Rapport SFCR
Mutuelle Entrain

Avril 2019

SFCR 2019

DESTINATAIRE(S)

- Public
- ACPR

Copie :

- Membres du Conseil d'Administration

OBJET

SFCR – Avril 2019

Ce document est un rapport public qui vise à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance. Son caractère public implique à minima une mise en ligne sur le site Internet de la mutuelle après validation par le conseil d'administration.

Ce rapport doit être publié annuellement à moins qu'un évènement majeur affectant significativement la pertinence du rapport précédent ne contraigne à une publication anticipée d'une autre version.

SOMMAIRE

A. ACTIVITE ET RESULTATS 6

A.1. Activité 6

A.2. Résultats de souscription 7

A.3. Résultats des investissements 8

A.4. Résultats des autres activités 9

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE 10

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance 10

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité 14

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 17

B.4. Système de contrôle interne 21

B.5. Fonction d'audit interne 23

B.6. Fonction actuarielle 23

B.7. Sous-traitance 25

B.8. Autres informations 26

C. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 28

C.1. Risque de souscription 27

C.2. Risque de marché 28

C.3. Risque de crédit 28

C.4. Risque de liquidité 29

C.5. Risque opérationnel 29

C.6. Autres risques importants 30

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 31

D.1. Actifs 32

D.2. Provisions techniques 34

D.3. Autres passifs.....35

D.4. Méthodes de valorisation alternatives 36

E. GESTION DU CAPITAL 36

E.1. Fonds propres.....36

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 37

E.3. Utilisation du sous module « risque sur action » 40

E.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 40

E.5. Non respect du SCR et du MCR 40

PREAMBULE

L'année 2018, marque l'entrée de la mutuelle dans un environnement en pleine mutation que ce soit sur le marché de la complémentaire santé ou sur le secteur du transport avec les transformations programmées de la SNCF.

La transformation du secteur du transport :

La réforme du ferroviaire, prévue ses prochaines années, pourrait engendrer (en fonction des orientations prises par la SNCF), des changements forts et impactant au sein de la mutuelle.
Une mesure déjà acté est l'arrêt de l'embauche des cheminots au statut dès 2020, celle-ci entrainera la disparition progressive du statut « cheminot » (maintien pour les agents déjà sous contrat). Les nouvelles embauches se feront au statut « contractuel », celui-ci bénéficiant d'un contrat collectif à adhésion obligatoire.
Cette mesure va amoindrir le marché stratégique actuel de la Mutuelle, cantonnant le marché individuel cheminot aux agents sous contrat, dont une grande partie est déjà couverte par la concurrence.

La mise en place du « 100% santé » :

Cette réforme vise le remboursement intégral dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

En lien avec le 100% santé les organismes complémentaires se sont engagés à améliorer la lisibilité des contrats, pour faciliter la comparaison entre les contrats, et donc le choix. Quelle soit sectorielle ou réglementaire, la mutuelle a porté une attention particulière tout au long de l'année 2018, a ces transformations. Elle a continué à collaborer avec des consultants (JALMA ; VERTONE) dans le but de préparer la mutuelle a une transformation lui permettant de prendre les orientations et les décisions les plus efficaces pour le présent et le futur de ses adhérents.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1. Activité

L'offre de Mutuelle Entrain est basée sur des tranches d'âge (tranche de 5 ans) ; ces tranches d'âge permettent de pratiquer des tarifs « jeunes » très compétitifs et de prendre en compte l'évolution des consommations liées à l'âge.

Trois gammes de couverture sont mises en place :

FORMULE 1 : Entrée de gamme répondant à la fois aux personnes dont les besoins sont peu exigeants et également aux personnes dont les moyens financiers sont limités tout en servant des prestations d'un niveau très acceptable.

FORMULE 2 : Milieu de gamme, c'est notre cœur de cible qui répond aux besoins exprimés, tient compte à la fois des évolutions des demandes des besoins en prévention, des besoins en matière de soins et prothèses dentaires, d'optique, tient compte de l'évolution des besoins en fonction de l'âge.
Une prise en compte des pratiques en matière de dépassements, remboursement (dans le cadre du parcours de soins) dans une certaine mesure des dépassements.

FORMULE 3 : Pour les personnes dont les besoins en matière de sécurité sont plus importants avec des prestations et des cotisations adaptées.

Ces adhérents sont répartis dans ces 3 formules suivant leur souhait et leur régime obligatoire.

VIAMUT 1 et 2 : Offre destiné aux cheminots actifs nouvellement embauchés, lancement de l'offre courant 2013 en partenariat avec la MGC sous la marque VIAMUT.

CONTRATS COLLECTIFS : Les contrats collectifs sont à adhésion obligatoire ou facultative

MUTUELLE ENTRAIN EN QUELQUES CHIFFRES AU 31/12/2018

- Nombre d'adhérents : 92 094
- Nombre de bénéficiaires : 152 452
- Nombre de salariés : 130
- Nombre d'agences : 28 (87 départements couverts, et 18 sections régionales)

A.2. Résultats de souscription

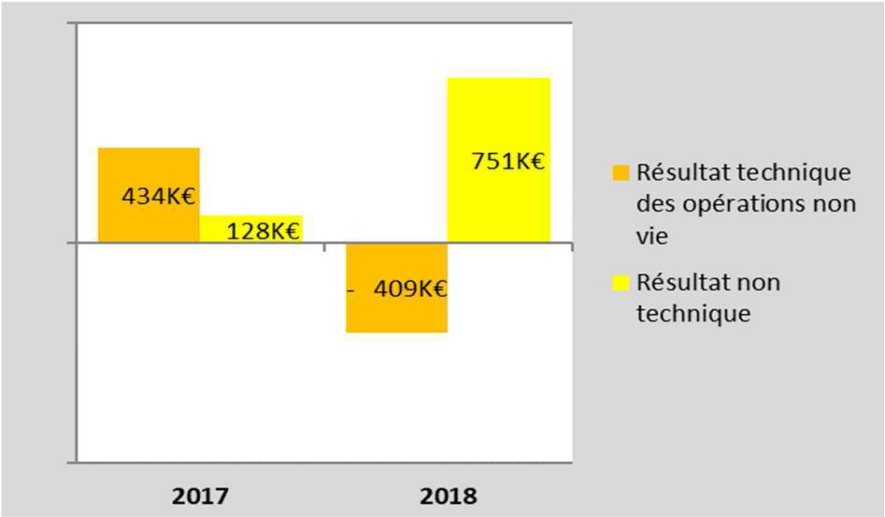
	N	N-1
Cotisations brutes [K€]	85 272,57	82 437,45

Au cours de l'année 2018, mutuelle Entrain a vu son volume de cotisation augmenter de 3%.

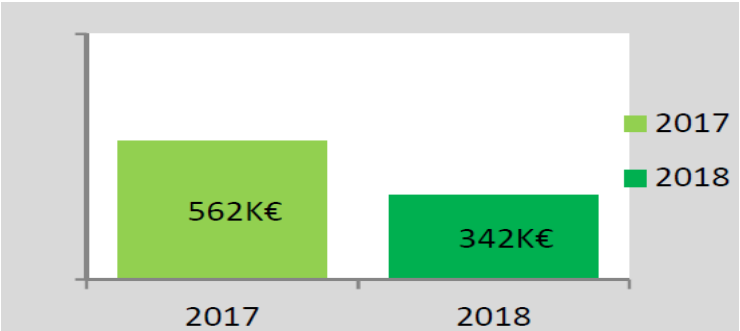
Le résultat de la mutuelle se présente en deux parties :

Le compte de résultat technique des opérations non-vie intègre principalement :

- la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU, en assurance directe;
- les produits financiers afférents au résultat technique.



Le compte de résultat non technique correspond quant à lui au résultat financier non affecté aux comptes de résultat technique des opérations non-vie, aux charges et produits non techniques, au résultat de l'action sociale, au résultat exceptionnel et à l'impôt sur les résultats de la mutuelle.



