

Mutuelle de l'Industrie du Pétrole

Rapport sur la Solvabilité et la Situation financière

2016

18 mai 2017

178 rue Montmartre - 75096 PARIS Cedex 02 - Tél. 01 55 80 49 00 - Fax. 01 55 80 49 99 - www.mutuelles.biz



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO depuis 2007

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n°775671902





Synthèse et Validation

Le présent rapport a été élaboré sur la base de :

- Des données de l'arrêté comptable aux normes sociales au 31/12/2016
- Du rapport de gestion du Conseil d'administration arrêté lors de sa séance du 25/04/2017
- De la cartographie des risques revue à l'automne 2016 et présentée au Conseil lors de sa séance du 14/12/2016
- d'établissement du bilan prudentiel au 31/12/2016, et des évaluations de capitaux requis en environnement Solvabilité 2 (SCR et MCR)
- De l'exercice ORSA 2016 (sur la base des comptes 2015)

Les travaux réalisés conduisent à un niveau de capital requis de 42.4 M€, en baisse par rapport à 2015. Le taux de couverture du SCR augmente passant de 563% à fin 2015 à 656% à fin 2016.

Ce rapport permet également de présenter le système de gouvernance en place actuellement au sein de la mutuelle, et les évolutions envisagées pour intégrer pleinement les dispositions du référentiel Solvabilité 2.

Ce rapport a été validé par:

- La Direction générale le 10/05/2017

- Le Conseil d'Administration lors de sa séance du 18/05/2017



Sommaire

Synthèse et Validation	1
A. Activité et résultats	3
A.1 Activité	3
A.2 Les résultats techniques.....	8
A.3 Résultats des autres activités.....	11
A.4 Autres informations	11
B. Système de gouvernance	12
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	12
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	14
B.3 Système de gestion des risques	14
B.4 Système de contrôle interne et de contrôle de la conformité	16
B.5 Fonction audit interne	19
B.6 Fonction actuarielle	20
B.7 Sous-traitance	20
B.8 Autres informations	20
C. Profil de risques.....	20
C.1 Le risque de souscription	21
C.2 Le risque opérationnel	22
C.3 Risques de marché	22
C.4 Risques de contrepartie	22
C.5 Risques non pris en compte dans la formule standard (pilier 1)	22
C.6 Evaluation internes des risques et de la solvabilité	23
D. Valorisation à des fins de solvabilité	28
D.1 Actifs	28
D.2 Provisions techniques	30
D.3 Autres passifs	31
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	32
D.5 Autres informations	32
E. Gestion du capital	33
E.1 Fonds propres	33
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	33
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondés sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	37
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	37
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	37
E.6 Autres informations	37

A. Activité et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Description générale

La MIP est une mutuelle régie par le Code de la Mutualité.

La MIP dispose des agréments administratifs relevant du Code la Mutualité suivants :

- branche d'agrément 1 : Accidents,
- branche d'agrément 2 : Maladie,
- branche d'agrément 20 : Vie-décès,
- branche d'agrément 21 : Natalité / Nuptialité.

La MIP commercialise des contrats d'assurance individuels et collectifs (obligatoires ou facultatifs). Les contrats commercialisés par la MIP assurent les garanties suivantes :

- Assurance décès, notamment sous forme de Frais d'obsèques et de contrat vie entière ;
- Frais de soins ;
- Incapacité et invalidité d'employés du secteur privé (ainsi que le maintien de la garantie décès) ;
- Décès, maladie ou accident des agents de collectivités territoriales (risque statutaire) ;
- Rente éducation et de conjoint en cas de décès.

A.1.2 Les évolutions de notre environnement

Un très fort niveau de taxes (13,27% pour les contrats responsables, 20,27% pour les autres contrats) a continué à caractériser les garanties complémentaires Santé, pénalisant les adhérents. Dans le même temps, affaiblissant encore l'universalité du financement des dépenses de santé, la contribution par personne protégée sur les dépenses de santé des seules personnes ayant choisi de se protéger en mutualisant leurs risques a été maintenue.

Les remboursements de soins de santé doivent désormais prendre en compte des frais de dispensation réévalués et une nouvelle convention médicale 2017/2022 a été signée en Août 2016 dont les effets commenceront à se faire sentir en mai 2017. Comme chaque année une partie des codifications sécurité sociale a été réévaluée.

