % de tués et -0,5 % d'accidents).

Sur 12 mois glissants cette « amélioration » de la mortalité n'est cependant pas perceptible pour les conducteurs de 2RM (motos et cyclos), dont le bilan est plutôt négatif. Sur les 12 derniers mois glissants et par rapport à la même période un an auparavant, la mortalité des motocyclistes augmente de 2 %.

2.2.2 La stratégie

La dynamique de transformation de la Mutuelle est engagée depuis 2014. Après la définition de la stratégie, le renforcement de l'organisation, le développement de nouveaux territoires vers les professionnels et les particuliers, la construction de son nouveau siège, le développement des outils de tarification en ligne et la refonte de son système de gestion, la Mutuelle va faire évoluer sa présence locale et adapter ses points de rencontre avec les motards.

L'ambition de la Mutuelle est de doubler ses parts de marché du 2-3 RM sur la période 2014 à 2024, tout en respectant ses valeurs de solidarité et de liberté. Cette évolution permettra de disposer d'une part de marché cohérente, avec sa position de référent technique incontournable, garantissant sa pérennité et son indépendance.

Au regard de l'ambition de la Mutuelle, 3 axes stratégiques ont été définis :

- Faire évoluer son modèle de distribution, pour être au plus près des motards, de leurs besoins et usages pour développer ses parts de marché,
- Être plus efficace et améliorer la qualité, la relation sociétaire et la satisfaction en faisant différemment, forts de sa singularité,
- Développer et nourrir l'image de marque et la notoriété, pour être incontournable et N°1 en réputation.

Cela se traduira à partir de 2020 par les éléments suivants :

Des évolutions continueront à être déployées dans le nouvel outil de gestion, en privilégiant celles qui permettront de mieux satisfaire les sociétaires et de simplifier et gagner du temps pour les conseillers. Ces derniers pourront ainsi consacrer davantage de temps au conseil et à l'accompagnement des sociétaires. L'espace personnel proposera de nouveaux services. Les sociétaires pourront réaliser des actes de gestion (déclaration de sinistre, avenants, téléchargement de documents, ...) en toute autonomie 24h/24 et 7j/7.

Dans le courant de l'exercice 2020, l'outil de gestion indemnisation sera ouvert et marquera la fin du projet Oxygène. Afin de permettre aux gestionnaires une appropriation de l'outil et d'assurer le meilleur service aux sociétaires, la Mutuelle a choisi de le déployer de façon progressive.

La Mutuelle lancera son offre « nouvelles mobilités ». Elle concernera dans un premier temps les sociétaires, avant d'être élargie en 2021 aux prospects. Cette offre concerne les engins de déplacements personnels électriques (e-EDP) (trotinettes électriques, monoroues, gyropodes, ...) et les vélos à assistance électrique (VAE).

Par ailleurs, à la suite de l'information consultation et en fonction des négociations et accords en cours et à venir, le projet d'évolution de sa présence locale et d'adaptation de ses points de rencontres avec les motards sera mis en place. La mise en œuvre de cette évolution de son modèle de distribution et de tous ses éléments constitutifs dans des délais maîtrisés est cruciale. L'objectif serait d'avoir installé à fin 2021 les éléments structurants et le socle de façon rythmée. Celui-ci permettra à la Mutuelle d'assurer son développement et de contribuer à garantir sa pérennité et son indépendance.

2.2.3 Les activités

2.2.3.1 Des objectifs 2019 atteints

Le nombre de contrats en portefeuille au 31/12/2019 (362 807) est supérieur à celui budgété (360 073). Si le nombre de résiliations est supérieur à celui attendu, la production d'affaires nouvelles a fait plus que les compenser.

Le chiffre d'affaires s'élève à 116,307 millions d'euros, soit une augmentation de 8,86 % par rapport à 2018 mais en léger retrait par rapport au budget.

Le ratio de frais généraux est de 42,01 %, en baisse par rapport à 2018 (45,45 %) et inférieur au budget.

2.2.3.2 Des projets structurants

a) Les orientations stratégiques 2019 - 2024

La dynamique de transformation de la Mutuelle est engagée depuis 2014. Après la définition de la stratégie, le renforcement de l'organisation, le développement de nouveaux territoires vers les professionnels et les particuliers, la construction de son nouveau siège, le développement des outils de tarification et la refonte de son système de gestion, la Mutuelle va faire évoluer sa présence locale et adapter ses points de rencontre avec les motards.

L'ambition de la Mutuelle est de doubler ses parts de marché du 2-3 RM sur la période 2014-2024, tout en respectant ses valeurs de solidarité et de liberté. Cette évolution permettra de disposer d'une part de marché cohérente, avec sa position de référent technique incontournable, garantissant sa pérennité et son indépendance.

Ainsi, les 3 axes stratégiques de la Mutuelle (cf. supra) se déclinent à travers ses plans d'actions.

b) Un nouveau système de gestion et un nouvel espace personnel

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, besoins et usages, la Mutuelle fait évoluer sa relation sociétariaire et développe les partenariats.

Cette transformation profonde impose à la Mutuelle une plus grande agilité de son système d'information - mise en œuvre du projet Oxygène - et d'adapter ses offres et ses modes de distribution.

Un nouveau système de gestion

En 2019, la Mutuelle a procédé à la migration de l'application informatique permettant la souscription et la gestion de contrats vers le système Prima policy adapté aux besoins de la Mutuelle. Depuis le premier avril 2019, ce nouveau système est ouvert à l'ensemble des utilisateurs internes et externes, à savoir les Conseillers en assurance, les Chargés de clientèle partenaires et professionnels, les Chargés de relation courtier, les Gestionnaires encaissement/recouvrement, les Courtiers et les Partenaires.

Le deuxième trimestre 2019 a été consacré à la prise en main et la stabilisation du nouveau système. Cette phase s'est appuyée sur un dispositif d'accompagnement privilégiant la proximité avec l'ensemble des utilisateurs. Afin de corriger au plus vite les anomalies et de faire évoluer rapidement le système, toute l'équipe informatique a adopté un rythme soutenu de mises en production. Le dispositif d'accompagnement a permis d'identifier et de faire remonter différentes évolutions pour optimiser notamment les devis et avenants. Ces évolutions ont toutes été spécifiées et seront mises en production une fois l'échéance 2020 passée.

Par ailleurs, compte tenu de l'importance des systèmes informatiques dans le fonctionnement des activités de gestion/souscription et de la nécessité d'avoir un outil fiable en termes de traitement et de flux d'alimentation comptable, la Mutuelle a fait réaliser, a posteriori, une mission d'audit interne spécifique à cette migration.

La mise à disposition du nouvel espace personnel pour les sociétaires :

Depuis le 1^{er} avril 2019, tous les sociétaires peuvent accéder à leur nouvel espace personnel à partir de n'importe quel appareil (tablette, téléphone, ordinateur portable). Beaucoup plus convivial, grâce à sa nouvelle navigation, il permet d'accéder plus facilement aux différents services associés à la gestion des contrats ou sinistres et continuera d'être enrichi en 2020.

c) L'évolution du modèle de distribution : évolution de la présence terrain de la Mutuelle et adaptation de ses points de rencontres avec les motards

Il s'agit d'un projet majeur au cœur des orientations stratégiques pour la Mutuelle et les sociétaires car il touche à la présence sur le territoire, à l'accessibilité en omnicanal, aux offres et services et aux liens avec les différents écosystèmes.

Ce nouveau modèle doit permettre à la Mutuelle de retrouver de la souplesse et de se renforcer sur les éléments qui constituent la raison d'être de son projet fondateur. Il permettra de consolider sa place dans le monde du 2-roues, sur le marché, sur les nouveaux territoires, pour que :

- les acteurs Mutuelle et les écosystèmes interagissent et apportent une contribution au projet en étant totalement impliqués ;
- la Mutuelle se positionne avec un rôle pivot et moteur de ses écosystèmes ;
- la Mutuelle affirme ses singularités ;
- la Mutuelle devienne réellement incontournable pour les motards.

Un modèle omnicanal spécifique

La singularité de la Mutuelle repose sur les écosystèmes de son modèle (écosystèmes Mutuelle, FFMC, motards, ESS et institutionnels) qui placent naturellement le motard en son cœur et sont en lien avec les canaux mis à disposition par la Mutuelle (réseau commercial, centre de relations clients, réseaux partenaires et plate-forme de services). Il s'agit de fédérer les motards grâce à ses canaux comme autant de points de ralliement, pour jouer son rôle de pivot dans les communautés et renforcer ses liens avec ses écosystèmes.

La pierre angulaire de l'organisation omnicanale version Mutuelle des Motards est la proximité, qui sera adaptée et va évoluer.

Des formats d'implantations adaptés à chaque territoire et un nouveau maillage

Les implantations physiques sont au cœur du modèle, elles devront être, des lieux de vie pour les motards et les écosystèmes, ainsi que la vitrine de la Mutuelle, tout en étant omnicanal. La notion d'interaction sera développée et amplifiée car elle structure le lien de la Mutuelle avec ses sociétaires, les motards, la moto et ses écosystèmes.

L'enjeu consiste à pouvoir être présent différemment (via les différents types d'implantations, les Chargés d'animation prescription, les partenaires et les écosystèmes) pour être en proximité avec les sociétaires et les motards en redéployant ses forces sur le territoire et en étant plus présents chez ses partenaires.

Des offres et services portées et construites par la Mutuelle avec ses écosystèmes

Les offres et les services évolueront également pour renforcer la position de leader spécialiste. Il s'agit de définir et de construire les offres et services dont les motards ont besoin pour être leur allié au quotidien : refondre l'offre 2-roues, enrichir la gamme de produits d'assurance et de financement pour renforcer le multi-équipement, créer des animations packagées pour les implantations et rendre la Mutuelle incontournable dans ses écosystèmes, développer des offres de services à valeur ajoutée.

Ces évolutions seront co-construites avec les écosystèmes. L'objectif consiste à pouvoir être présent à tous les moments de la vie du motard, à se positionner sur des services structurants et à répondre à des demandes fortes, là où la qualité de référent technique de la Mutuelle a son importance pour cautionner des services proposés avec des partenaires.

Une évolution des métiers et des compétences

La création d'une Direction du Développement est un élément très structurant dans la mise en œuvre du nouveau modèle de distribution. Cette organisation permettra d'impulser les transformations. L'évolution des métiers et des compétences constituera un volet, avec à la fois l'évolution des compétences managériales (plus de proximité et plus de lien) et celle des compétences des conseillers et des Chargés d'animation prescription (encore plus d'animation). Les délégués bénévoles verront leurs missions évoluer avec un rôle amplifié notamment au niveau des animations et de l'articulation avec nos écosystèmes militants.