Les comptes de l'exercice 2018 présentés font ressortir un résultat de 342 457.33 €

A.3. Résultats des investissements

Le portefeuille de placement

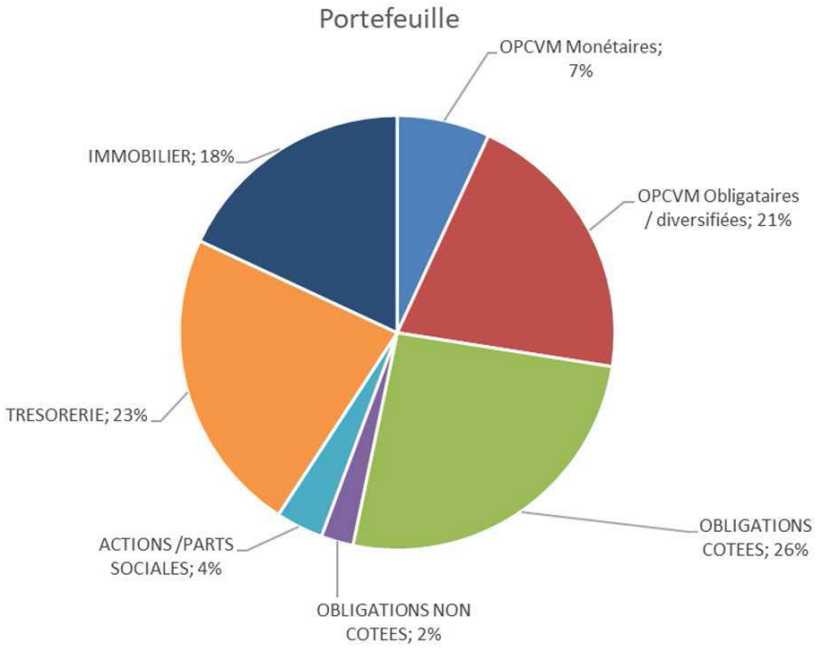
Le portefeuille de la Mutuelle est en grande majorité (76%) investi en produits de taux sécurisés, faiblement volatiles et garantissant une bonne visibilité sur le rendement.
Près de 30% du portefeuille est investi sur des produits de trésorerie (livrets ou OPC monétaires) exposés à la faiblesse des taux courts.
La partie investie en OPC monétaires représente notamment 7% du portefeuille et ne génère pas de rendement.
La partie plus dynamique du portefeuille représente quant à elle 21% du portefeuille et a pour objectif la recherche de rendement via différents moteurs de performance.

Les produits investis sur cette poche offrent néanmoins des profils prudents (produits d'allocation diversifiés cherchant à limiter la volatilité des marchés pour les OPC ou une protection sur le capital), permettant ainsi de limiter la volatilité globale du portefeuille ainsi que le coût en capital sous Solvabilité 2.

Son rendement

Le rendement : Les produits de placements hors immeubles d'exploitation s'élèvent à 1 094 K€ et se décomposent de la manière suivante :

Revenu placements immobiliers :	178 K€
Revenu de placements :	351 K€
Produits des cessions d'immeubles :	565 K€



A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle exerçant une activité d'assurance (agrément branche 1 et 2, régie par le livre II du code de la mutualité), elle peut réaliser des opérations d'intermédiation sous réserve de respecter des conditions d'honorabilité et de capacité professionnelle ; ces conditions sont remplies pour l'exercice 2018.

A ce titre, la mutuelle a perçu la somme de :

- 34 112 Euros de Mutuelle Général de Prévoyance ;
- 108 590 Euros de Solimut (porteuse du risque) pour la présentation et la diffusion des contrats suivants :
    - 3 490 Euros de la MIF pour la diffusion du contrat d'assurance vie.
    - 15 089 Euros du crédit mutuel relatif commission perçus pour les contrats dépendances (2 exercices)

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

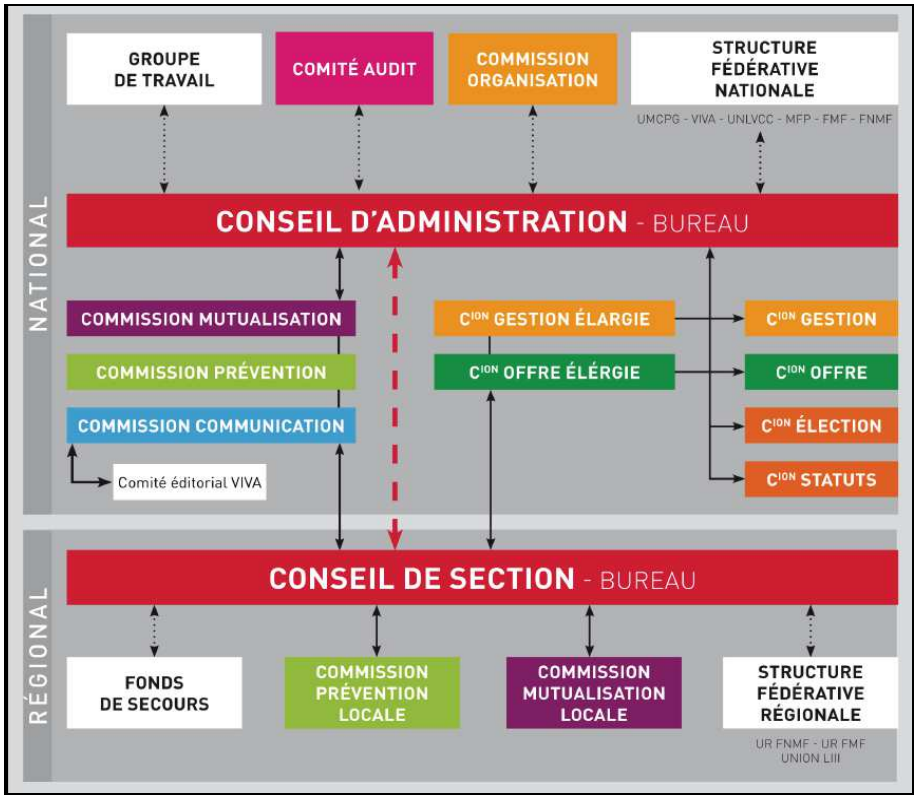
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

En accord avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués ; la gouvernance de Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :
- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

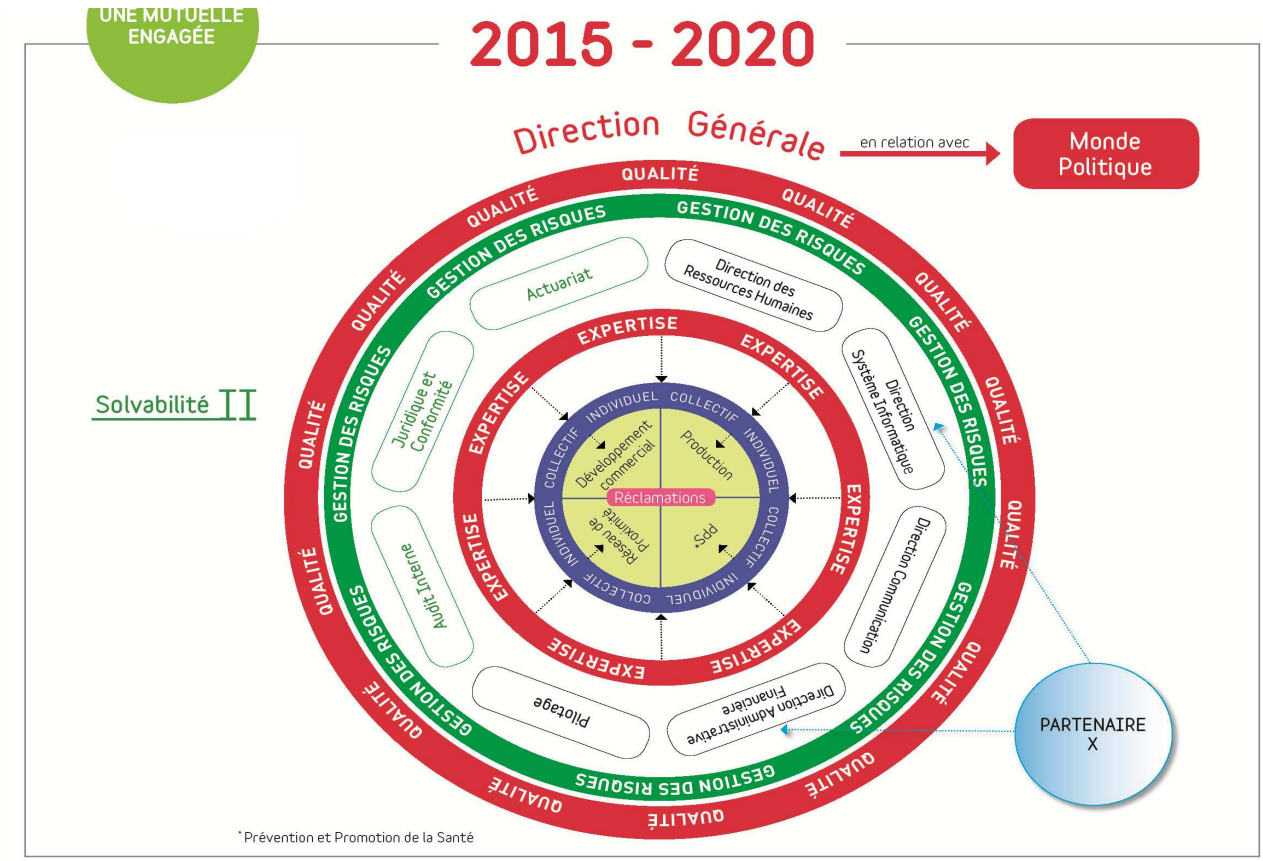
Mutuelle Entrain, accompagnée par le cabinet JALMA Conseil avait fait, en 2017, état de ses forces et ses faiblesses au regard des opportunités et menaces du marché.
A partir de ce constat, et des préconisations à mettre à œuvre ; Mutuelle Entrain a travaillé durant l'année 2018 à la mise en place de 3 comités : Développement / Opérationnel / Budgétaire, composés à la fois de membres issus des instances politiques et opérationnelles pour une mise en œuvre effective lors du 1ier trimestre 2019.