Les autres mesures envisagées en 2016 (contrats seniors..) ont été mises de côté en année préélectorale. Ces projets auraient des incidences négatives sur la mutualisation.

A.1.2.1 Un fort déficit, mais en baisse, des comptes de la Sécurité sociale maladie :

Chiffres-clefs	2016 Réel	2017 Estimé	2018 Prévu
Déficit Sécurité Sociale (Md€)	7,8	1,8	0,0
Déficit Assurance Maladie (Md€) hors FSV	4,8	3,3	0,0
Dépenses de santé ONDAM (Md€)	185,2	189,1	193,0
Progression ONDAM (%)	1,8	2,1	2,1
Progression ONDAM soins de ville (%)	1,8	2,1	2,1

Sur l'année 2016, les remboursements de soins du régime général ont progressé de 2,3 % avec une croissance encore nette des soins de ville (+2,9% - CNAM 01/2017).



La Cour des Comptes rendra son avis le 30 juin prochain sur les comptes 2016.

L'ONDAM est fixé chaque année dans le budget de la Sécurité Sociale et a été annoncé comme respecté en 2016 ce qui serait la sixième année consécutive depuis 2010. Les postes qui ont permis ce respect malgré la forte croissance des soins de ville restent difficiles à analyser du fait des périmètres de calcul différents de l'ONDAM et des comptes de l'Assurance Maladie. Le plus gros dépassement de l'ONDAM (+ 3,9Md€) avait été constaté en 2002. Pour mémoire, l'ONDAM réalisé en 2001 était de 108,8 Md€ soit une progression de plus de 70% en 16 ans pour l'Assurance Maladie, malgré la croissance élevée des dépenses prises en charge par les mutuelles. L'ONDAM 2017, initialement fixé à 1,75% a été réévalué à 2, 1% le taux précédent ne pouvant être tenu.

Du fait des mesures envisagées en matière de niveau de remboursement tant sur les contrats responsables que dans les garanties prévues dans le cadre de l'ANI, il n'est pas, sauf modifications du cadre législatif du fonctionnement de la Sécurité Sociale, envisagé de rebond majeur des dépenses de santé globales de l'Assurance Maladie, même si les fondamentaux (technologie, nombre limité et coûts élevé des nouvelles molécules..) et la démographie (de la population et médicale) continueront à soutenir la hausse globale de ces frais au-delà de l'inflation des autres dépenses.

Les travaux menés par le Ministère des Finances sur les possibilités d'une refonte des remboursements des ALD (Affections de Longue Durée) n'ont pas évolué en 2016 bien que le poids relatif de ces affections et de pathologies non ALD qui en découlent ont continué à voir leur proportion croître, le nombre de patients en ALD ayant cru de 6,56 millions en 2004 à 9,86 millions en 2014 avec une prévision de 20% de la population en 2025.

A.1.2.2 Les évolutions des relations de MIP

Suite à l'adhésion en juin 2013 à l'UGM Humanis, l'Assemblée générale 2016 de MIP a validé l'adhésion de la Mutuelle à l'Association Sommitale du Groupe Humanis. MIP ne fait pas partie de la SGAPS (Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale) créée par Humanis sous l'appellation HDS (Humanis Développement Solidaire) qui crée une solidarité financière complète entre ses membres. Par ailleurs la MIP a maintenu ses relations avec ses partenaires membres du GIE Groupe Nation (La Mutuelle Générale, ASPBTP, Avenir Mutuelle,...) et avec plusieurs mutuelles, institutions de prévoyance ou réassureurs.

A.1.2.3 Les évolutions de l'environnement professionnel

MIP et l'UFIP ont reconduit leur accord. Les évolutions des opérateurs pétroliers sur le territoire français, essentiellement dans le secteur du raffinage, ont cependant incité MIP à continuer à renforcer, en veillant à en limiter les incidences financières, son développement vers d'autres secteurs d'activité.

MIP a continué la mise en place des contrats responsables nouvelle formule en remplacement des contrats obligatoires FILLON mis en place depuis 2004, pour lesquels la période transitoire se terminera fin 2017.

A.1.2.4 La place de la MIP dans son environnement

MIP est en 2016 une importante mutuelle française en santé collective.