Ce projet permet de consolider le sens du projet fondateur de la Mutuelle : défendre les motards et développer les pratiques du 2 RM, diffuser les expertises construites depuis des années et se positionner là où sont les motards.

d) La poursuite du développement du réseau de courtage

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

Les partenariats constituent à la fois un outil pour négocier des accords, un créateur de flux, et un apporteur d'affaires nouvelles. Les territoires d'actions des partenariats sont identifiés à travers des blocs d'activité tels que les autres mutuelles, les travailleurs non-salariés, les courtiers, les entreprises, ...

e) La prévention avec Securider

Securider créé fin 2018, pour répondre aux besoins des entreprises qui s'engagent pour la sécurité de leurs salariés sur les routes, devient le point d'entrée unique de toutes les sollicitations et/ou actions de prévention. Que celles-ci émanent du terrain, de l'interne, de l'externe, des entreprises ou bien des collectivités. La Mutuelle s'assure ainsi de proposer, sur l'ensemble du territoire, des actions ou des formations cohérentes et homogènes, s'inscrivant dans sa stratégie de distribution de contrats « prévention comprise ».

Securider dispose d'un catalogue de formations (sensibilisations et prévention du risque routier 2-roues et nouvelles mobilités) dédiées aux entreprises et aux professionnels de la route (taxi-motos, guideurs moto, coursiers). Les sociétaires ne sont pas oubliés, puisqu'à partir de 2020, des places leur seront réservées, à tarif préférentiel, lors des sessions de formation. Par ailleurs, des journées de prévention du risque routier pourront être proposées lors des Commissions sinistres.

2.2.3.3 Une politique RH renforcée

L'humain est au cœur des préoccupations de la Mutuelle depuis sa création en 1983. Et c'est au quotidien, par des choix et des actes, qu'elle l'applique :

- La Mutuelle garantit les bonnes conditions de travail de ses salariés : c'est un axe fort dans le développement de l'entreprise. L'espace d'écoute et d'expression (dispositif d'écoute et de soutien psychologique) mis en place en avril 2018

a été reconduit en 2019 pour accompagner les salariés dans le contexte de transformation de la Mutuelle. Tout au long de l'année, la QVT (Qualité de Vie au Travail) continue à accompagner les collaborateurs à travers les dispositifs individuels et collectifs.

En complément une démarche de santé et de bien-être au travail a été mise en place avec un programme « à la carte » sur une période de six mois, réalisé par des professionnels, sous forme de conférences et ateliers autour des thématiques suivantes : la prévention des troubles musculo-squelettiques, le sport au travail, la nutrition, la relaxation, et les box « bien-être » pour le réseau de bureaux.

- La Mutuelle a décidé d'aller plus loin dans sa démarche de médiation professionnelle puisqu'elle a formalisé début 2019, via une convention, non seulement le fait de solliciter des médiateurs professionnels en cas de conflit, mais aussi et surtout de s'engager à accompagner l'ensemble des acteurs de la structure, qu'ils soient délégués bénévoles ou salariés, afin qu'ils puissent s'approprier et appliquer, au quotidien, les principes de qualité relationnelle au travail, en vue de faciliter la résolution d'éventuels différends. Cet engagement de la Mutuelle a été récompensé le 17 octobre, par le trophée « Espoir de la Médiation » remis à Guillaume Chocteau, Vice-Président de la Mutuelle.
- En 2018*, l'index de l'égalité femmes-hommes de la Mutuelle s'élève à 89/100. Ce résultat confirme l'efficacité de la politique volontariste de la Mutuelle pour assurer l'égalité salariale entre femmes et hommes, et son engagement contre toute forme de discrimination. Cet index est calculé selon 5 indicateurs : l'écart de rémunération femmes-hommes, l'écart de répartition des augmentations individuelles, l'écart de répartition des promotions, le nombre de salariées augmentées à leur retour de congé de maternité, la parité parmi les 10 plus hautes rémunérations.

* Les chiffres 2019 seront publiés au premier semestre 2020.

2.2.4 Le résultat de la Mutuelle

Le résultat de la Mutuelle se décompose comme suit :

En K€	Fin 2019	Fin 2018	Variation 2019/2018
Primes nettes	103 615	97 343	6 272
Produits des placements	3 080	2 806	274
Autres produits techniques	1 356	1 245	111
Charges des sinistres	-69 905	-63 965	-5 940
Variation des autres provisions techniques	-2 091	3 610	-5 701
Frais d'acquisition et d'administration	-34 799	-34 797	-2
Autres charges techniques	-4 147	-4 039	-108
RÉSULTAT TECHNIQUE	-2 893	2 203	- 5 096
Produits des placements	5 483	4 649	834
Charge des placements	-1 141	-730	-411
Produits des placements transférés	-3 080	-2 806	-274
Autres produits non techniques	32	7	25
Autres charges non techniques	-23	-290	267
Résultat exceptionnel	-259	-1 206	947
Intéressement, participation, abondement	-30	-937	907
Taxes boni mali	0	0	0
Impôts	1 312	172	1140
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	-599	1 062	- 1 661

2.2.4.1. Les résultats de souscription

a) Les sociétaires

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

	Fin 2018	Fin 2019	Variation 2019/2018
Nombre de sociétaires	237 658	253 271	6,6 %

Au cours de l'année 2019, le nombre de sociétaires est en hausse (+ 6,6 %).

b) Les contrats

Les variations sont les suivantes :

Contrats en cours	Fin 2018	Fin 2019	Variation 2019/2018
Total	337 003	362 807	7,7 %

En 2019, 92 476 affaires nouvelles ont été réalisées par les forces commerciales. Parallèlement, 66 672 résiliations nettes de suspensions et de remises en vigueur ont été enregistrées,

Le portefeuille tout type de contrats confondus progresse de 7,7 % sur 2019.

c) Les cotisations

Les cotisations acquises de l'année 2019 (avec l'acceptation) sont de 1 16,307 millions d'euros, en augmentation de 8,9 % par rapport à celles de l'exercice précédent (106 843 millions d'euros).

La tendance à la hausse de 2018 (+6,2 %) se poursuit en 2019 avec une augmentation encore plus significative de +8,9 %.

2.2.4.2 Les autres postes du compte de résultat

a) 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. Ces éléments sont examinés ci-dessous.

• Les fréquences

	Variation 2019/2018
Moto	2,26 %
Cyclo	-3,04 %
Auto	1,91 %

La fréquence des sinistres est en hausse sur la moto (2,26 %) et l'auto (1,91 %) mais en baisse sur le Cyclo (-3,04 %).

• La charge sinistres nette de réassurance par famille de contrats :

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

En k€	TOTAL
COTISATIONS ACQUISES	116 307
SINISTRES ANNÉE DE SURVENANCE 2019 - Montant de la charge	69 451
Rapport S/C 2019	60 %
Rapport S/C 2018	58 %
BONIS SUR EXERCICES ANTÉRIEURS	
Montant des bonis(-) malis(+) dégagés	- 2 501
Rapport bonis / malis 2019	-2 %
Rapport bonis / malis 2018	-10 %
CHARGES SINISTRES TOTALES	
Montant de la charge	66 950
Rapport S/C 2019	58 %
Rapport S/C 2018	48 %

b) Les provisions techniques

La provision pour abandons sur avances sur recours futurs :

Le solde des avances sur recours corporels (dans le cadre de la procédure Indemnisation Recours Corporels Automatique IRCA) au 31 décembre 2019 s'élève à 11,588 M€, montant en augmentation par rapport à fin 2018(11,484 M€).

Cette charge d'abandons de recours est calculée « à l'ultime ». La provision constatée au 31/12/2019 s'élève à un montant de 6,053 millions d'euros contre une provision de 6,396 M€ au 31/12/2018, soit une reprise de 0,3 M€.

c) La réassurance

Les sinistres importants :

Les sinistres les plus importants indemnisés par la Mutuelle sont relatifs à la garantie « responsabilité civile corporelle ». L'analyse des sinistres RC Corporelle dont le montant est supérieur à 152 k€ des deux derniers exercices de survenance est retracée dans le tableau ci-dessous :

En k€	2018 (vue fin 2018)	2019 (Vue fin 2019)
Nombre de sinistres	20	20
Charge sinistres brute	20 856	27 794
Participation réassureurs	- 9 482	-16 183
Charge sinistres nette	11 374	11 611
Cotisation acquise de l'exercice	106 842	116 307
S/C brut	19,5 %	23,9 %
S/C net	10,7 %	10,0 %

d) Les frais généraux

Calculé à partir des charges par destination, son évolution est la suivante :

Ratio de frais généraux	2018		2019	
	En %	En k€	En %	En k€
Par rapport aux cotisations brutes	45,45 %	48 561	42,01 %	48 863
- <i>frais de gestion sinistres</i>	10,12 %	10 800	9,43 %	10 968
- <i>frais d'acquisition</i>	14,42 %	15 450	13,81 %	16 060
- <i>frais d'administration</i>	17,13 %	18 288	15,30 %	17 799
- <i>autres charges techniques</i>	3,78 %	4 023	3,47 %	4 035

Sur l'exercice 2019, le ratio de frais généraux est en baisse significative à 42,01 % par rapport à celui du 31 décembre 2018 (45,45 %).

e) Le résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel laisse apparaître une perte de 260 k€. Cette charge correspond principalement au provisionnement complémentaire sur le solde des dossiers des sociétaires décédés (149 k€), aux dotations aux amortissements dérogatoires (40 k€), au règlement de deux litiges (37 k€), ainsi qu'à des régularisations de primes et ajustements de taxes.

Ce solde est en forte diminution sur l'année, l'exercice 2018 ayant enregistré les mises au rebus liées au projet Oxygène.

f) L'intéressement et la participation aux bénéfices

Conformément à l'application de l'accord d'intéressement signé le 26 juin 2019 et compte tenu du résultat 2019 déficitaire, il n'y a pas d'intéressement au titre de l'exercice 2019.

g) Les impôts

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.

Les différents crédits d'impôts obtenus par la Mutuelle comptabilisés en 2019 s'élèvent à 1,306 million euros, principalement au titre du crédit impôt recherche (1,149 million d'euros).

Le résultat comptable, avant impôt sur les sociétés, est une perte de 0,599 M€.

Le résultat fiscal de l'exercice 2019 est bénéficiaire de 0,955 M€ du fait de la variation positive des plus-values latentes des OPCVM en portefeuille.

Après imputation des déficits reportables, il ressort à -27 k€ et n'a donc pas donné lieu à provisionnement de la participation, ni à une taxe boni mali.

2.2.4.3. Les résultats des placements financiers**a) La stratégie financière**

La stratégie générale de placement est mise en œuvre par la Direction générale de la Mutuelle selon les orientations données par le Conseil d'administration.

Son objectif principal est d'assurer un rendement durable au portefeuille en limitant au maximum les prises de risques. Les titres en portefeuille sont détenus dans une intention de conservation.

Les placements de la Mutuelle sont de trois types :

- les valeurs mobilières
- les valeurs immobilières
- les participations

Les valeurs mobilières

Ces valeurs sont réparties en deux portefeuilles.