ORGANIGRAMMES MUTUELLE ENTRAIN

Organigramme politique



Présentation de l'organisation technique :



COMPOSITION ET TENUES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Le conseil d'administration est composé de 26 administrateurs élus.

Il se réunit à minima 4 fois dans l'année.
Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues : les 27 et 28 février, 10 et 11 avril, 3 et 4 mai, 19 et 20 septembre, 23 et 24 octobre et le 20 décembre.

PREROGATIVES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET TRAVAUX REALISES DURANT L'ANNEE :

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :
Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.
Il autorise la signature de toute convention réglementée. (L'administrateur concerné ne participe pas au vote).
Il approuve au moins annuellement les lignes directrices de la politique de réassurance.
Il approuve annuellement le rapport sur le contrôle interne visé à l'article R.211-28 du code de la mutualité.
Conformément à l'article R.211-29 du code de la mutualité, il fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement.
Le conseil d'administration établit un rapport moral annuel qu'il soumet à l'assemblée générale.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit conformément à l'article L.114-17 du code de la mutualité un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.
En application de l'article R.211-28-2 du code de la mutualité, un rapport relatif à la politique de réassurance lui est soumis chaque année.
Il établit le rapport de solvabilité visé à l'article L.212-3 du code de la mutualité et un état des plus-values latentes en application de l'article L.212-6 du code de la mutualité.
Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

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

DIRECTION EFFECTIVE

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, **Olivier TECHEC**
- Le dirigeant opérationnel, **Jean-Noël DE CRESCENZO**

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

Les décisions significatives et prérogatives spécifiques aux dirigeants effectifs sont décrites dans les politiques écrites.

FONCTIONS CLÉS

Conformément à la règlementation Solvabilité 2, Mutuelle entrain a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé *(ou référent de la fonction)*	**Date de nomination**	**Autres fonctions au sein de la mutuelle**
Gestion des risques	01/01/2016	Responsable Contrôle Interne et Pilotage
Actuarielle (référent)	01/01/2016	Responsable Financier et Directeur Adjoint
Audit interne	01/01/2016	Président du Comité d'Audit
Vérification de la conformité	01/01/2016	Responsable Juridique

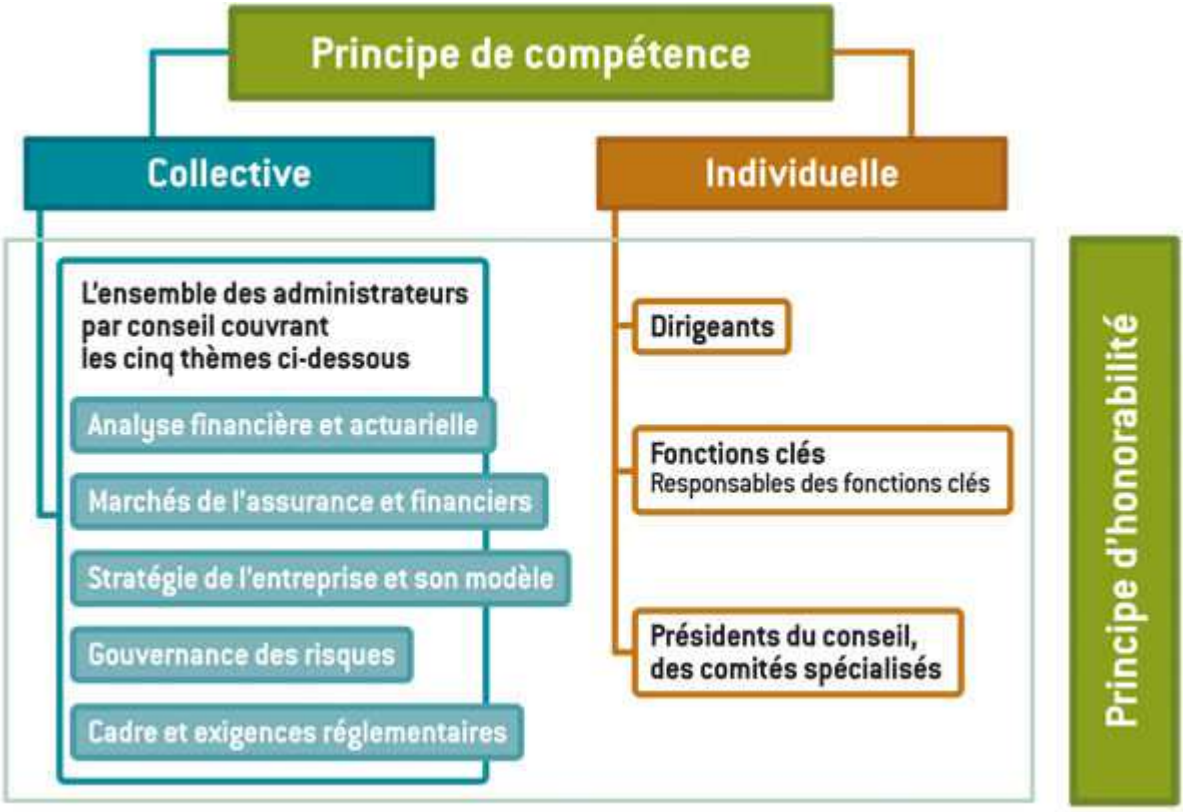
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux articles 42 et 43 de la Directive 2009/138/CE Solvabilité II et à l'article 273 de la section 3 du règlement délégué, les organismes assujettis veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent des fonctions clefs satisfassent en permanence à des exigences de compétence et d'honorabilité.

La présente politique s'applique aux membres du Conseil d'Administration de Mutuelle Entrain, aux dirigeants effectifs (président de conseil d'Administration et Directeur Général) ainsi qu'aux fonctions clés.

Les compétences peuvent être évaluées collectivement ou individuellement selon la fonction au sein de la gouvernance.
La mutuelle accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue.

DECLINAISON DES PRINCIPES D'HONORABILITE ET DE COMPETENCE



POLITIQUE DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

Mutuelle entrain a défini une politique de compétences et d'honorabilité qui est validée par le conseil d'administration chaque année. Cette politique prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés.
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration.
- Les modalités d'évaluation et de suivi des exigences d'honorabilité et de compétence.

EXIGENCES D'HONORABILITE ET PROCESSUS D'APPRÉCIATION

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge.
Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur et/ou lors de chaque renouvellement de mandat pour les administrateurs.
- Tous les 2 ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le secrétariat des élus.

EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET PROCESSUS D'APPRÉCIATION

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.
Afin d'assurer la compétence des administrateurs, Mutuelle Entrain s'assure que la compétence collective est maintenue au travers des 5 thèmes suivants :

- connaissance du marché,
- stratégie d'entreprise et modèle économique,
- système de gouvernance,
- analyse financière et actuarielle,
- cadres et dispositions règlementaires,

La compétence collective des administrateurs, est évaluée régulièrement par le biais d'un QUIZZ.
Ce Quizz est élaboré dans la plus grande confidentialité par l'équipe technique (Fonction clé Gestion des risques, Fonction clé Conformité et Responsable fonction clé Actuariat ou consultant externe).
Il est ensuite administré directement en Conseil d'administration.
Les résultats du QUIZZ sont ensuite rendus dans un rapport Fit & Proper à destination des membres du Conseil d'Administration.
Ce rapport peut constituer une base de référence à la commission formation pour l'évaluation et l'analyse de la compétence collective du Conseil d'administration.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle et personnelle.