MIP a été présente dans les salons et manifestations commerciales au contact avec les entreprises adhérentes et avec le courtage. Grâce à ses propres ressources commerciales et techniques, MIP continue



à répondre de façon réactive aux appels d'offres tout en restant sélective vis-à-vis des sollicitations correspondant à une situation de dumping commercial de plus en plus courante. Ces méthodes peuvent entraîner des arrêts d'activité de certains organismes au détriment de la protection de leurs clients ou adhérents. Xavier Guignard, Directeur Commercial, met en œuvre la politique commerciale définie par l'étude stratégique 2014/2017.

MIP a continué de confier, sauf en cas de demande expresse du courtage, l'intégralité de sa gestion au GIE Groupe Nation certifié Iso 9001- 2015 sur l'ensemble de ses activités, hors l'activité reprise suite à la fusion absorption de MPGS effective au plan opérationnel au 1/01/2015.

Le système d'information permet de traiter des contrats complexes (superposition jusqu'à 5 niveaux de garanties) afin de répondre aux besoins et aux demandes ponctuelles spécifiques de nos Clients. Le système d'information garantit la fiabilité des procédures certifiées utilisées ainsi que des adaptations rapides de la couverture santé d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises. Les matériels et progiciels utilisés permettent d'assurer une adaptabilité à moindre coût au moins à l'horizon 2020/2025.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans le cadre des options définies par le Conseil d'Administration telles que présentées lors des Assemblées Générales de Menton, Le Havre, Dunkerque, Orléans et Rueil-Malmaison.

A.1.3 La mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale

L'ajustement des cotisations santé

Le Conseil d'Administration a décidé pour 2017 un niveau d'augmentation des cotisations qui est, comme en 2016, inférieur à celui appliqué en général par les organismes complémentaires santé tant en individuel qu'en collectif. MIP a, dès lors que l'équilibre du contrat le permettait, pratiqué une hausse ne répercutant pas l'intégralité de la croissance attendue des dépenses de santé. Cette décision renforce la compétitivité des offres de couverture santé de MIP et permet le maintien d'une situation financière saine.

- Les hausses de cotisations 2017 ont le plus souvent été inférieures, voire nettement inférieures à 3%.
- Une stabilité des cotisations des garanties destinées aux Jeunes.
- Pour les contrats spécifiques les plus importants, les taux de hausse pratiqués tiennent compte de l'équilibre économique constaté pour chaque contrat afin d'assurer la pérennité de la couverture proposée aux adhérents.



A.1.4 Les faits marquants 2016

A.1.4.1. La mise en œuvre opérationnelle de la fusion absorption MIP/MPGS

Suite à l'arrêté officialisant cette fusion paru au J.O du 30/12/2014, la mise en œuvre opérationnelle a commencé début 2015. Après la revue effectuée en 2015 qui a permis de réduire les coûts de fonctionnement, l'intégration des personnels -antérieurement salariés de MPGS- dans l'organisation et les processus de MIP a été mise en œuvre en 2016 avec la volonté de maintenir et développer, autant qu'il est possible, les relations construites avec le courtage par MPGS.

A.1.4.2. Les accords de partenariat

MIP a tenu en 2016 deux réunions de suivi du protocole d'accord signé avec le Groupe Humanis en avril 2013 et modifié en décembre 2015. A ces réunions impliquant le Président et des administrateurs des deux entités, ce sont ajoutées en 2016 les réunions du Comité de pilotage opérationnel réunissant les deux Directeurs généraux tous les 4 mois.

A.1.4.3. Le suivi de l'étude stratégique MIP

Les activités MIP en 2016 ont été menées en tenant compte des axes de l'étude stratégique conduite avec l'aide de KPMG.

- Mettre en œuvre une équipe commerciale pour renforcer le développement, compenser partiellement le départ de Total et au moins l'attrition naturelle,
- Poursuivre et renforcer le partenariat avec Humanis,
- Maintenir l'activité du GIE Groupe Nation.

Les axes stratégiques ont été maintenus pour l'exercice 2016, leur réévaluation pour les exercices 2018 / 2020 est programmée sur 2017.

A.1.4.4. Les évolutions de l'organisation

La certification ISO 9001 a été reconduite pour la dixième fois en juin 2016 avec le passage réussi à la nouvelle version ISO 9001-2015 -orientée sur les risques- pour l'ensemble des services rendus à MIP (services de gestion et fonctionnels) par le GIE Groupe Nation, qui est dans son quatrième cycle triennal.