- **Le portefeuille OFI Asset Management**

La gestion de ce portefeuille s'effectue dans le cadre d'un mandat accordé à OFI Asset Management. Les orientations de gestion de ce portefeuille sont définies en Comité financier.

Le portefeuille se compose de valeurs mobilières (uniquement de l'obligataire « entreprises » au 31/12/2019) et de parts d'OPC (fonds actions, fonds obligataires, fonds mixtes, fonds d'infrastructure).

Les contraintes d'investissement (rating) sur les obligations (en valeur de marché) en direct sont restées inchangées au cours de l'exercice 2019 :

Devise	100% euro (pas de risque de change)
Géographique	Émetteur OCDE
Notation	- Investment Grade (i.e. de AAA à BBB-) de 80 % à 100 % - High Yield (limité de BB+ à BB-) et Non Rated de 0 % à 20 %
Sensibilité moyenne	entre 0 et 8

Les contraintes d'investissement concernant les OPC restent également les mêmes (en valeur de marché) :

Devise	100 % libellés en euro (les sous-jacents pouvant être en devises)
OPC investissables	Issus de la buy-list consituée par l'équipe d'analyse SGP & OPC d'OFI AM

Pour l'ensemble du portefeuille, la stratégie de gestion est restée globalement inchangée au cours de l'exercice 2019.

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 portefeuille Trésorerie :**

Les placements liés au plan de trésorerie sont investis par le Responsable du Service Comptabilité générale sous l'autorité du Directeur Finances et risques auprès de nos partenaires bancaires (comptes sur livret, DAT).

Les valeurs immobilières

Le parc immobilier est composé uniquement d'immeubles d'exploitation (agences, ancien siège social et SAS Mutoxia, qui détient le siège social à Pérois).

En 2019, la Mutuelle a acquis la totalité des titres de la SAS Mutoxia, et devient seule propriétaire de son siège social par l'intermédiaire de sa filiale désormais détenue à 100 %.

La stratégie de placement de la Mutuelle est d'investir dans les villes ayant un potentiel de développement sur le marché 2/3 RM conséquent, afin de participer au maillage du territoire français.

Les participations

Les structures, dans lesquelles la Mutuelle a des participations et joue un rôle actif, appartiennent ou œuvrent au sein de l'Économie Sociale. L'intérêt de la Mutuelle dans ces structures est de deux sortes :

- les structures réalisant des prestations de services correspondant aux besoins de nos sociétaires,
- les structures jouant un rôle de relais et de promotion auprès du grand public correspondant à la volonté d'ouverture de la Mutuelle.

Ces participations ne représentent pas un montant significatif rapporté à la taille de notre bilan.

b) Le rendement financier

2019 aura été une année exceptionnelle, et d'une certaine façon le « miroir inversé » de 2018. Si les taux se maintiennent toujours à des niveaux historiquement bas (l'OAT 10 ans étant passé en territoire négatif pour la première fois de son histoire en cours d'année avant de terminer à 0,12 %), le marché des actions a fortement rebondi, et ce, sur tous les principaux indices de la planète.

Dans ce contexte, le rendement financier du portefeuille s'établit à 5,03 % contre -2,55 % en 2018.

Les plus-values latentes du portefeuille de valeurs mobilières sont en hausse.

c) Le résultat comptable

En 2019, les placements financiers ont apporté 4,341 M€ de produits financiers (soit un rendement comptable de 2,65 %). Ils se décomposent de la manière ci-dessous :

En k€	2019	2018	Variation 2018/2019
Revenus nets (dividendes + coupons)	+ 2 651	+ 2 620	+ 1,2 %
Plus-values réalisées	+ 2 747	+ 1 767	+ 55,5 %
Moins-values réalisées	- 530	- 170	+ 211 ,8%
Frais de gestion des placements et charges financières	- 527	- 297	- 77,4%
TOTAL	+ 4341 ⁽¹⁾	+ 3 920 ⁽²⁾	+ 10,7%

(1) Soit 3,73% des cotisations acquises

(2) Soit 3,67% des cotisations acquises

Ce résultat comptable des placements financiers est en amélioration par rapport à l'exercice 2018 (3,920 M€ malgré les taux durablement bas.

d) Les provisions pour dépréciation

Au 31 décembre 2019, le calcul effectué sur les lignes d'OPCVM en moins-value nettes latentes ne présente 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.

e) L'évaluation 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 2018 et début 2020.

Au 31 décembre 2019, tous les immeubles après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents sont en plus-values latentes. Ces plus-values s'élèvent à 3,630 M€.

f) 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	Chiffre d'affaires HT du dernier exercice coulé	Bénéfice ou perte du dernier exercice clos
				Brute	Nette			
Filiales :								
SASU LCDM	40	146	100 %	40	40	30	3 489	20
SARL Les Éditions de la FFMC	32	- 1 183	50 %	2	-	30	3 590	121
SAS Mutopia Construction	1 444	- 1 169	100 %	3 206	3 206	19 499	1 890	48
SAS Secirider	10	-	100 %	10	10	0	1	1
Participation de 20% à 50 %								
Néant								
Participation de 10% à 20%								
Néant								
Participation de 5% à 10%								
Liberty Rider	1	- 156	21,4 %	249	-	-	346	626
Participation inférieure à 5%								
Crédit Coopératif part A				0	0			
Crédit Coopératif part B				22	22			
SOCRAM	70 000	137 431	0,7 %	710	710		69 467	7 070
MATMUT Protection Juridique	7 500	14 790	0,5 %	37	37		44 085	2 403
IMA	34 719	30 772	0,5 %	400	400		-	4 202
IMA GIE	3 548	338	0,1 %	4	4		521 846	-
OFI Partenaire	10 000	3 977	2,0 %	329	329		0	1 186
Total des titres de participations				5 008	4 758			

Les informations financières sont celles de l'exercice 2018, sauf pour la SASU LCDM pour laquelle ce sont celles de l'exercice 2019.

La SASU Le Courtier Du Motard

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 RM. 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 :

L'exercice 2019 se clôture sur un excédent de 20 k€.

g) L'analyse prospective

Ces études (stochastique et déterministes) sont mises en place pour observer si sur une période de 5 ans le portefeuille d'actifs financier de la Mutuelle permet d'obtenir les revenus attendus sur la période, tout en maintenant un matelas de plus-values latentes.

L'étude stochastique :

Une analyse sur la performance du portefeuille sur cinq ans (2020-2024) est réalisée lors de chaque début d'exercice. Elle est réalisée au 1^{er} trimestre 2020, en collaboration avec OFI Asset Management, à partir de l'ensemble des éléments composant le portefeuille de valeurs mobilières et immobilières au 31 décembre de l'année N-1 et de son évolution prévisible.

Cette étude s'effectue grâce au logiciel de modélisation et d'analyse Shaman édité par la société Fractales.

Ces éléments permettent de déterminer les éléments suivants :

- Le niveau de plus-value latente à la fin de chaque année observée,
- Une value at risk shortfall à 95 % : il s'agit d'identifier les résultats concernant le 950ème scénario le plus défavorable. Ce résultat est calculé en actualisant la somme des écarts annuels négatifs de revus face à la cible de chaque année,
- Un expected shortfall conditionnel : il s'agit d'observer la moyenne des montants totaux de revenu manquant pour les 5 % de scénarios n'atteignant l'objectif en termes de revenus,
- La probabilité de shortfall : cela correspond à la probabilité que l'un des scénarios connaisse au moins 1 année avec une insuffisance de revenus sur la période observée.

L'étude déterministe :

Une analyse complémentaire déterministe est réalisée par OFI Asset Management en même temps que l'étude stochastique présentée ci-dessus. Il s'agit de simuler 3 scénarios (1 centrale et 2 alternatifs) à partir d'un consensus de projection macro-économique.

2.2.5. Les résultats des autres activités

Non concerné.

3 - LE SYSTÈME 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.

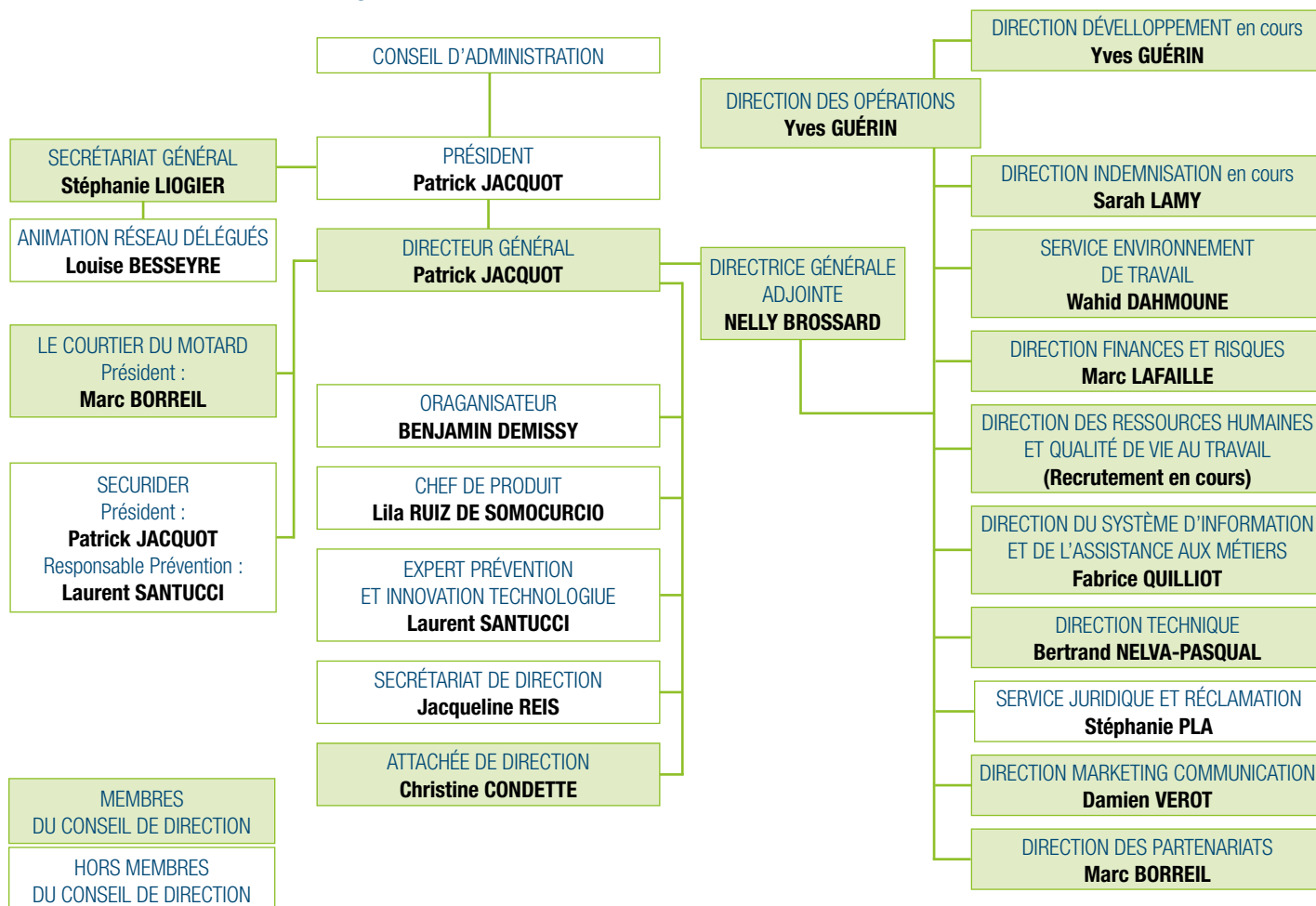
L'Assemblée générale est constituée par des représentants des sociétaires sur la base d'un représentant pour la première tranche de 500 à 1 000 sociétaires et un représentant supplémentaire par fraction de 1 000 sociétaires au-delà de la première tranche. Ces représentants sont choisis en Assemblée régionale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

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 FFMC, 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 et de l'information de toutes les résolutions du Conseil d'administration et participe à l'élaboration de la stratégie de l'entreprise. 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 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. Au 31/12/2019 le Conseil d'administration est au complet. 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 deux 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 fonctions d'administrateur 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 € par an.