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

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

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

ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

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

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

Le système de gestion des risques au sein de Mutuelle Entrain est effectué de manière qualitative et quantitative.
La méthode qualitative a pour principal objectif de faire un état des lieux des activités et des risques qui y sont liés afin de sécuriser les processus courants.
Des plans d'actions sont mis en place pour diminuer le niveau du risques (procédures, contrôles, outils de pilotage, modes opératoires,…)
La méthode quantitative quant à elle permet de définir un profil de risques et d'évaluer la solvabilité de la mutuelle.

Au moins une fois par an, le conseil d'administration approuve le système de gestion des risques, de contrôle interne et d'évaluation de la Solvabilité.
Le comité des Risques et le Comité d'Audit s'assurent que le processus est adapté et cohérent.

La démarche qualitative

Concerne principalement les risques dits « métiers » et/ou « opérationnels ».
Ces risques sont détectés et classifiés selon leur degré de gravité. L'ensemble est recensé dans une cartographie des risques ; des plans d'actions sont mis en place pour diminuer le niveau de risques et enfin, l'ensemble (niveau de risques + plans d'actions) est suivi.
Ces risques sont évalués en fonction de leur **impact** (en termes financier, d'image, …) et de leur **probabilité** de survenance (fréquence).

L'identification et l'évaluation des risques s'effectuent en collaboration avec les responsables de départements et services en fonction des objectifs de la mutuelle.

Les responsables de départements analysent donc leurs objectifs et identifient ce qui pourrait mettre en danger leur atteinte.
Ces risques peuvent être tant internes (p.ex. : manque de compétences, de ressources, …) qu'externes (p.ex. : faillite d'un collaborateur, changement de législation, …).
Ces risques s'apprécient non seulement au regard des objectifs opérationnels (activités courantes de la mutuelle), mais aussi par rapport à des objectifs (ou obligations) de justification financière envers les autorités supérieures de contrôle, et de la conformité aux lois et réglementations en vigueur.

De manière générale, le processus de détection et d'évaluation des risques ainsi que la mise en place de plans d'actions et le suivi de l'ensemble, est le suivant :

1 IDENTIFIER LES PROCESSUS de la mutuelle

Les processus métiers et supports sont identifiés dans la Mutuelle de la façon suivante :
Un processus est un ensemble d'activités ou tâches corrélées ou interactives qui transforme les éléments d'entrée en éléments de sortie. Toute tâche, toute activité qui génère un produit ou une prestation de service constitue un processus.

2 IDENTIFIER LES RISQUES sur les processus

Après avoir identifié les processus de la mutuelle, il convient de détecter les risques de chaque processus. Un même processus peut contenir plusieurs risques.

3 PRIORISER ces risques

Après avoir situé et identifié les risques de chaque processus et de chaque activité, ils sont classifiés en fonction de leur importance. Ainsi, les risques les plus urgents (fréquence élevée et impact fort) sont traités en priorité.

4 DECIDER de la manière dont il faut traiter ces risques

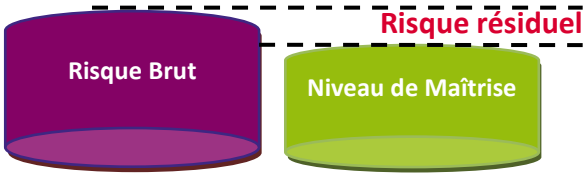
Après avoir évalué et priorisé les risques, il est possible de prendre plusieurs décisions :

- **Accepter le risque** : ne rien faire, laisser le risque tel quel ;
- **Supprimer le risque** : faire en sorte que le risque ne survienne jamais ;
- **Transférer ou partager le risque** : transférer une partie de la responsabilité de ce risque à une autre société ;
- **Réduire le risque** : mettre en œuvre des mesures pour le diminuer.

Nb : pour les risques opérationnels qui concernent les activités courantes des départements et services, la décision est prise conjointement entre le service Contrôle Interne et les responsables de départements. Pour les risques majeurs qui demandent un investissement budgétaire important, la décision est prise en Conseil d'Administration et/ou en Comité de Direction (Exemple : Plan de Continuité d'activité).

5 MAITRISER les risques

Une fois les décisions prises sur la manière dont les risques doivent être traités, les risques que nous décidons de réduire sont traités par la mise en place de plans d'action (procédures, contrôles, réorganisations, pilotage,…)



6 SUIVRE l'évolution du risque résiduel

La mise en place d'un contrôle, d'une procédure ou l'aménagement d'une organisation ne garantissant pas la disparition du risque, un suivi des risques résiduels et des plans d'action mis en œuvre est effectué.
Ainsi, par le biais de la cartographie des risques et des différents outils de suivi existant au sein de Mutuelle Entrain, un suivi du risque résiduel et des niveaux de maîtrise est effectué afin de :

- Mesurer l'évolution du risque dans le temps,
- S'assurer que le niveau de maîtrise est suffisant,
- S'assurer que le niveau de maîtrise est réellement approprié au risque,
- Mettre en place un niveau de maîtrise supplémentaire le cas échéant.

La démarche quantitative

Concerne principalement les risques significatifs pour lesquels la Mutuelle est exposée sur la durée de vie de ses engagements et sur la prise en compte de ces risques dans la détermination de son besoin global de solvabilité.

Il s'agit notamment des risques de Souscription, Marché, Contrepartie, Opérationnel et le cas échéant de certains autres risques significatifs inhérents (ex : ANI, PRA,..).

Cette démarche permet de définir un profil de risques construit selon la formule standard et permet également de définir un besoin global de solvabilité.

EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

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

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

- Un cadre de risques revu annuellement par le Comité des Risques déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration et en lien avec la stratégie.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis appréciées par le Comité des risques et validées par le conseil d'administration.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de souscription et provisionnement.
- Politique d'investissement et de gestion actif passif.
- Politique de risque opérationnel.

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA définie par le comité des risques et validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA définie par le Comité des risques avec la contribution de la fonction clé Gestion des risques et du Responsable administratif et Financier.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.
Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

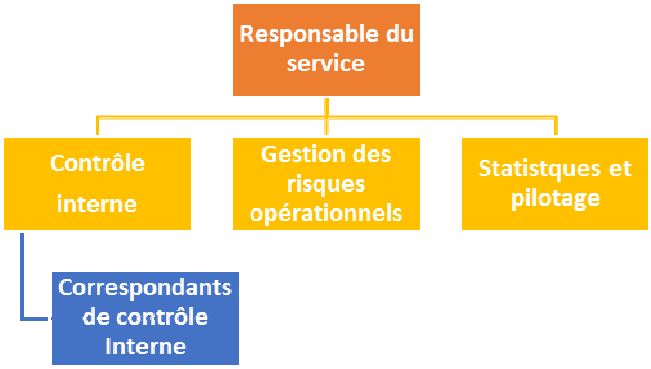
B.4. Système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne qui est mis en place au sein de la mutuelle est d'avantage préventif que répressif. Il se compose d'un ensemble de moyens mis en œuvre sous forme de mesures et de procédures intégrées à l'organisation.

L'objectif de ce dispositif est la maîtrise des risques inhérents aux activités de la mutuelle ainsi que la conduite des opérations de la façon la plus efficiente et sécurisée possible.

Le contrôle interne est intégré à l'ensemble des activités de Mutuelle Entrain.

La gestion du contrôle interne en 2018 s'organise de la manière suivante :



Moyens internes et externes affectés au service de contrôle interne

En fin d'année 2018, une personne de plus a intégré le service.
Le service gestion des risques et contrôle interne se compose désormais de la manière suivante :

- La responsable du service
- 1 contrôleur Interne
- 2 assistantes Contrôle Interne
- 1 chargée d'étude

- 8 correspondants de Contrôle Interne répartis dans les différents départements et services

Dans le cadre de Solvabilité 2 et pour répondre aux besoins de la mutuelle, nous pouvons faire appel à des cabinets externes, notamment pour effectuer des audits spécifiques ainsi qu'à des actuaires.
Ainsi les fonctions clés (Contrôle Interne, Gestion des risques, Audit interne et Actuariat) sont présentes au sein de la mutuelle de façon ponctuelle pour certaines et permanente pour d'autres.

Compétences et expériences des acteurs du service de Contrôle Interne

La responsable en charge du service Contrôle Interne est diplômée d'un Mastère spécialisé d'Expert en audit interne et contrôle de gestion effectué à l'ESC Toulouse (Ecole Supérieure de Commerce).
Elle a auparavant travaillé dans le service de « contrôle interne, management des risques opérationnels et sécurité des systèmes d'information » de la Caisse Régionale du Crédit Agricole de Toulouse.