A.1.5 Le développement

Grâce au développement mené en 2016, MIP a accueilli près de 4000 nouveaux cotisants au cours de l'exercice.

Dans un marché toujours fortement dégradé et nationalement déficitaire, MIP continue à entourer son développement effectué en collectif d'une grande attention à l'équilibre technique des nouveaux contrats.

MIP teste chaque entrée dans un nouveau marché avant d'y développer une activité susceptible d'accroître significativement son exposition à de nouveaux risques. MIP a choisi jusqu'à ce jour de ne pas se positionner sur certains appels d'offres lancés après le constat de résultats très négatifs et sur lesquels certaines entreprises ou courtiers recherchent au travers d'un contrat fortement déficitaire le financement de leur propre protection sociale au détriment d'autres adhérents ou d'autres entreprises plus citoyennes.

MIP a constaté dans certains appels d'offres des comportements d'intermédiaires qui paraissent parfois ne pas respecter les règles habituelles de la concurrence. MIP veille à ne pas générer pour ses adhérents



une augmentation non maîtrisée des coûts d'acquisition unitaires engagés pour la conquête de nouveaux adhérents.

MIP a arrêté la couverture CMU-C pratiquée dans les D.O.M par MPGS suite à la réglementation Chadelat qui rendait cette activité obligatoirement déficitaire et résilié les contrats antérieurement assurés par MPGS qui ne permettaient pas d'envisager un retour assez rapide ou certain à l'équilibre. MIP a aussi décidé l'arrêt des contrats statutaires des agents des collectivités qui -sauf lorsque les délais d'information ne le permettaient pas- ont été arrêtés au 31/12/2016. Les derniers contrats seront résiliés au 31/12/2017

A.1.6 Les services supports et les systèmes d'information

Au plan technique, l'année 2016 a été marquée par :

- La formation annuelle de l'ensemble des personnels aux procédures de Lutte contre le Blanchiment et contre le Terrorisme ;
- L'amélioration continue de nos processus et procédures dans le cadre de la norme ISO 9001-2015 ;
- La veille technologique sur les évolutions du marché susceptibles de pouvoir améliorer nos systèmes d'information,
- Les montées de versions de notre système d'information
- La refonte des cartes Tiers Payant selon le nouveau modèle mutualiste,
- L'élargissement du périmètre d'Itelis (réseau de soins) à la grande majorité des adhérents de MIP,
- La poursuite de l'implantation des phases 2 et 3 de la DSN (Déclaration Sociale Nominative),
- Le début de la mise en œuvre du Tiers-payant généralisé.

Les délais de remboursement des prestations à nos adhérents et de tiers payant aux professionnels de santé ont été satisfaisants tout au long de l'exercice 2016 (2,1 JO).