Les modalités d'indemnisation, validées par le Conseil d'administration du 18/07/2017 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 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 et leurs missions, 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.

3.1.2. 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.

Le Comité a la charge de produire des avis et/ou des recommandations au Conseil d'administration. Il 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, et émet une recommandation pour la nomination des Commissaires aux comptes.

Le Comité d'audit tient un minimum de 2 réunions par an (une lors de l'arrêté des comptes et une autre plus orientée gestion des risques, contrôle interne et conformité).

Sur 2019, le Comité d'audit s'est réuni au cours de 3 séances et a procédé, lors de ces séances, aux interviews des 4 fonctions clés, du Directeur des Systèmes d'informations, du Responsable de la Gestion des risques. Il a rendu compte de ses travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

Le Commissaire aux comptes est convié à chaque réunion du Comité d'audit.

b) Le Comité financier

Le Comité financier de la Mutuelle est composé du :

- Directeur Général,
- Secrétaire général,
- Directeur Finances et risques,
- Trois administrateurs,
- Un conseil extérieur (expert-comptable),
- Des représentants d'OFI Asset Management.

Ce Comité se réunit 3 fois par an aux fins d'analyser l'évolution des marchés, décider du maintien ou de la redéfinition de l'allocation cible 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 3 ans,
- de deux délégués bénévoles élus au Séminaire annuel des délégués par les délégués présents pour 2 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).

Sur 2019, un seul comité s'est réuni, durant lequel les candidats ont été reçus et soumis à l'avis du Conseil d'administration.

3.1.3. Les Commissions permanentes

Le Conseil d'administration a mis en place 4 Commissions permanentes, sans que ce nombre soit fixé de manière immuable :

- la Commission communication,
- la Commission délégations bénévoles,
- 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 dont elles ont la charge 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, et 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 d'administration.

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

Elles sont animées, chacune, par un Président de commission, administrateur ès qualité, élu pour 6 ans accompagné de deux 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'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 2019, 9 commissions se sont tenues. Elles ont rendu compte de leurs travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

3.1.4. La politique de rémunération des salariés

Cette politique est applicable à tous les salariés, 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.

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,
- les évolutions liées à l'ancienneté éventuelle,
- l'accompagnement de la mobilité professionnelle,
- les dispositifs d'intéressement et de participation.

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 n'encourage pas à une prise de risque excessive 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 la nomination et la cessation de fonction des dirigeants effectifs dont il supervise les actions.

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 compétences 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 responsables des fonctions clés, et rattachées à un membre de la Direction générale, sont les suivantes :

- Bertrand Nelva-Pasqual (Directeur Technique) occupe la fonction Actuarielle,
- Stéphanie Pla (Responsable du Service Juridique et réclamations) occupe la fonction Vérification de la conformité,
- Stéphanie Liogier (Secrétaire général) 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.

À 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 compétences 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.

Sur 2019, les principales formations qui ont été suivies par les membres du Conseil d'administration portaient sur les thématiques suivantes :

- Parcours des nouveaux administrateurs,
- Parcours Solvabilité 2 : conformité, réassurance, système de gestion des risques,
- Pilotage économique / gestion financière,
- Connaître et répondre aux nouveaux comportements et attentes des consommateurs.

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).

La cartographie des risques Top Down constitue l'outil permettant d'identifier et d'évaluer les grands risques auxquels chaque activité de la Mutuelle est exposée, ainsi que les dispositifs de maîtrise associés : elle est élaborée et actualisée en collaboration entre le Service Gestion des risques et les différentes Directions à partir des sources d'informations disponibles et des systèmes de mesure existants.

Le système de gestion de risques fait intervenir, en premier lieu, le Conseil d'administration qui se charge de prendre connaissance, directement ou par l'intermédiaire du Comité d'audit, des dispositifs en place et d'approuver les renforcements nécessaires.

Les Directions et Départements de la Mutuelle, sous l'autorité de la Direction générale, mettent, quant à eux en œuvre, les dispositifs qu'ils estiment indispensables à l'encadrement de leurs risques y compris la rédaction des politiques de risques associées à leur activité (validées par le Conseil d'administration) et le cas échéant, les demandes de renforcement jugées nécessaires par le Comité d'audit ou le Conseil d'administration.

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

Le 30/11/2018, 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.

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). Plusieurs niveaux d'appétence aux risques ont ainsi 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 éléments (par exemple, ratio S/C, ratio combiné, taux de frais généraux, résultats de réassurance, résultat global, ...) pour permettre un pilotage opérationnel 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 (souscription 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. Le Comité interne des risques

Depuis le 4^{ème} trimestre 2018, la Mutuelle s'est dotée d'un Comité interne des risques. Il est composé de manière permanente par les 4 Responsables de fonctions clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et le Responsable du Service Gestion des risques, tandis que le Président Directeur Général et le Directeur Général Adjoint en sont, si nécessaire, des invités occasionnels.

Il est prévu que ce Comité se réunisse 3 à 4 fois par an pour échanger et planifier les différents programmes de travail qui participent à l'amélioration de la gestion des risques, du contrôle interne, et du contrôle de la conformité : en 2019, le Comité interne des risques s'est réuni 5 fois.

Ce Comité permet également d'évoquer les points de vigilance, les difficultés rencontrées ou les anomalies identifiées en matière d'environnement de risques, de conformité ou de contrôle interne pour convenir des solutions nécessaires adaptées.

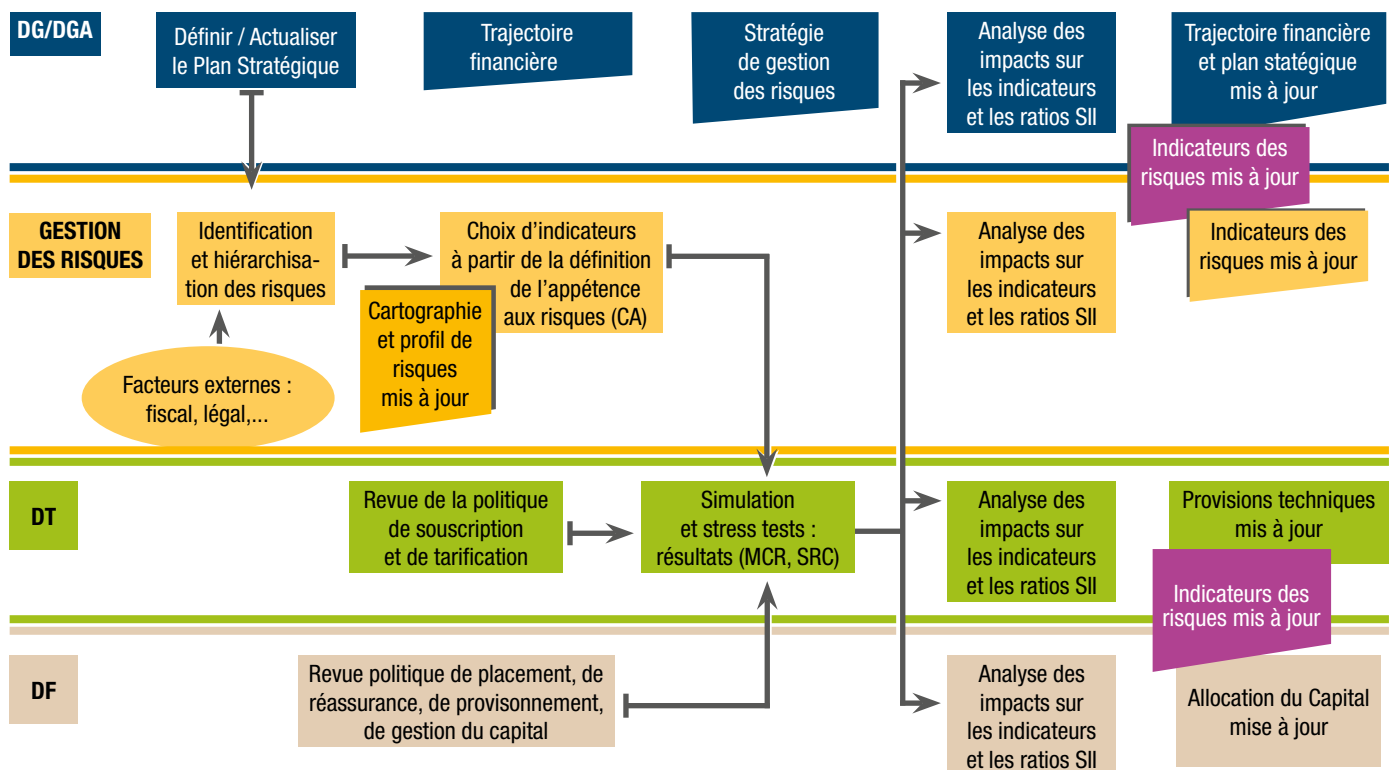
Par ailleurs, le Comité interne des risques joue un rôle en matière de sous-traitance puisqu'il sert à analyser les prestations auxquelles la Mutuelle fait appel dans le cadre de son activité et, à définir et valider, si elles sont de caractère important ou critique.

3.3.3. L'ORSA

La Mutuelle a mis en place un processus 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 :



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

- ▶ développement d'une nouvelle activité,
- ▶ lancement d'un nouveau produit qui modifierait le profil de risque,
- ▶ stratégie agressive de baisse des tarifs,
- ▶ modification importante dans l'allocation des actifs,
- ▶ modification de la politique de réassurance,
- ▶ crise financière,
- ▶ forte hausse de la sinistralité,
- ▶ forte déformation du portefeuille de sociétés ...

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.

La méthodologie :

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

Afin d'évaluer la capacité de l'organisme à couvrir ses exigences réglementaires de manière permanente, la Mutuelle effectue une projection de son activité en transcrivant les décisions stratégiques dans les hypothèses de sa trajectoire financière sur un horizon de 5 ans en comptant l'année en cours où l'ORSA est réalisé.