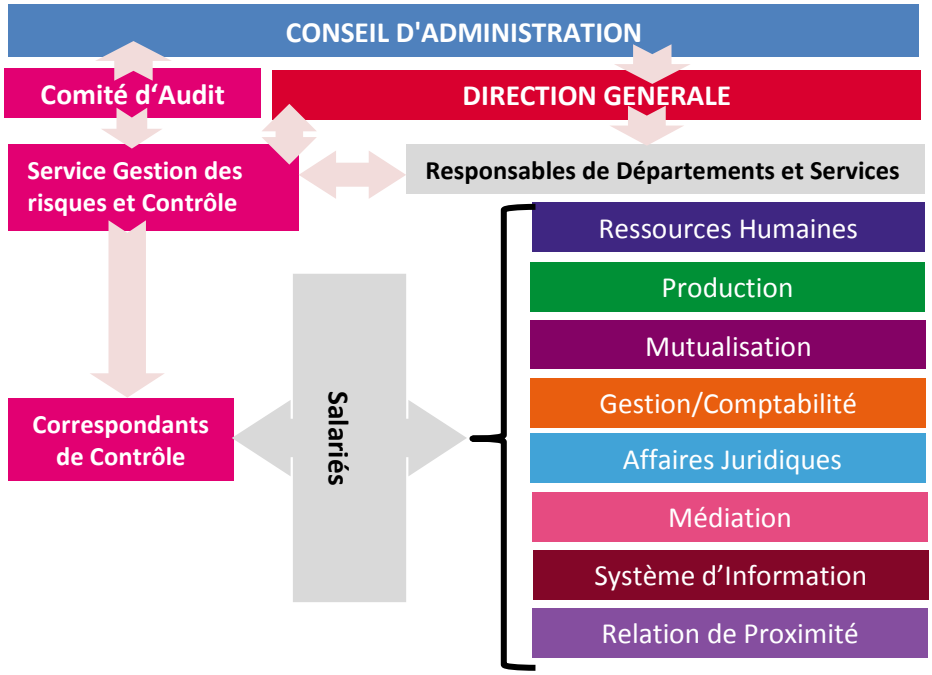
La contrôleuse interne est également détentrice d'un mastère spécialisé en Audit interne et Contrôle de Gestion.

Les assistantes de Contrôle Interne et le chargé d'étude sont tous les 3 dans la mutuelle depuis plusieurs années. Ils ont occupé des fonctions diversifiées au sein de la mutuelle, ce qui leur confère une bonne connaissance des métiers mutualiste, du monde cheminot ainsi que de la mutualité dans sa globalité.

En parallèle, des correspondants de contrôle interne désignés au sein de la mutuelle font l'interface entre le service Contrôle Interne et les salariés des différents départements et services.
Leur mission consiste à apporter au contrôleur interne une expertise de leur secteur d'activité, effectuer des contrôles, répandre la dynamique du contrôle interne au sein de leurs équipes, participer à l'élaboration de procédures et modes opératoires, etc. … .
Ces correspondants ont été désignés au sein de chaque département et service en fonction de leurs compétences et de leur vision générale des activités de la Mutuelle.
Les correspondants de Contrôle Interne sont principalement des responsables de pôle d'activité ou de secteurs.

Organigramme des acteurs du Contrôle Interne au sein de Mutuelle Entrain

Comme indiqué sur le schéma ci-dessous, l'ensemble du personnel de la Mutuelle est impliqué dans le dispositif de contrôle interne.



Le rôle des Correspondants de Contrôle Interne (CCI)

Les **Correspondants de Contrôle Interne** (CCI) sont des salariés de la Mutuelle travaillant au sein d'un département ou service (autre que le service Contrôle Interne). Ils sont désignés par les responsables de départements et services en fonction de leurs compétences.

- **Intitule de la fonction** : **Correspondant/e de Contrôle Interne (CCI).**
- **Missions** : **Assurer auprès de l'ensemble des salariés de son département ou service le relais du service Contrôle Interne.**
  - Contribuer à impliquer les salariés à la démarche contrôle interne afin de les aider à réaliser les objectifs qui leur sont assignés.
  - Informer le service Contrôle Interne de tout changement d'organisation ou de toute évolution de méthode du département ou service concerné.
- **Activités principales** : **Participer à l'élaboration et à l'amélioration des processus de son département ou service en relation avec les contrôleurs internes**.
  - Coordonner la mise en place des procédures rédigées par le service Contrôle Interne.
  - Etre le relais des contrôleurs internes en ce qui concerne l'application des procédures.
  - Proposer au service Contrôle Interne des actions d'amélioration suite aux évolutions d'organisation des départements ou des services.
  - Assurer le relais des actions de contrôle lancés par le service Contrôle Interne.
  - Superviser le suivi des actions correctives initiées par le service Contrôle Interne.
  - Participer à la mise en place d'actions correctives au sein des départements ou services.
- **Rattachement hiérarchique** : Rattachement à la direction du Département ou Service dont dépend le correspondant.
  Lien constant avec le service Contrôle Interne.
- **Compétences requises** : Parfaite connaissance du domaine concerné.

Rigueur, organisation, méthode, esprit d'analyse et de synthèse, sens du travail en équipe, capacité d'écoute. Capacités rédactionnelles.

B.5. Fonction d'audit interne

La fonction d'audit Interne est actuellement assurée par le Président du Comité d'Audit.

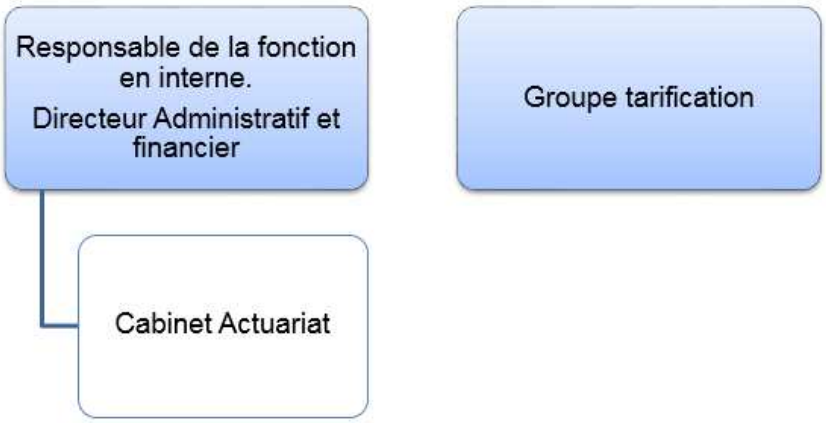
Le président du comité d'audit accompagné des autres membres définit les domaines pour lesquels il estime que la réalisation d'un audit est nécessaire.
Dès lors, une recherche est lancée auprès de prestataires externes afin de les missionner dans la réalisation de l'Audit souhaité par le comité.