A.1.7 Les filiales et participations

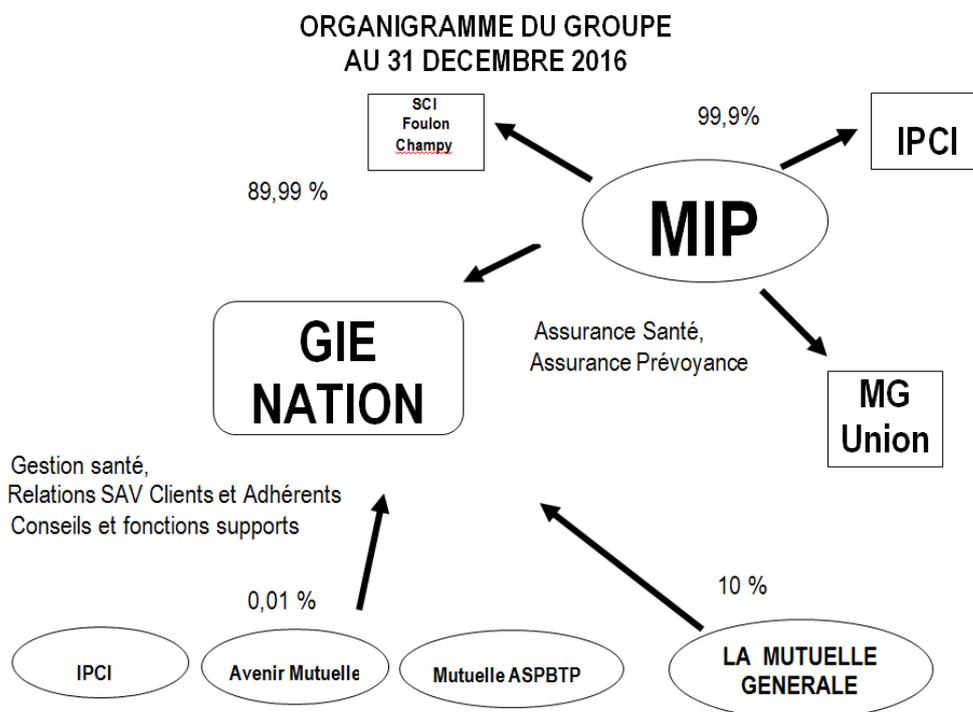
A.1.7.1 Les créations 2016

Aucune création n'a été réalisée en 2016.

A.1.7.2 Les évolutions 2016

a) GIE Groupe Nation :

La MIP détient à fin 2016, 23.884 parts, soit 89,99% du capital du GIE Groupe Nation.



b) IPCI : La MIP en détient 99,9% des actions.

A.2 Les résultats techniques

A.2.1 Garanties non vie : Complémentaire Santé

Cotisations : La MIP a enregistré en 2016 97,872 M€ de cotisations nettes de réassurance et de taxes contre 99,636 M€ en 2015, en diminution de 1,764 M€, soit -1,77 %.

Les cotisations nettes se ventilent entre 11,993 M€ pour les garanties individuelles et 85,879 M€ pour les garanties collectives.

L'augmentation des cotisations est conforme à la proposition du Conseil d'Administration approuvée par l'AG d'Orléans visant à garantir la capacité de MIP à présenter un ratio de couverture de la marge de solvabilité supérieur ou égal à 400% en Solvabilité 1, ce qui a permis de répondre aussi aux exigences de Solvabilité 2.



Prestations : Les prestations non vie nettes de réassurance ont atteint 77,952 M€ en 2016 contre 79,348 M€ en 2015, soit une diminution de -1,76 %. L'évolution des prestations unitaires n'est pas homogène selon les différentes garanties proposées. Pour les niveaux de garantie les plus élevés, la hausse des prestations unitaires peut dépasser 5%.

Intermédiation : MIP a eu, comme en 2015 recours en 2016 à l'intermédiation. Le recours à l'intermédiation n'est effectué par MIP qu'à la demande expresse de ses entreprises adhérentes du fait de l'augmentation des taux globaux de chargement qu'implique l'intermédiation.

Le montant des commissions d'apport versées a été de 770 K€ sur l'exercice 2016. Un rapport sur le recours à l'intermédiation est présenté à l'Assemblée Générale de MIP. Conformément à la réglementation et malgré l'opposition de certains courtiers, les entreprises adhérentes sont informées des conditions de l'intermédiation.

Délégation de gestion : MIP a eu recours en 2016 à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers. L'activité ex-MPGS est intégralement déléguée. La délégation de gestion non-vie concerne en 2016 37 132 cotisants pour MIP (avec l'activité ex-MPGS).

A.2.2 Garanties vie

Ces garanties concernent les prestations de prévoyance (participation aux frais d'obsèques,...) incluses dans certains de nos contrats complémentaires santé (MIP Plus, Plus/2,...) ou proposées indépendamment (MIP Obsèques...) ainsi que les contrats prévoyance MIP. L'activité ex-MPGS est plus importante sur des produits de type Obsèques, qui, lorsqu'ils sont à paiement échelonné, sont appelés « vie entière ».

Cotisations (nettes de réassurance): 6,199 M€ en 2016 contre 6,467 M€ en 2015 soit -4,14%.

Prestations (nettes de réassurance): 2,127 M€ en 2016 contre 2,066 M€ en 2015 soit + 2,95%.

Intermédiation : MIP a recours à l'intermédiation pour les garanties Frais d'obsèques des couvertures proposées à des personnes sous tutelle.

Délégation de gestion : MIP, essentiellement pour l'activité MPGS, a recours à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers.