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 5 prochaines années.

Pour mener ces travaux, la Mutuelle utilise un outil, appelé « plan à 10 ans », construit par les équipes de l'Actuariat à partir de 2005. Cet outil est utilisé chaque année pour évaluer l'équilibre économique des contrats (affaires nouvelles et portefeuille). En particulier, l'équilibre économique des affaires nouvelles est présenté au Conseil d'administration de la Mutuelle, dans le cadre des travaux de révision annuelle des tarifs.

Cet outil de projection des résultats futurs est également utilisé dans le cadre des travaux budgétaires annuels.

L'outil construit permet de modéliser les résultats sur 10 ans, mais nous limitons l'horizon de projections à 5 années dans le cadre de l'ORSA compte tenu des incertitudes très fortes sur les hypothèses au-delà de cet horizon.

En 2015, la Mutuelle s'est dotée de l'outil de modélisation d'Addactis (Addactis Modeling), lui permettant de calculer les SCR et le bilan prudentiel tels que recommandés par la formule standard. Cet outil intègre un modèle ALM permettant de projeter l'actif et le passif de façon dynamique en fonction de scénarios de risques. La Mutuelle a procédé à des développements dans cet outil Addactis Modeling afin d'y intégrer les spécificités de ses contrats. Cet outil Addactis Modeling est alimenté par les éléments construits à partir de l'outil de projection sur 10 ans (appelé « plan à 10 ans »).

Les calculs sont réalisés et documentés à la Direction Technique.

La validation du rapport par le Conseil d'administration

Le dernier rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'administration en décembre 2019.

Les conclusions

L'ORSA mené en 2019 a montré la capacité de la Mutuelle à résister aux différents scénarios (scénario central et les scénarios de stress envisagés).

3.3.4. Le respect du principe de la personne prudente

Le respect du principe de la personne prudente est garanti 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 Stratégie financière.

3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

3.4.1 Le contrôle interne

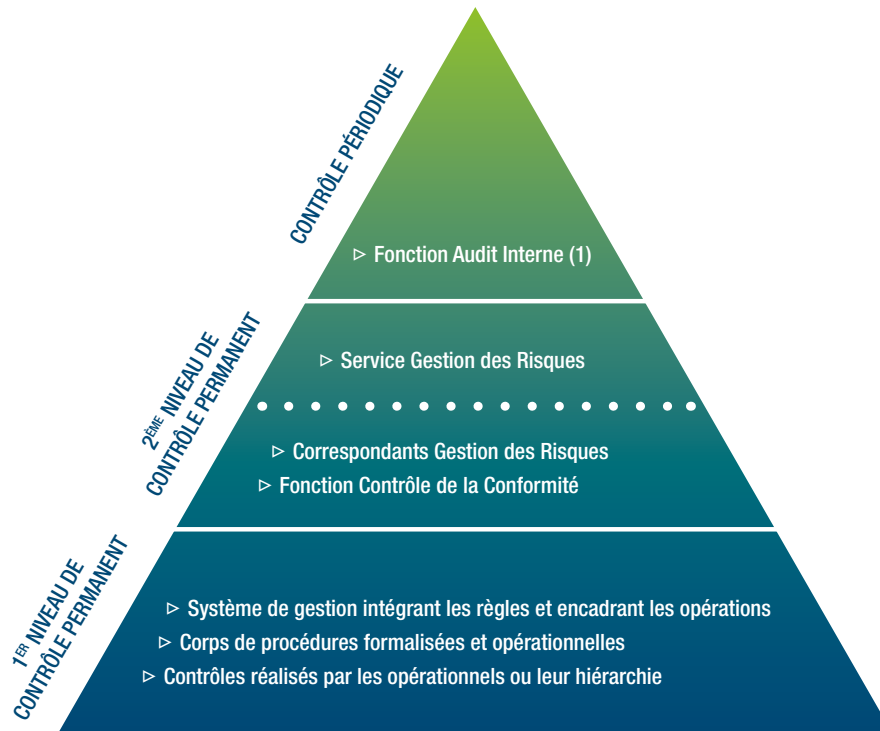
Le dispositif de contrôle interne doit permettre de sécuriser et fiabiliser les activités opérationnelles de la Mutuelle et leur enregistrement comptable et financier en encadrant, maîtrisant et contrôlant les opérations réalisées et les risques auxquels elle est exposée.

Il est applicable à l'ensemble des activités et structures qui composent le périmètre de contrôle interne (Assurance Mutuelle Des Motards et ses filiales détenues à 100 % comme par exemple 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 il en rend 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 charge de participer à la mise en œuvre.

L'organisation du dispositif en place s'articule sur 3 niveaux de contrôle dont 2 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

3.4.1.1. Le deuxième 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 (notamment guide souscription), la gestion des sinistres (portail documentaire qui regroupe entre autres 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 nécessitent une actualisation 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, ...) mais des travaux permettant d'homogénéiser et de caractériser les résultats observés, sont actuellement réalisés.

3.4.1.2. 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 total, 16 collaborateurs de la Mutuelle sont identifiés comme tels). 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 (selon le format défini), 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 de gestion des risques. Depuis sa mise en place en novembre 2018, ce réseau de correspondants est en phase de développement et il s'est réuni à 3 reprises en 2019.

À ces occasions, les thèmes suivants ont été abordés :

- ▶ Présentation du rôle du Correspondant de gestion des risques, de ses liens avec le Service Gestion des risques et des outils mis à sa disposition,
 - ▶ Présentation de la base de collecte des incidents opérationnels et de son fonctionnement à partir du manuel d'utilisation,
 - ▶ Bilan de collecte des incidents opérationnels (qualité de remplissage de la base et retour sur les incidents saisis) et retour d'expérience des utilisateurs.
- 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 (Correspondants gestion de risques et contrôle interne, et fonction de vérification de la conformité).

Dans ce cadre, il a pour mission de :

- ▶ Animer le réseau de Correspondants de gestion des risques et Contrôle Interne et de mettre en place les outils permettant de formaliser les résultats de contrôle,
- ▶ S'assurer de l'exhaustivité des contrôles existants face aux risques identifiés (cartographies des risques opérationnels et contrôles associés),
- ▶ S'assurer de la réalisation effective des contrôles prévus et d'analyser la traçabilité et l'exploitabilité du résultat de ces contrôles,
- ▶ Vérifier l'efficacité du dispositif en testant de manière aléatoire certains contrôles permanents de premier niveau réalisés au sein des différentes activités,
- ▶ Analyser les résultats de contrôle et d'évaluer les actions d'amélioration prévues par les Directions et lorsque c'est nécessaire de proposer des actions complémentaires,
- ▶ Suivre et synthétiser le bilan de l'état de mise en place des recommandations des missions d'audit interne 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 risques opérationnels 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.

Fin 2019, cette cartographie des risques opérationnels couvrait les activités de souscription/gestion, d'indemnisation et d'encaissement/recouvrement. Il est prévu de la finaliser pour les autres activités sur l'année 2020.

3.4.1.3. 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).

3.4.2. Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2019

Hormis l'actualisation de la cartographie des risques « Top Down » qui permet de mettre à jour périodiquement le profil de risque de la Mutuelle en tenant compte des dispositifs d'encadrement de risque existant, des travaux ont été réalisés en 2019 pour développer une cartographie des risques opérationnels avec une démarche de type « Bottom Up » : au 31 décembre 2019, les activités couvertes par cette cartographie sont la souscription, l'indemnisation et l'encaissement – recouvrement.

Des évolutions sont également intervenues au cours de l'exercice 2019 pour renforcer et améliorer les dispositifs de contrôle interne de la Mutuelle :

Pour l'activité de souscription/gestion/encaissement-recouvrement :

À l'occasion de l'échéance (01/04/2019), la Mutuelle a procédé à la migration de son portefeuille vers un nouvel outil de gestion informatique (Solution Prima Claims adaptée pour la Mutuelle) : à cette occasion, divers fonctionnalités ou contrôle complémentaire ont pu être automatisés, ce qui permet un meilleur encadrement des opérations. Ces améliorations se poursuivront au fur et à mesure des mises en production des nouvelles versions de l'outil.

Sur l'activité de souscription, un dispositif de contrôle à 2 niveaux a été mis en place de manière effective : ceci permet de s'assurer que les opérations de souscription/gestion réalisées par les commerciaux respectent les règles formalisées dans les procédures internes ou dans les notes de gestion.

Pour l'activité d'indemnisation :

Un outil permettant de formaliser les résultats du contrôle de dossiers de premier niveau opéré par les managers et de restituer les résultats observés sous forme de tableau de bord a été élaboré et testé : l'utilisation systématique de cet outil à partir de 2020 permettra d'avoir un meilleur suivi des typologies d'anomalies rencontrées, tout en garantissant la traçabilité des actions correctrices.

Pour l'ensemble des activités :

Une base de collecte des incidents opérationnels a été mise en place au cours du 2^{ème} trimestre 2019 : cette base, qui couvre et concerne l'ensemble des activités de la Mutuelle, a pour objectif de mieux connaître les occurrences de risques opérationnels, qu'ils soient nouveaux ou habituels de manière à améliorer ou réajuster les dispositifs existants.

Un projet de surveillance du portefeuille a, par ailleurs, été initié à la fin du 1^{er} semestre 2019 : l'objectif est d'identifier les situations pouvant entraîner un décalage entre les risques que la Mutuelle pense assurer et ceux effectivement souscrits, toute inadéquation pouvant entraîner un déséquilibre technique sur le portefeuille. Les axes d'analyse de ce projet concernent le comportement du sociétaire, le contrôle de l'application des règles et le comportement des réseaux de distribution. La première phase du projet permettant l'identification des actions nécessaires a été réalisée au cours de l'année 2019. La mise en œuvre opérationnelle de ces actions sera menée en 2020 à l'aide des sous-groupes de travail mis en œuvre dans le cadre du projet.

3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de vérification de la conformité formalise le dispositif de conformité de la Mutuelle afin de s'assurer de son adéquation constante à la nature de l'activité et aux exigences réglementaires en vigueur.

Cette politique s'applique au périmètre de contrôle interne de la Mutuelle. Dans un 1^{er} temps le déploiement de cette politique se concentre sur la Mutuelle, et il sera étendu plus tard à ses filiales (Le Courtier Du Motard, la SASU SECURIDER et MUTOPIA).

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.

La 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 a été revue en cours d'année 2019 et approuvée par le Conseil d'administration conformément au processus présenté ci-dessus.