B.6 Fonction actuarielle

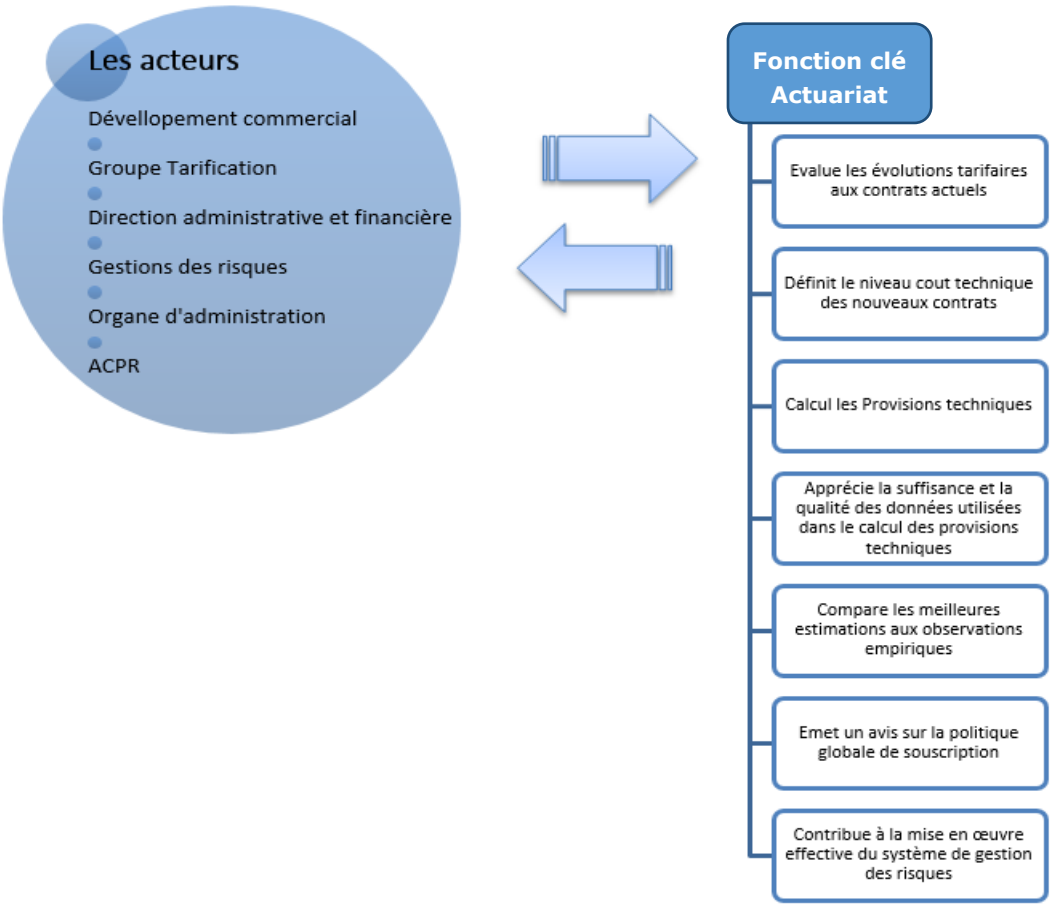
L'actuariat au sein de Mutuelle Entrain est défini par le Responsable administratif et financier et traité par une actuaire du cabinet « Caps Actuariat ».
En effet, l'arrivée du secteur collectif dans notre activité a été génératrice de nombreux besoins en termes de travail actuariel ; selon le volume des besoins générés par les contrats collectifs, la question

se posera de disposer à l'interne de compétences actuarielles qui pourraient alors être pourvues, soit par une évolution interne accompagnée de la formation adaptée, soit par recrutement externe.

Présentation du service



Afin d'assurer le suivi et le contrôle de l'activité du sous-traitant, un responsable de cette fonction en interne est désigné.



Plusieurs entités de la mutuelle sont susceptibles de faire appel au service actuariat. En effet, le développement commercial pour son activité collective sollicitera l'étude actuarielle, dans un cadre budgétaire défini, pour évaluer le cout technique des contrats sur lesquels la mutuelle souhaite se positionner.
De même, le groupe de travail sur la tarification interrogera l'actuaire sur l'augmentation de tarifications à effectuer en fonction des évolutions souhaitées.

Le service sera également en charge de l'évaluation des provisions pour prestations à payer, et contribuera, compte tenu de l'appétence aux risques de l'organe de décision, à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques

En dernier lieu, l'organisation permet au conseil d'administration d'avoir un accès direct à l'information nécessaire pour lui permettre d'exercer pleinement ses responsabilités.

B.7. Sous-traitance

Le système de gestion de la sous-traitance au sein de la mutuelle à fait l'objet d''une politique écrite « Externalisation/Sous-traitance » qui a été validée par le conseil d'administration qui s'est tenu les 27 et 28 février 2018.

B.8. Autres informations

En 2018, tel que présenté dans le schéma de réorganisation, la fonction clé conformité est tenue par le responsable Conformité et Affaires Juridiques.

Au sein de la mutuelle, la fonction conformité s'assure notamment :

- **Du respect de toutes les réglementations :** dispositions législatives et réglementaires, normes professionnelles et déontologiques, orientations du Conseil d'Administration, instructions de la Direction Générale, procédures, se prémunir des fraudes, lutter contre le blanchiment ou le financement du terrorisme.
- **De la protection de l'intérêt des adhérents et de la réputation de la structure**.

Le risque de non-conformité fait partie intégrante de la culture de gestion des risques. A ce titre, la conformité est au cœur du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle. Avec une vision d'ensemble sur les normes qui doivent être respectées, le responsable de la fonction conformité est un garant de la sécurité des process de l'entreprise. Il participe au principe des " quatre yeux " en validant les engagements pris par les services opérationnels.

En tant que mutuelle responsable, la loyauté et l'intégrité de nos pratiques sont au cœur de notre démarche relationnelle. Le respect de ces principes est un devoir envers nos adhérents, un gage de confiance et de réputation pour notre entreprise.

Partager une vision élargie de la conformité :

- Lutter contre la corruption et le blanchiment d'argent, prévenir les conflits d'intérêt ou empêcher les abus, sont autant d'axes prioritaires de notre politique de conformité.
- Il s'agit pour nous de partager des principes forts en matière de comportement individuel et collectif, comme l'intégrité, la rigueur, le sens du service ou l'ouverture sur le monde. Il prévient également les conflits d'intérêt.

La fonction Conformité (Compliance) englobe trois activités principales qui seront ensuite déclinées de manière plus précise :

- **Sécurité financière** : consiste à protéger la Mutuelle contre les agissements externes. La Sécurité Financière recouvre la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme…
- **Prévention de la fraude** : tant en interne qu'en externe.
- **Déontologie** : consiste à protéger la mutuelle et ses adhérents contre les agissements internes : prévention des abus, des conflits d'intérêts, vérification de l'adéquation de l'offre produits avec les attentes et le niveau de connaissance des adhérents, etc.

Trois missions principales :

- **Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance.**

Tous les domaines cités ci-dessous feront l'objet d'une veille bi hebdomadaire :

- La directive Solvabilité 2 en elle-même.
- La protection de la clientèle.
- La conformité contrat/produit.
- La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Les pratiques commerciales.
- La protection des données à caractère personnel et médical.
- La réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance.
- L'éthique et la déontologie.

➔Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie).

Quelles que soient sa taille et les spécificités de ses activités, chaque assureur français a l'obligation de se conformer aux nouveaux standards de gouvernance imposés par le régulateur européen dans le cadre du pilier 2.

Les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne doivent aujourd'hui disposer d'une fonction de vérification de la conformité, véritable « chef d'orchestre » intégré au système de contrôle interne.

Identifier et évaluer les risques :

- Lutte contre le blanchiment
- Fraude
- Protection de la clientèle
- Protection des dirigeants, de l'entreprise
- CNIL, ressource humaine

La politique de Conformité a été validée par le Conseil d'Administration les 27 et 28 février 2018.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription fait l'objet d'une politique écrite spécifique.
Cette politique découle des objectifs stratégiques de la Mutuelle. Elle tient compte de ses capacités techniques et financières et du périmètre de son agrément. Elle est liée à la politique de réassurance.

La politique de souscription décrit les principes et règles à respecter en matière de :

- périmètre d'intervention, risques pris en charge, exclusions ou restrictions éventuelles ;
- règles et procédures pour toutes les étapes du processus de souscription ;
- pouvoirs de souscription et rôle des différents acteurs ;
- contrôle des risques de souscription.

C.2. Risque de Marché

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

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

Au regard des risques importants inclus dans le risque de Marché, la mutuelle est particulièrement sensible à son risque immobilier, et son risque de concentration.

Afin de maitriser ses risques, Mutuelle entrain a défini une politique de placement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.
A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de la mutuelle et dans une volonté de préservation des fonds propres.
- La sélection des actifs de placement est élaborée de manière rigoureuse et en accord avec la politique des placements.
- tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

C.3. Risque de Crédit (défaut des contreparties)

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

La mutuelle pilote son risque de crédit au regard de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la direction Administrative et financière et particulièrement lors de l'élaboration de l'ORSA.

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

C.4. Risque de liquidité

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

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

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

C.5. Risque opérationnel

Comme expliqué dans le chapitre B.3, le système de gestion des risques au sein de la mutuelle est effectué par le biais de deux approches (qualitative et quantitative).
Le Risque Opérationnel est déterminé par la formule standard (approche quantitative) et par la cartographie des risques organisationnels/métiers (approche qualitative).

→ La cartographie des risques

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down », sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de l'entreprise. Des entretiens individuels menés avec les responsables de départements et

service et la Direction Générale, permettent d'identifier et d'effectuer une première évaluation des risques. Une seconde évaluation des risques, selon cette fois-ci une méthodologie de contrôle interne « Bottom Up », permet d'identifier notamment les risques opérationnels liés à l'exécution des activités dans les départements et services.

Une fois ces inventaires établis, une évaluation affinée des niveaux de risques bruts est réalisée. Elle conduit à hiérarchiser les risques en examinant leur probabilité d'occurrence (sur la base de deux échelles, selon que les événements générant les risques sont rares ou non) et leur impact sous 5 angles distincts :

- Financiers et Economiques
- Juridiques et Conformité
- Organisationnels et de Performance
- Système d'information et Données
- Personnes : Ressources Humaines

Le croisement de ces deux données détermine un niveau de criticité.