A.2.3 L'aide sociale

Pour 2016, les prestations d'action sociale ont été de 480 357 €

A.2.4 Les frais de fonctionnement

Les frais de fonctionnement directs ou facturés à la MIP sont de 22 705 K€ dont 10 002 K€ de frais de courtage et se répartissent par nature de la façon suivante :

- Rémunérations, honoraires, et autres charges afférentes : 7873 K€
- Frais de service, de maintenance et de communication : 1535 k€
- Frais de locaux : 1 391 K€
- Autres Frais : 960 k€
- Impôts, taxes et cotisation fédérales : 1252 K€

Les frais de fonctionnement ci-dessus incluent les sommes engagées en matière de :



- Développement : 1760 K€
- Gestion institutionnelle et représentation : 325 K€

MIP a réglé en 2016, 15 619 K€ au titre de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) désormais intégralement versée aux URSSAF et qui intègre les anciennes TCA et TSCA. MIP verse par ailleurs 5 K€ de TCA pour des garanties autres que Santé.

A.2.5 Résultats des investissements

A.2.5.1 Les résultats financiers et l'analyse du portefeuille

A.2.5.1.1 Le rendement du portefeuille

La performance des placements hors mandats logés dans 2 FCP a été de 1,03 % sur l'exercice malgré une légère reprise des indices actions en fin d'année. Le CAC 40 a clôturé l'exercice 2016 à +4,86%. La part très majoritaire des obligations dans le portefeuille MIP limite actuellement fortement les niveaux de performance possibles dans le cadre du niveau de risque limité souhaité par MIP.

Suivant la politique de placement décidée en 2008 pour les provisions VIE et NON VIE, les actifs contreparties de ces provisions ont continué à progresser. Leur valorisation passe de 125,025 M€ à fin 2015 à 135,517 M€ à fin 2016. Le portefeuille sous mandat a dégagé sur l'exercice 2016 un rendement comptable de + 2,58%. Au 31 décembre 2016, le portefeuille MIP sous mandat reste en situation de nette plus-value latente.

A.2.5.1 Objectifs des investissements

Le Conseil d'Administration a validé les propositions du Comité des Placements sur les choix de portefeuille. La performance du portefeuille a été positive en 2016 et correspond à l'appétence au risque limitée proposée au Conseil d'Administration par le Comité des risques et des audits.

Les placements MIP privilégient des valeurs mobilières présentant une liquidité élevée afin de permettre en cas de besoin la vitesse de réactivité souhaitée (monétaire, obligataire et actions).

MIP définit ses hypothèses de produits financiers (de 1,25 à 2,50% maximum sur la période de l'ORSA 2016) dans un environnement de taux bas que le Conseil d'Administration estime pouvoir se prolonger. L'exposition de MIP au risque de change est ponctuelle et très limitée.

La constitution de provisions à long terme conduit la mutuelle à continuer à adapter sa politique de placements, en renforçant le portefeuille d'actifs constitué en fonction de la durée de ses engagements. La MIP a effectué en 2016 une analyse des résultats de ses prestataires de gestion financière qui donnera lieu en 2017 à un appel d'offres pour les cas non satisfaisants. L'exposition actions a été ramenée à 10% pour tenir compte d'un environnement économique incertain.

Les gestionnaires communiquent chaque semaine à la direction de la Mutuelle les éléments de valorisation et de performance des placements. Ils lui communiquent également chaque mois un compte-rendu des mouvements effectués pendant le mois.



A.2.6 Le résultat technique

Le résultat technique des opérations non vie (Santé) est positif en 2016 : + 5,470M€ contre un excédent de 8,244M€ pour l'exercice 2015.

Le résultat technique des opérations vie est positif de 856 K€ contre un résultat négatif de – 5 096 K€ en 2015.

La provision vie constituée couvre l'intégralité des risques de la garantie MIP Obsèques, des garanties mutualisées de MIP comportant une participation aux frais d'obsèques, et des contrats de l'activité ex-MPGS pour un montant cumulé de 35 894 K€ au 31/12/2016.

A.2.7 Le résultat net

MIP est depuis le 1er janvier 2014 soumise intégralement au régime fiscal de droit commun en matière d'IS (Impôt sur les sociétés).