Au cours de l'année 2019, la fonction vérification de la Conformité a procédé à un renforcement de son activité au travers des actions suivantes :

- ▶ Revue en profondeur de la Politique de conformité pour prendre en compte le changement du Responsable de fonction clé, la mise à plat des domaines de conformité, la définition du rôle des différents acteurs dans le dispositif de conformité et notamment celui du Comité interne des risques (nouvelle instance, commune aux 4 fonctions clés et au Responsable Gestion des risques).
- ▶ Formalisation de la cartographie des risques de non-conformité : ce document est cours de finalisation et il devrait être terminé en 2020.
- ▶ Sous-traitance : mise à plat des critères permettant de définir si une prestation revêt un caractère important et critique et revue des clauses contractuelles liées à cette sous-traitance dans les conventions de partenariat.
- ▶ Revue des conventions de courtage : le contenu type des conventions a été mis en conformité avec les dernières réglementations, et est utilisé pour toute nouvelle convention. La mise à jour des anciennes conventions de courtage s'effectuera sur l'année 2020.
- ▶ Renforcement du dispositif de Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : l'amélioration des contrôles de premier niveau et du circuit de déclaration interne a permis d'augmenter l'efficacité du dispositif existant. Ceci s'est vérifié au travers d'une augmentation des cas identifiés et des déclarations TRACFIN réalisées en 2019.
- ▶ Protection des données personnelles : continuité des travaux de mise en œuvre du RGPD du fait notamment du changement d'outil informatique.
- ▶ Directive distribution assurance : mise en place et alimentation du registre de suivi de la formation, de la capacité et de l'honorabilité du personnel procédant à la distribution des produits. Un contrôle de ce dispositif sera mis en place au cours de l'année 2020.

3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE

3.6.1 Le fonctionnement

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.

Dans le respect des modalités prévues au sein de la politique de sous-traitance de la Mutuelle, l'intégralité des missions d'audit sont déléguées à des prestataires externes choisis pour leurs compétences et leur expertise dans le domaine considéré. Chaque mission d'audit reste toutefois supervisée par le Responsable de la fonction d'Audit interne qui veille à ce que les conditions de réalisation permettent d'atteindre les objectifs fixés.

Son positionnement lui permet d'assurer son indépendance et son objectivité par rapport aux activités examinées.

3.6.2 Le plan d'Audit Interne

Le plan d'audit est élaboré sur une base triennale avec une révision annuelle mais assure une vision globale de la Mutuelle sur un cycle de 6 ans. L'objectif est de réaliser 2 à 3 missions chaque année.

En 2019, 2 missions ont ainsi été menées :

a) Mission d'audit informatique concernant la migration et le déploiement de prima policy :

L'objectif de cette mission était de s'assurer que la migration et la reprise de données informatiques entre les systèmes AS 400 et Prima policy s'étaient déroulées de manière exhaustive dans de bonnes conditions, que les traitements applicatifs notamment les déversements comptables étaient fiables et que l'environnement informatique global était sécurisé. Les conclusions de cette mission ne mettent pas en avant d'anomalie significative.

b) Mission d'audit sur le dispositif LCB-FT :

L'objectif de cette mission est de procéder à une revue du dispositif LCB – FT en place afin d'en vérifier l'efficacité et la conformité aux obligations réglementaires applicables. Dans l'ensemble, cette mission montre que le dispositif LCB-FT est bien avancé en termes de structuration même si quelques compléments et ajustements doivent être réalisés (par exemple le renforcement de la formation des personnels concernés).

3.6.3 Le suivi des recommandations

La base de suivi des recommandations :

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, les régulateurs, ...).

Le suivi périodique des recommandations est délégué au Service de Gestion des risques qui réalise une synthèse régulière auprès de la Direction générale et du Comité d'audit, en mettant en exergue les situations de retard. La mise en place de ce dispositif de suivi contribue à l'amélioration permanente et à la sécurisation des systèmes de gestion et de contrôle des risques.

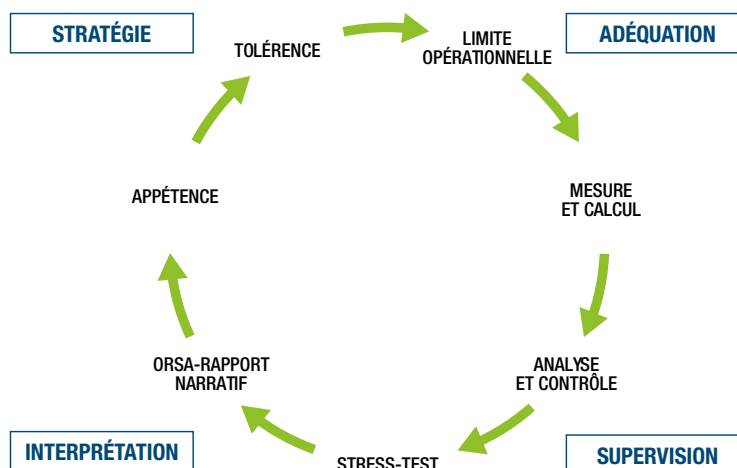
3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE

La fonction Actuarielle a mené les travaux suivants :

- ▶ Coordination du calcul des provisions techniques au 31/12/2019 selon les normes Solvabilité 2,
- ▶ Élaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31/12/2018. Cet avis a été transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Conseil d'administration de la Mutuelle,
- ▶ Supervision des calculs menés par la Direction Technique dans le cadre des travaux du Pilier 1 au 31/12/2019,
- ▶ Élaboration de l'avis sur la politique de souscription transmis à la Direction générale puis au Conseil d'administration en octobre 2019
- ▶ 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 01/01/2020,
- ▶ Élaboration de l'avis sur la réassurance transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Conseil d'administration de la Mutuelle en mars 2019.

3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES

La fonction de Gestion des risques, a pour mission d'identifier/détecter, évaluer et suivre/contrôler les risques auxquels la Mutuelle est confrontée sur l'ensemble de son périmètre de Contrôle Interne : ceci concerne les différents risques de souscription, de marché, de liquidité, opérationnel et de contrepartie qui sont détaillés dans le point 4.2. de ce rapport, ainsi que les dispositifs de maîtrise qui sont mis en place pour chacun d'entre eux selon le schéma suivant :



Par ailleurs, la fonction Gestion des risques rend compte au moins une fois par an au Conseil d'administration directement ou par l'intermédiaire du Comité d'audit. Dans ce cadre, en 2019, le titulaire de la fonction Clé Gestion des risques a été entendu formellement par le Comité d'audit le 02/12/2019.

D'autre part, plusieurs fois dans l'année, des interventions ont été réalisées en Comité d'audit pour présenter les travaux réalisés en matière de gestion de risques (actualisation de la cartographie des risques « Top Down », conclusions du rapport ORSA y compris en termes de scénarios de stress, renforcement du dispositif de contrôle interne, ...).

Les différents travaux pilotés dans le cadre de la fonction Clé de Gestion des risques se retrouvent dans les différents paragraphes du présent rapport.

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 08/06/2014, pour une période de 6 ans.

Il s'agit de :

Société KPMG AUDIT FS II, représentée Monsieur Antoine Esquieu, commissaire aux comptes titulaire
et 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,
- ▶ Pouvoir accéder de manière flexible à des compétences spécifiques, non disponibles en interne, sans investissement disproportionné,
- ▶ 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, ...).

3.10.2. Les activités critiques et importantes sous-traitées

En 2019, les Services Juridique et réclamations et Gestion des risques ont listé les différentes prestations pour lesquelles la Mutuelle a recours à un sous-traitant dans le cadre de son activité. Cette liste a été revue et analysée par le Comité interne des risques qui, au vu de critères objectifs définis en interne, s'est chargé d'identifier et de valider formellement les prestations importantes et critiques (les éléments ayant motivé ce choix sont formalisés dans le compte rendu du Comité interne des risques du 09/07/2019).

Les prestations retenues comme importantes et critiques au sens Solvabilité 2 et nécessitant un encadrement particulier sont les suivantes :

Gestion de la garantie Assistance : la société Inter Mutuelle Assistance GIE dont la Mutuelle est actionnaire à hauteur de 0,5 % du capital, se charge d'assurer, pour le compte de la Mutuelle, la prestation d'assistance prévue dans les contrats auto et moto des risques particuliers et professionnels.

Gestion des garanties Protection Juridique : pour les 2 garanties concernées, les cotisations sont acquises aux sociétés de prestations (Matmut PJ dont la Mutuelle est actionnaire à hauteur de 0,5 % du capital, pour la garantie protection juridique « Jurimotard vie privée » et Solucia PJ pour la garantie « Jurimotard permis de conduire »). Ces sociétés se chargent de mettre en œuvre la gestion de l'indemnisation associée. Même si la Mutuelle n'est pas le porteur du risque de souscription, ces garanties sont intégrées aux conditions générales de ses contrats.

Gestion d'actifs financiers : le gestionnaire d'actifs OFI Asset Management, dont la Mutuelle est actionnaire à hauteur de 2 % du capital, gère au travers d'un mandat, le portefeuille d'investissement financier.

Système d'information : la Mutuelle est en cours de changement de son système d'information central en adaptant le progiciel édité par Prima Solutions aux spécificités de son activité (Prima Policy a été mis en production en 2019 et Prima Claims sera mis en place en 2020). Ce système d'information contient la totalité des informations clients, contrats et prochainement sinistres de la Mutuelle, ainsi que les règles de gestion et les éléments à l'origine de l'analyse technique du portefeuille.

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 risques 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 présentés ci-dessous 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 matière de cotisations et environ 0,08 % du point de vue bilanciel.
- ▶ 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 des provisions 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.
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 pour l'évaluation de sa marge de solvabilité.

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 de passifs, quel que soit le moment où celui-ci apparaît.

La maîtrise du risque de liquidité

Pour les dépenses de trésorerie courante de montant non exceptionnel, 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.

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 (situation stable par rapport à l'année précédente).

De manière globale, avec la structure d'actifs actuelle du portefeuille, même en cas d'augmentation très significative des décaissements liés aux règlements de sinistres, la Mutuelle pourrait faire face, sans difficulté, à ses besoins de liquidité.

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 3 composantes principales du risque marché sont les risques sur les spreads de crédit, l'immobilier et les actions.

De manière générale, même si la gestion du portefeuille (hors immobilier) 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 hors immobilier 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. Ces contraintes sont suivies mensuellement dans le reporting transmis par OFI Asset Management.

Le risque immobilier est, quant à lui, uniquement constitué par des actifs à usage d'exploitation propre (siège social et locaux commerciaux de la Mutuelle).

Le calcul de sensibilités sur les composantes du risque marché

Outre les scénarios de stress définis dans le cadre de l'ORSA et qui concernent une ou plusieurs des composantes du risque de marché, la Mutuelle dispose d'études 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.

Les études ponctuelles (études stochastique et déterministe), qui sont réalisées une à deux fois par an par OFI AM, permettent de vérifier la capacité à atteindre les revenus espérés avec le portefeuille d'actifs existant.

4.2.4. Le risque opérationnel

La typologie du risque opérationnel retenue 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'évènements 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 pour l'essentiel du risque lié aux créances de cotisations de sociétaires ou à la défaillance d'un réassureur.