En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise déployés ou en cours de déploiement pour les éviter, les partager ou les réduire ou les accepter, mettant ainsi en évidence des niveaux de risques résiduels.

Les processus, les risques bruts et résiduels et leurs éléments de maîtrise sont recensés dans des « **F**iches d'**A**nalyse des **R**isques et de leur **C**ouverture » : **F.A.R.C** (Cf. Exemple FARC annexe 1)

La pertinence, l'exhaustivité et l'actualisation de la cartographie repose sur l'efficience du système.

Le plan de maîtrise des risques

La démarche de gestion des risques dans son ensemble a visé à mettre en place ou à renforcer les moyens de maîtrise dans chaque activité concernée. Ainsi, un plan de maîtrise des risques est conduit par le pôle Contrôle Interne dans le prolongement des travaux liés à la cartographie des risques. Il comporte l'ensemble des actions d'atténuation auxquels la mutuelle peut recourir pour chaque processus et face à chaque risque identifié.

Le plan de continuité des activités

Le plan de continuité d'activités de la mutuelle doit comporter l'ensemble des activités définies comme critiques dans la chaîne de production du service. Ce plan doit couvrir à ce titre et à minima, les risques majeurs suivants :

- Le PSI (Plan de Secours Informatique) : concerne les outils informatiques, dont la continuité est assurée par la réalisation de sauvegardes, restituables sur des sites tiers, permettant de ce fait, en cas de défaillance, de proposer des solutions alternatives d'utilisation des systèmes d'information ;
- Le PRU (Plan de Repli des Utilisateurs) : concerne les activités d'accueil des prospects et adhérents et de liquidation et de gestion des contrats, dont la continuité est assurée par le

bais du déploiement de plateformes téléphoniques de secours ou l'accès à d'autres agences d'organismes tiers, ou à des locaux déportés ou annexes.

- Le PPG (Plan Pandémie Grippale) : Concerne la continuité des activités en cas de pandémie significative diminuant de manière conséquente le nombre de salariés en capacité de travailler et augmentant fortement le nombre de prestations consommées par les adhérents.

Ce plan de continuité d'activité doit faire l'objet d'un document formalisé, faire partie intégrante de l'organisation de la mutuelle et doit faire l'objet de tests à minima annuels.

C.6. Autres risques importants

Comme toute organisation, Mutuelle Entrain, a ses risques propres ; spécifiques à son activité et à son fonctionnement.
Lorsqu'elle observe des risques endogènes ou exogènes qu'elle considère comme majeurs, la mutuelle élabore un ORSA auxquels ces risques inhérents sont intégrés et budgétés.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

A partir d'un bilan établi suivant les normes comptables Françaises actuelles, nous avons procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2.
Toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.
Un tableau récapitulant les règles de valorisation pour le bilan prudentiel a été réalisé.

L'actualisation des meilleures estimations (Provisions techniques) est réalisée à partir de la courbe des taux EIOPA sans risque.

D.1. Actifs

Postes	Solvabilité 2
Écarts d'acquisitions	0,00 m€
Frais d'acquisition reportés	0,00 m€
Actifs incorporels	0,05 m€
Impôts différés actifs	0,58 m€
Excédent de régime de retraite	0,00 m€
Immobilisations corporelles pour usage propre	7,92 m€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	36,97 m€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0,00 m€
Prêts et prêts hypothécaires	0,00 m€
Provisions techniques cédées	0,00 m€
Dépôts auprès des cédantes	0,00 m€
Créances nées d'opérations d'assurance	2,49 m€
Créances nées d'opérations de réassurance	0,00 m€
Autres créances (hors assurance)	1,54 m€
Actions auto-détenues	0,00 m€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0,00 m€
Trésorerie et équivalent trésorerie	21,26 m€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0,00 m€
Total de l'actif	70,82 m€

ACTIFS	Mode de valorisation	Source valorisation
Titres Participatifs	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres incorporels	Valeur retenue à 0	
Immobilier d'exploitation et hors exploitations	Expertise quinquennale actualisée annuellement	Expertise 2018
Immobilier coté (placement)	Valeur de marché	Comptabilité
Actions non cotées	Valeur nette comptable	Comptabilité
Obligations d'état	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Obligations corporate	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Dépôts espèces chez les cédantes	Valeur nette comptable	Comptabilité
Prêts	Valeur nette comptable	Comptabilité
Report des pertes fiscales et crédits d'impôt non utilisés	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Caisse et compte courant	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dépôts bancaires court terme	Valeur comptable	Comptabilité
Autres actifs	Valeur nette comptable	Comptabilité

Les éléments intangibles (actifs incorporels) sont considérés nuls dans le bilan Solvabilité 2.

Les conventions générales comptables ont été appliquées, dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base :

- continuité de l'exploitation
- permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre
- indépendance des exercices.

Et conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels (règlement du CRC n°2002-06)
La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques.

D.2. Provisions techniques

Le Best Estimate concernant les provisions pour sinistres à payer est calculé sur la base de la méthode des cadences de règlement.

Les cadences de règlement sont calculées :
- par année / mois tous postes confondus ;
- par poste.

L'évolution des cadences de règlement est analysée en fonction des évolutions de gestion.

Le calcul du Best Estimate intègre l'ensemble des flux de trésorerie découlant des frais qui devront être engagés afin d'honorer les engagements sur leur durée de vie :
- Les frais d'administration ;
- Les frais d'acquisition ;
- Les frais de gestion des sinistres ;
- Les frais de gestion des placements.

Le Best Estimate total retenu dans les comptes 2018 s'élève à 7 423 K€

La marge de risque est calculée selon la méthode par duration définie à l'article 37 du règlement délégué.

PROVISIONS TECHNIQUES	Mode valorisation	Source valorisation
Provisions techniques non vie santé	Meilleure estimation (best estimate)	Cabinet d'actuariat
Marge pour risque non vie santé	Cout du capital	Direction financière

D.3. Autres passifs

Postes	Solvabilité 2
Provisions techniques non-vie	**8,67 m€**
Provisions techniques vie (hors UC ou indexes)	**0,00 m€**
Provisions techniques UC ou indexes	**0,00 m€**
Passifs eventuels	**0,00 m€**
Provisions autres que les provisions techniques	**0,00 m€**
Provision pour retraite et autres avantages	**0,00 m€**
Dettes pour depots especes des reassureurs	**0,00 m€**
Impots differes passifs	**0,58 m€**
Produits derives	**0,00 m€**
Dettes envers les etablissements de credit	**0,74 m€**
Dettes financieres autres que celles envers les etablissements de credit	**0,01 m€**
Dettes nees d operations d assurance	**0,13 m€**
Dettes nees d opérations de reassurance	**0,00 m€**
Autres dettes (non liees aux operations d assurance)	**5,25 m€**
Dettes subordonnees	**0,00 m€**
Dettes subordonnees exclues des fonds propres de base	0,00 m€
Dettes subordonnees incluses dans les fonds propres de base	0,00 m€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	**0,00 m€**
Total du passif	**15,38 m€**

AUTRES PASSIFS	Mode valorisation	Source valorisation
Dépôts espèces des réassureurs	Valeur nette comptable	Comptabilité
Impôts différés passifs	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Provisions autres que provisions techniques	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dettes bancaires	Valeur nette comptable	Comptabilité

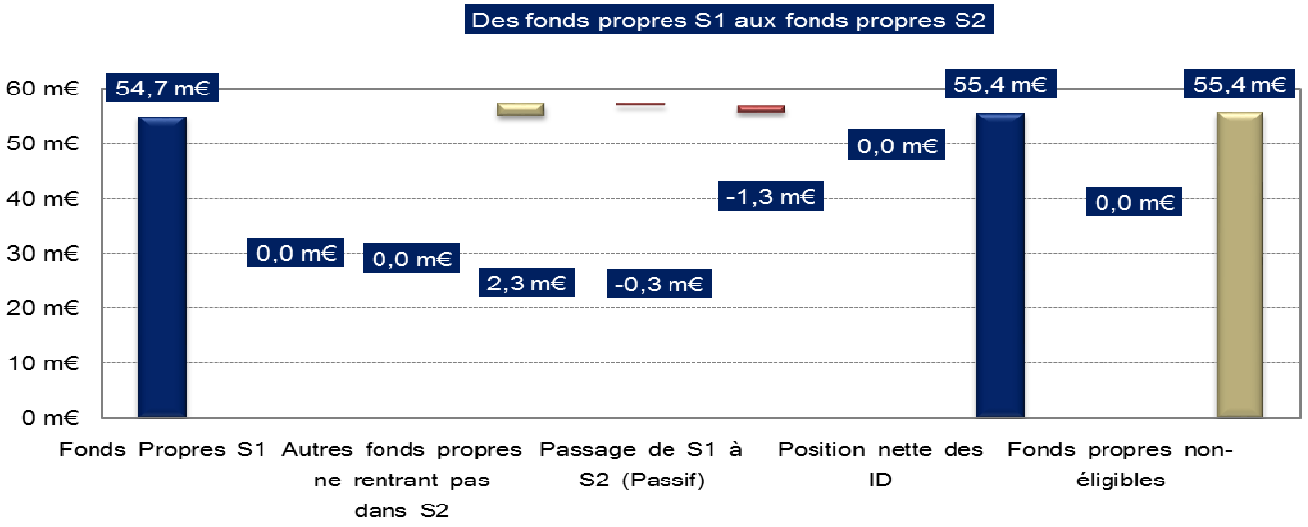
D.4. Méthodes de valorisation alternative

Mutuelle entrain n'utilise pas de méthode de valorisation alternative. La mutuelle utilise la méthode prévue par la réglementation.