Le résultat net, après produits des placements est excédentaire de 8,097 M€ avant IS contre un excédent de 6,957 M€ pour l'exercice 2015. Après IS l'excédent est de 5, 386 M€.

Le Conseil d'Administration proposera à l'Assemblée Générale d'affecter l'excédent de 5 385 900 € au poste « Autres réserves ».

A.3 Résultats des autres activités

MIP a fait le choix de ne pas pratiquer d'autres activités.

A.4 Autres informations

Pas d'autres informations.



B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 Le Conseil d'Administration

B.1.1.1 Sa composition

Le Conseil d'Administration de la MIP est composé de 26 administrateurs au maximum.

B.1.1.2 Les mandats exercés par les administrateurs

Aucun administrateur MIP n'exerce plus de 5 mandats.

En application des dispositions réglementaires, les administrateurs ne sont pas rémunérés pour leurs fonctions. MIP ne verse aucune indemnité à ses administrateurs.

Avec la mise en œuvre de la réglementation dite Solvabilité 2, Monsieur Michel LAGRANGE a été nommé le 15 décembre 2015 Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle de l'Industrie du Pétrole (MIP), à effet du 1er Janvier 2016. En conformité avec le nouvel article L114-17 d. du Code de la Mutualité, le contrat de travail prévoit que la Mutuelle de l'Industrie du Pétrole (MIP) le rémunère à ce titre.

B.1.1.3 Formation

Pour tenir compte de la mise en place de solvabilité 2, l'ensemble des administrateurs ont suivi 3 modules de formation en interne :

- 11.02.2016 : « Rappel de la philosophie de solvabilité 2, Conseil d'Administration et Direction effective, un nouvel environnement juridique dans le domaine de l'Assurance et des Mutuelles »
- 28.04.2016 : « Conseil d'Administration, suivi de la Solvabilité et rapports d'information – Eléments connus (SCR, MCR, ORSA,...) et évolutions 2017 »
- 14.12.2016 : « Conseil d'Administration et fonctions clés. Les règles, les attributions, le principe de proportionnalité ».

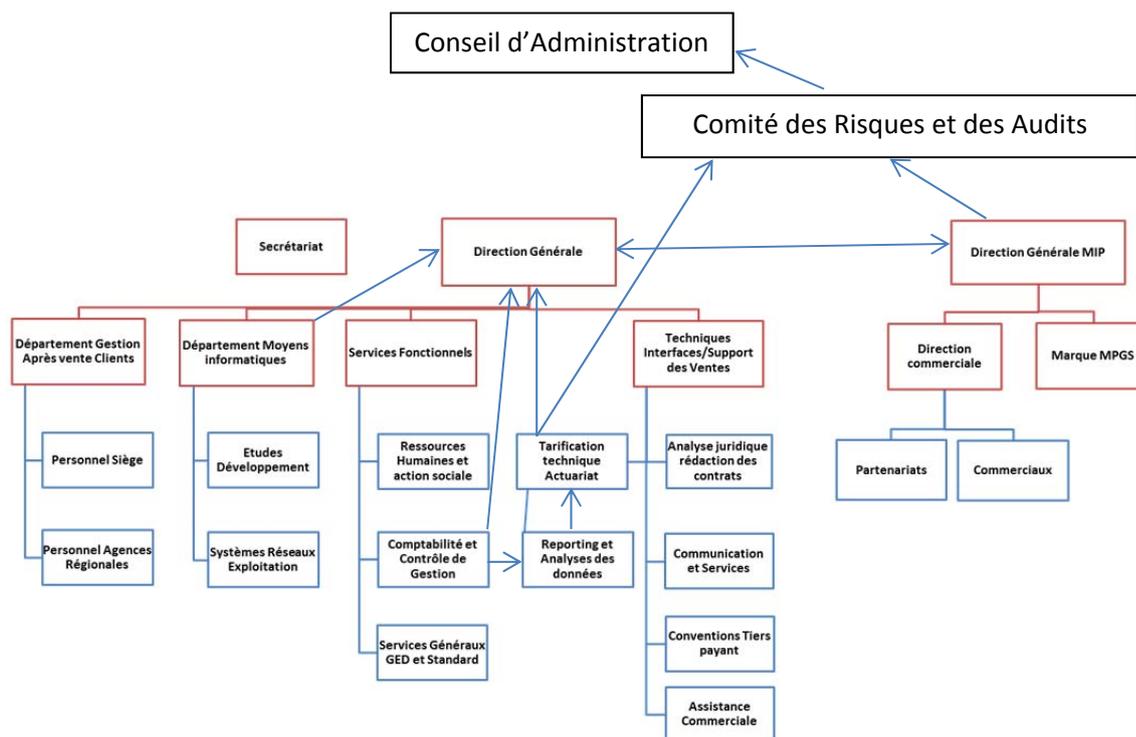
Par ailleurs, des administrateurs ont participé à des sessions de formation intitulées l'une « Connaissance du mouvement Mutualiste et rôle et statut de l'administrateur » et l'autre « Accès aux soins et logique territoriale, le code de la Mutualité et initiation aux mécanismes comptables LII ».