La maîtrise du risque de contrepartie

Concernant le risque de contrepartie lié au défaut d'un réassureur :

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 22 réassureurs participent au titre de l'exercice 2019 aux différents traités cédés. Tous sont notés entre A- et AA- par Standard and Poor's ou une agence de notation équivalente (le suivi du rating est réalisé par AON, le cabinet de courtage en réassurance avec lequel la Mutuelle travaille).

Par ailleurs, la Mutuelle veille à ne pas céder une part trop importante de son programme auprès d'un seul réassureur : en 2019, tous traités confondus, le réassureur le plus présent représentait 16,5 % des sinistres cédés.

D'un point de vue opérationnel, pour garantir ses créances sur les réassureurs provenant des provisions sur exercices antérieurs, la Mutuelle veille, par l'intermédiaire d'AON, à faire nantir à son profit des titres ou à obtenir des dépôts espèces : au 31/12/2019, pratiquement 100 % des créances de réassurance de la Mutuelle (hors exercice 2019) sont couverts.

La régularisation des situations issues de créances nées en N-1 s'effectue normalement au cours du 1er semestre de l'exercice N. Le reste du temps, les réajustements entre créances de réassurance et nantissements ou dépôts d'espèces sont réalisés au fil de l'eau lorsque la différence apparaît.

Le risque résiduel de contrepartie lié à la réassurance est donc faible.

Concernant le risque de contrepartie lié aux créances issues des cotisations des sociétaires :

Ce risque correspond au décalage entre l'émission de primes et le règlement de la créance de la part du sociétaire : le processus de relance de la Mutuelle (mise en demeure, recouvrement et résiliation) est automatique et donc proactif, ce qui limite ce risque de manière très significative.

La sensibilité au risque de contrepartie

Dans l'absolu, en étant bien encadré et maîtrisé, l'impact de ce risque sur la Solvabilité de la Mutuelle reste très faible.

4.3 LES RÉSULTATS

Nous présentons dans le tableau suivant la décomposition du SCR au 31/12/2019, par comparaison avec la situation au 31/12/2018 :

	2019	2018	2019 / 2018 en %
BSCR	51 936	48 128	8 %
Risque de marché	24 452	20 832	17 %
Défaut de contrepartie	2 444	2 089	17 %
Souscription vie	768	669	15 %
Souscription non-vie	38 561	37 189	4 %
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>-14 289</i>	<i>-12 651</i>	<i>13 %</i>
Incorporels	0	0	
BSCR	51 936	48 128	8 %
Opérationnel	5 575	4 688	19 %
Ajustement	-4 893	-4 867	1 %
Adj. Participation aux bénéfices	0	0	
Adj. Impôts différés	-4 893	-4 867	1 %
SCR	52 618	47 949	9,7 %

Données en k€

Pour le SCR marché, les risques de spread et d'actions sont les plus consommateurs en fonds propres.

5 - LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

5.1 LES ACTIFS FINANCIERS EN NORME SOLVABILITÉ 2

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Immobilisations corporelles pour usage propre	9 102	5 882
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	177 286	165 882
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	3 015	1 628
Actions	0	0
<i>Actions cotées</i>	0	0
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	127 275	121 284
<i>Obligations souveraines</i>	0	0
<i>Obligations d'entreprises</i>	127 275	121 284
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	40 721	36 696
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 275	6 275
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	965	965
	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	965	965
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Avances sur polices	0	0
TOTAL DE L'ACTIF	187 353	172 730

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.

5.2 LES AUTRES ACTIFS

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		4 260
Actifs incorporels	0	18 540
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Autres actifs	52 285	53 744
Dépôts auprès des cédantes	24	24
Créances	42 118	42 118
- Créances nées d'opérations d'assurance	14 122	14 122
- Créances nées d'opérations de réassurance	3 530	3 530
- Autres créances (hors assurance)	24 466	24 466
Actions auto-détenues	0	0
Instrument de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 113	3 113
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	7 030	8 489
TOTAL DE L'ACTIF	52 285	76 44

5.3 LES IMPÔTS DIFFÉRÉS

- **L'impôt différé actif**

L'impôt différé actif correspond à la part d'IS au taux de droit commun sur le résultat fiscal déficitaire reportable à fin 2019, soit un montant nul.

- **L'impôt différé passif**

L'impôt différé passif correspond à l'IS au taux de droit commun ou au taux réduit sur les variations d'actif ou de passif selon les éléments suivants :

Libellé de la ligne	Montant de la variation d'actif ou de passif en k€	Taux appliqué	Montant de l'IS (+) dette/(-) créance en k€
Immobilier d'exploitation	3 220	28,92 %	931
Participations	1 387	28,92 %	401
Actions non cotées	0	28,92 %	0
Obligations d'entreprise (hors CC)	4 532	21,51 %*	975
Fonds d'investissement	4 025	0 %	0
Autres incorporels	-18 540	28,92 %	-5 362
Créances sur les réassureurs	-12 822	28,92 %	-3 708
Provisions techniques brutes - IARD	43 492	28,92 %	12 578
Provisions techniques brutes - Vie	- 2 468	28,92 %	-714
Passifs éventuels	- 1 237	28,92 %	-358
Engagements sociaux	-704	28,92 %	-204
Provisions autre que provisions techniques	411	28,92 %	119
Autres dettes	808	28,92 %	234
Total en k€			4 893

*Taux moyen constaté

- Les différences de valeur d'actif sur la ligne « Fonds d'investissement » ne donnent pas lieu à une dette d'IS car celui-ci a déjà été acquitté sur l'ensemble des plus-values latentes.
- Les impôts différés actif étant inférieurs aux impôts différés passif, il n'y a aucun problème de recouvrabilité de cette créance.

5.4 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 31/12/2019 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.

Plusieurs méthodes de calcul ont été comparées. Le niveau des provisions peut être considéré comme fiable au regard de ces normes.

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

- **Les provisions en comptes sociaux**

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 k€	2018	2019	Variation 2019/2018
Provision pour primes émises non acquises	27 538	30 680	11 %
Provision pour sinistres à payer	174 298	202 331	16 %
Provision pour risques en cours	2 730	4 924	80 %
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Réserve de capitalisation			
Provision mathématique des rentes	12 534	12 431	-1 %
TOTAL	217 100	250 366	15 %

► **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.

► **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, selon deux méthodes.

- La méthode, dite du coût ultime**, appliquée sur les risques RC (Responsabilité Civile) Matérielle, Défense Recours, Protection Juridique Vice caché, Protection Juridique Défense Pénale Recours Suite à Accident, Défense Civile Responsabilité Civile, Dommage Tous Accidents, Corporelle conducteur et Abandon de recours. Pour ces risques, le système d'information calcule la charge sinistres des règlements à partir des coûts moyens ultimes des règlements élaborés par la Direction Technique et renseignés par la Comptabilité technique. Les recours à encaisser sont inscrits dans les prévisions de recours à encaisser à partir des calculs réalisés par la comptabilité technique sur la base des coûts moyens ultimes de recours de ces risques.
- La méthode mixte** appliquée notamment aux risques RC Corporelle et Vol dans le cas où le rédacteur ne dispose pas d'information suffisante. La Direction Technique a établi un barème de coûts d'ouverture liés à l'observation des situations passées. À la réception d'informations complémentaires, le gestionnaire revoit l'évaluation de ce risque selon la méthode du coût réel.

En complément de ces évaluations, la Direction Technique calcule la provision permettant la prise en compte des sinistres survenus et non encore déclarés (sinistres tardifs). Ce calcul est effectué sur la base d'analyses statistiques des fréquences de tardifs et des coûts moyens ultimes.

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€	2018	2019	Variation 2019/2018
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 %

► 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.

À partir des éléments correspondant à l'exercice écoulé et l'exercice précédent, le rapport est calculé à la clôture de l'exercice, entre le montant de la charge sinistres augmentée des frais d'administration et des frais d'acquisition et le montant des cotisations émises nettes de provision pour primes émises non acquises.

Lorsque ce ratio, pour une catégorie, est inférieur à 100 %, aucune provision n'est à constituer.

Lorsque ce ratio, pour une catégorie, est supérieur à 100 % alors une provision pour risques en cours est constituée. Elle correspond à l'application de l'écart entre les 100 % et le ratio calculé précédemment au montant de la provision pour primes émises non acquises de cette catégorie.

► 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.

► 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, modifié par le règlement 2018-08 du 11 décembre 2018. Cette provision couvre les engagements de la Mutuelle en matière de rentes versées aux victimes de sinistres corporels. L'évaluation est réalisée au moyen de la table TD 88-90. Le taux d'actualisation utilisé est égal à 60 % du taux moyen au cours des vingt-quatre derniers mois des emprunts de l'Etat français, majoré de 10 points de base, sans pouvoir dépasser 3,5 %. Pour les rentes allouées au titre des accidents survenus à compter du 1^{er} janvier 2013 et dont le montant est revalorisé selon la loi 51-695 ou 74-1118, un taux d'inflation de 2 % est également appliqué.

5.5. 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.

5.6. LES AUTRES PASSIFS

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 en k€ sont les suivantes au 31/12/2019 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

Passif (en €)	Normes SII	Comptes sociaux
Total autres passifs	48 581	42 965
Passifs éventuels	1 237	
Provisions autre que provisions techniques	439	850
Provisions pour retraite et autres avantages	704	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	8 807	8 807
Impôts différés passifs	4 893	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	24 420	24 420
- Dettes envers les établissements de crédit	24 420	24 420
- Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes techniques	1 212	1 212
- Dettes nées d'opérations d'assurance	671	671
- Dettes nées d'opérations de réassurance	541	541
- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	0	0
Dettes subordonnées	0	0
- Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0
- Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	6 868	7 676

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.

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	Comptes sociaux
Fonds propres	72 872	59 921

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est principalement due aux écarts de valorisation des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « règlementaire ») et des impôts différés.

La structure, le montant et la qualité des fonds propres de base

Les fonds propres de base de la Mutuelle en régime Solvabilité 2 pour l'année 2019 s'élèvent à 72,872 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 31/12/2019 et en k€	SCR	MCR
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES	59 921	59 921
Tiers 1 (Hors RR)	59 921	59 921
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	0
Réserve de réconciliation	12 951	12 951
FONDS PROPRES	72 872	72 872

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

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.