E. GESTION DU CAPITAL

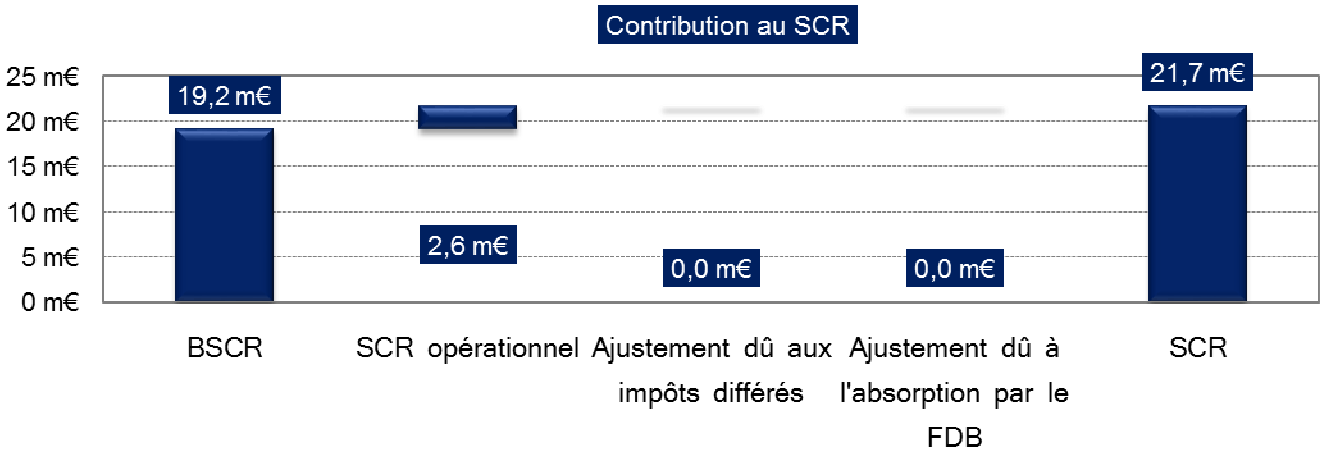
E.1. Fonds propres

Poste	Valeur S2
Actions ordinaires	0,0 m€
Primes emission	0,0 m€
Fonds initial	2,3 m€
Fonds initial versé	2,3 m€
Fonds initial appelé non versé	0,0 m€
Comptes mutualistes subordonnes	0,0 m€
Fonds excedentaires	0,0 m€
Actions de preference	0,0 m€
Primes emission relatives	0,0 m€
Reserve de reconciliation(solo)	53,2 m€
Dettes subordonnees	0,0 m€
Dettes subordonnees datées	0,0 m€
Dettes subordonnees non datées avec option de rachat	0,0 m€
Dettes subordonnees non datées sans option de rachat	0,0 m€
Montant egal position nette impots differes actifs	0,0 m€
Autres fonds propres de base approuves par le superviseur	0,0 m€
Fonds Propres pas dans reserves et ne respectent pas S2	0,0 m€
Deduction pour participations dans etab de credit et instituts	0,0 m€
Total fonds propres disponibles	**55,4 m€**



E.2. Capital de solvabilité requis et Minimum de Capital Requis

Décomposition du SCR	2018
BSCR	19,2m€
SCR opérationnel	2,6m€
Ajustement dû aux impôts différés	0,0m€
Ajustement dû à l'absorption par le FDB	0,0m€
SCR	**21,7m€**



Décomposition complète du SCR	Montants	Montants après diversification
SCR	**21,72m€**	**21,72m€**
BSCR	19,16m€	19,16m€
SCR marché	5,72m€	4,68m€
SCR santé	16,48m€	13,50m€
SCR défaut	1,15m€	0,94m€
SCR vie	0,00m€	0,00m€
SCR non-vie	0,00m€	0,00m€
SCR intangibles	0,04m€	0,03m€
Bénéfice de diversification au sein du BSCR	-4,23m€	- - -
SCR opérationnel	2,56m€	2,56m€
Ajustement dû aux impôts différés	0,00m€	0,00m€
Ajustement dû à l'absorption par le FDB	0,00m€	0,00m€

Le risque de défaut

Le risque de défaut est évalué à 943 K€, il se compose de créance de Type 1, pour un montant de 480 K€.

Les créances de type 2 sont évaluées à 463 K€.

Le risque de souscription en santé non-SLT

Primes et Réserves

Le volume de prime tient compte du montant annuel des cotisations 2018 + 2 mois de cotisations.

Risque de prime et de provisionnement	Volume Prime	Réserve	Risque de primes et de réserves
Volume	102 576 583	7 180 976	109 757 559
Fonction de sigma ~3 * sigma			14,53%
Capital requis			**15 952 358 €**

Le bénéfice de diversification appliqué au risque Prime et Réserve est de 3 790 363 € ; ce qui rapporte le risque prime et réserves à **12 161 995 €**

CAT

L'exigence de capital pour le risque de catastrophe santé est composé des sous modules risques « risque d'accident de masse » et « risque de pandémie ».
Ce risque s'élève à 1 751 342 €

Le bénéfice de diversification appliqué au risque Santé est de 416 128 ce qui ramène le risque CAT à 1 335 214 €

Le SCR Santé total est donc de **13 497 209 €**

Le risque Marché

Décomposition complète du SCR	Montants	Montants après diversification
SCR marché	**5,72m€**	**4,68m€**
Risque de taux d'intérêt	0,76m€	0,40m€
Risque action	1,83m€	0,96m€
Risque immobilier	2,81m€	1,47m€
Risque de spread	1,09m€	0,57m€
Risque de taux de change	0,00m€	0,00m€
Risque de concentration	2,44m€	1,28m€
Bénéfice de diversification au sein du SCR marché	-3,21m€	- - -

Après diversification, le risque de Marché est de **4 682 470 €.**
Pour Mutuelle Entrain, les risques immobilier et concentration sont les plus importants du SCR Marché.

Le risque Opérationnel

L'exigence de capital pour le module « Risque opérationnel » est de 2 558 177 €, Compte tenu de la formule de calcul ci-dessous :

SCR*Operationel* : min (0,3.BSCR;Op) +0,25. *Expul*

Expul désigne le montant des dépenses encourues au cours des 12 derniers mois en ce qui concerne les contrats d'assurance vie où le risque d'investissement est supporté par les preneurs

Ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal.
En 2018, l'ajustement est nul conformément à l'article 207.4 du règlement délégué.

Le MCR

Calcul du MCR	
MCR linéaire	4 356 708,75
SCR avec exigences de capital supplémentaires le cas échéant (calcul annuel ou dernier calcul en date)	21 715 805,28
Plafond MCR	9 772 112,38
Plancher MCR	5 428 951,32
MCR combiné	5 428 951,32
Plancher absolu du MCR	2 500 000,00
Minimum de Capital Requis	5 428 951,32

Le MCR est déterminé en fonction du MCR plancher (25% du SCR) compte tenu que le MCR linéaire est inférieur au corridor imposé par décrit dans l'article 248 du Règlement délégué (UE) 2015/35 de la

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive.

E.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

E.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

Mutuelles de France

Mutuelle Entrain
5, boulevard Camille Flammarion | 13001 Marseille
0 809 40 54 54 Service gratuit + prix appel

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, SIREN 775 558 778