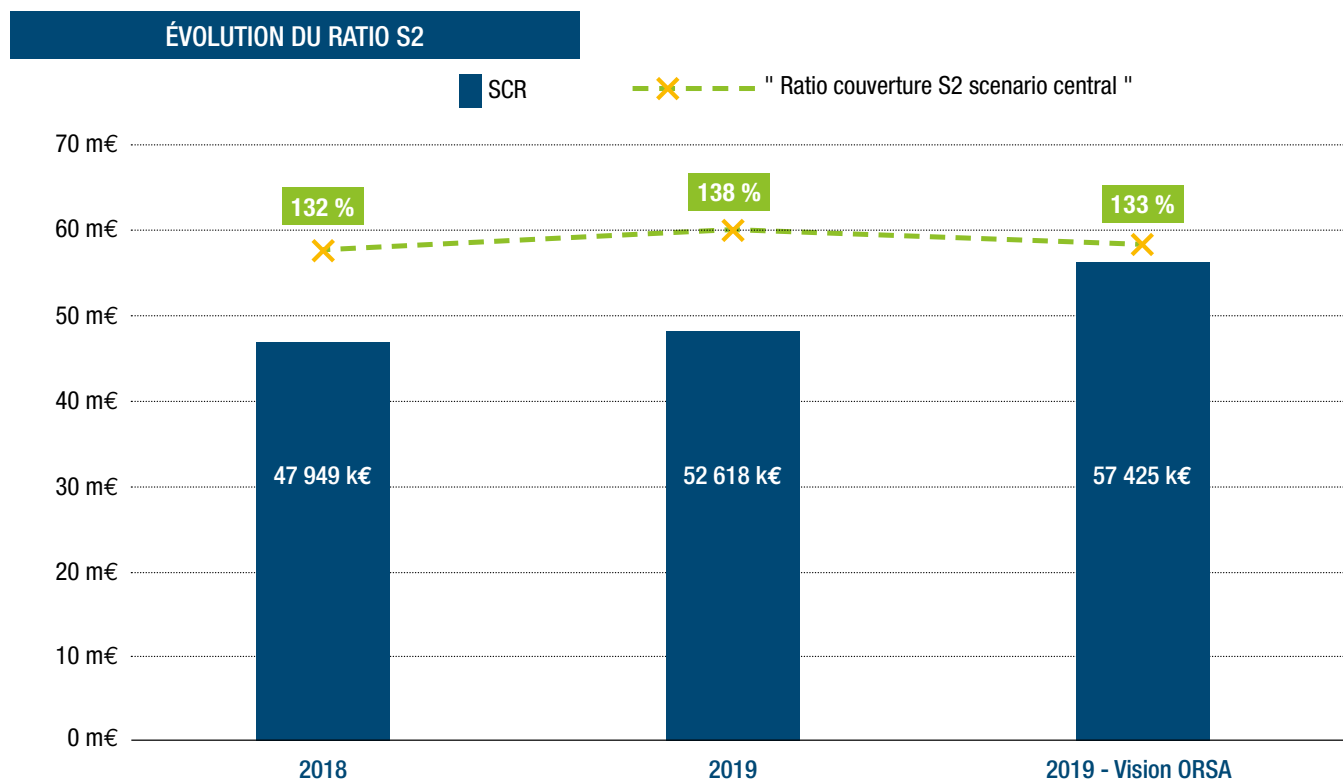
Le SCR défini dans la formule standard vise à mesurer l'impact de la réalisation d'un ensemble de risques qui affectent la solvabilité de l'entreprise à horizon 1 an, avec une sévérité telle qu'elle ne survient qu'avec une probabilité de 0,5 %, c'est-à-dire, une fois tous les 200 ans.

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2019 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

SCR	52 618
MCR	17 108

L'exigence de capital requis pour l'année 2019 est de 52,618 M€, en hausse de 9,7 % par rapport à 2018.

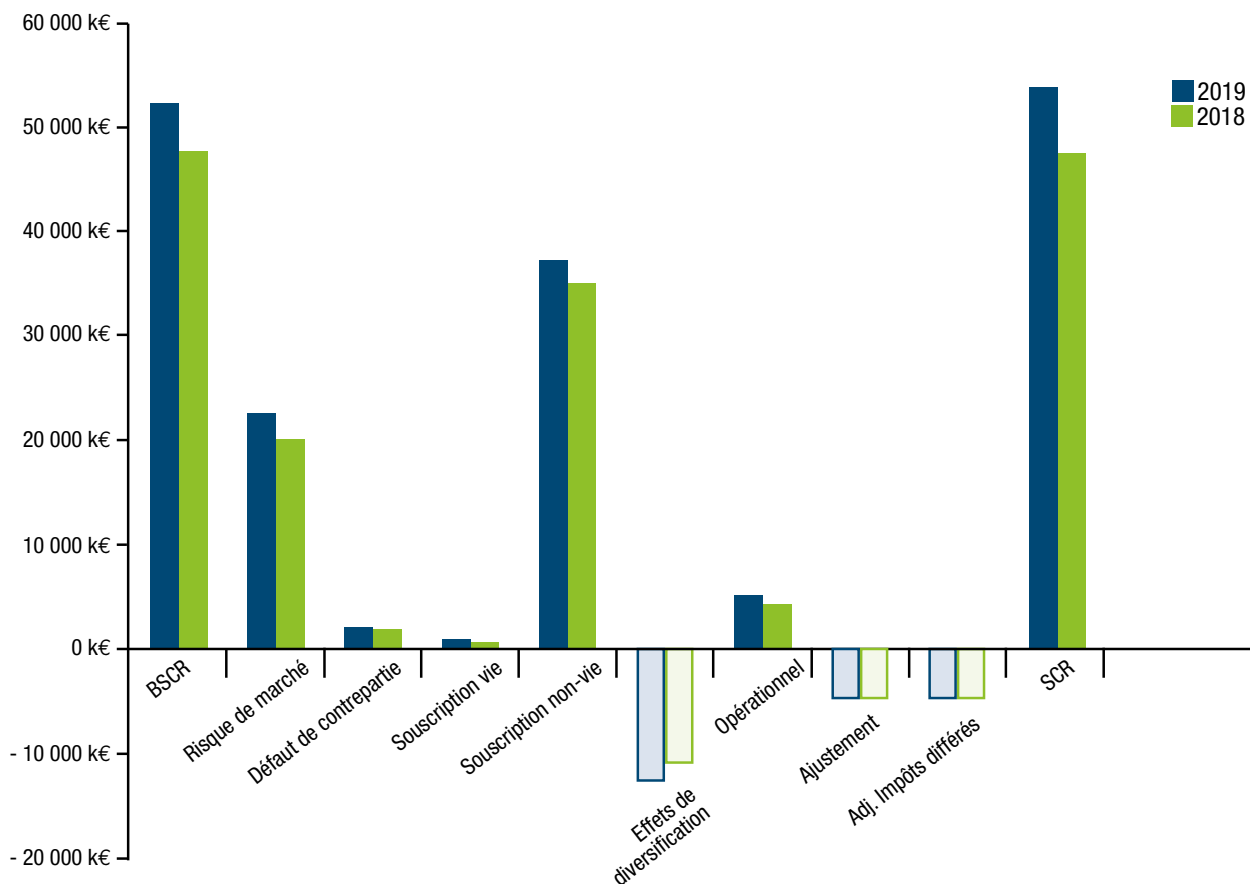
Le ratio de couverture du SCR est en hausse par rapport à 2018 à 138 %.



La hausse des fonds propres est liée principalement à la hausse des plus-values latentes sur les actifs financiers à l'apport des droits d'adhésion des nouveaux sociétaires, ainsi que du remboursement du trop versé des taxes sur droits d'adhésion, et à la revue du traitement des autres passifs (réduction de l'engagement global de SOCRAM et correctif avec le retrait des cautions bancaires liées à MUTOPIA),

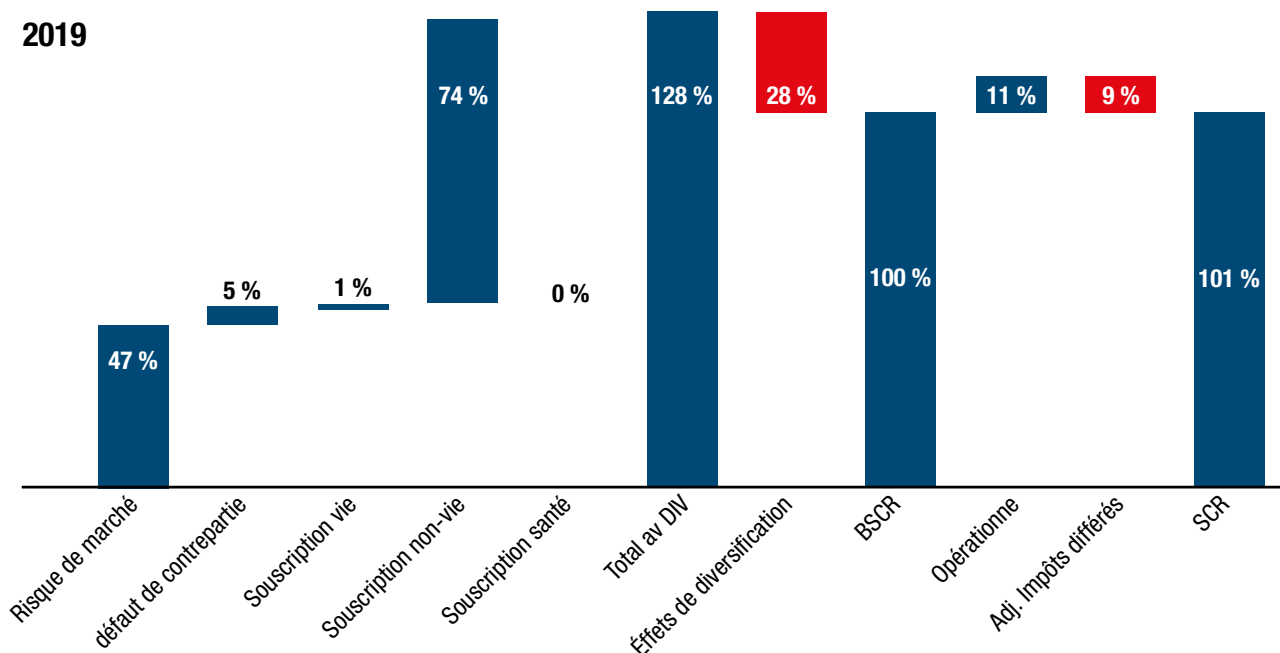
Les modules les plus consommateurs sur la base des calculs de la formule standard sont les modules de souscription non-vie avec un capital de solvabilité requis avant diversification de 38,561 M€ et le module de risque de marché dont le SCR avant diversification est de 24,452 M€.

Les variations principales du SCR concernent les postes suivants :



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 :



6.2.1 L'évolution attendue du SCR et du MCR

Sur la base des hypothèses de projection du scénario central (exercice ORSA 2019, réalisé en septembre 2019), les évolutions des SCR et MCR sont les suivantes :

	2019 réalisé	2020	2021	2022	2023
Fonds Propres S2	72,9 M€	79,7 M€	89,1 M€	96,4 M€	105,4 M€
SCR	52,6 M€	60,9 M€	66,0 M€	73,4 M€	80,0 M€
Ratio de couverture	139 %	139 %	140 %	145 %	148 %

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,
- hausse des taux et choc de -25 % des actions en 2020 suivi d'une stabilité,
- baisse des taux -100bps en 2020,
- baisse des actions de 25 % en 2020 et taux durablement bas,
- baisse de l'activité et krach action.

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

NOTES

This area is a large, light blue rectangular box with horizontal dotted lines, serving as a template for handwritten notes.

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérois cedex