B.1.2 Comités ad hoc, délégation des responsabilités, commissariat aux comptes

La MIP a maintenu tout au long de l'exercice 2016 comme les années précédentes un cycle de réunions de travail. Les groupes de travail réunissent en tant que de besoin le Trésorier général, la direction de MIP représentée par son Directeur général, les services comptables et le Commissaire aux comptes et ses équipes.

- Préparation de la clôture des comptes
- Suivi des placements
- Contrôle interne

Les procédures de contrôle interne ont fait en 2016 l'objet de 2 audits externes menés par 2 auditeurs différents dans le cadre de la certification ISO.



B.1.1 Les commissions

B.1.1.1 La Commission « Sociale »

La commission Sociale s'est réunie régulièrement pour examiner les demandes de recours au fonds social ainsi que des demandes de subventions. Elle a reconduit les conditions d'attribution des exonérations de cotisations pour les adhérents non-imposables.

B.1.1.2 La Commission « des Contrats et des Engagements »

La Commission a étudié en 2016 les résultats des contrats assurés par MIP. Elle a en particulier réexaminé les conditions de l'équilibre des contrats dans un marché concurrentiel très difficile, et est informée des appels d'offres remportés. Elle a statué sur l'arrêt de certains contrats présentant des résultats incompatibles avec les objectifs de MIP en matière de marge de solvabilité. Elle a proposé au Conseil d'Administration la décision d'arrêter les risques statutaires. Une information a été portée à sa connaissance suite à l'audit effectué auprès d'un délégataire de la marque MPGS.

B.1.1.3 Le Comité « des Risques et des Audits »

Le Comité s'est réuni le 28.04.2016 en présence du Commissaire aux Comptes sur l'analyse des risques, les dotations aux provisions passées au titre des risques croissants et des contrats vie entière de l'activité ex-MPGS, la mission du Commissaire aux comptes, l'application des règles comptables en matière de provisions dans le cadre de gestion sous mandat assurantiel.

Il a donné un avis favorable sur le renouvellement du mandat du Commissaire aux Comptes et de son suppléant.

Il s'est à nouveau réuni le 06.12.2016 sur Solvabilité 2 - en vigueur depuis le 1er Janvier 2016 - avec l'élaboration des différents rapports à communiquer à l'ACPR après validation par le C.A., sur les évolutions depuis avril, la réassurance pour les contrats statutaires, le risque souscription (lié au marché dégradé et à l'incidence des marchés de niches), le risque opérationnel (incidences des multiples modifications de méthodes suite à la volatilité de réglementation). Une attention particulière a été portée sur l'activité d'un délégataire dont la gestion a été transférée.



Une audition des fonctions clefs (conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne) a été tenue comme décidé par le Conseil d'Administration. L'audition incluait une présentation des activités.

B.1.2 Droits à rémunération des membres de l'organisation

B.1.2.1 Dépenses engagées pour les administrateurs

Aucune indemnité n'est versée à un administrateur MIP. Seuls des frais sont remboursés.

Le Conseil d'administration s'est réuni 9 fois en 2016, la commission des Risques et des Audits 2 fois, la commission des Contrats et des Engagements 2 fois.

B.1.2.2 Rémunération du Directeur général

Le Directeur général de MIP est salarié du GIE Groupe Nation. MIP prend en charge une partie de sa rémunération au titre de sa fonction de dirigeant opérationnel de la MIP. Les rémunérations de l'UES ne comprennent pas de part variable sauf, de façon limitée, pour les personnels commerciaux.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1 Fonctions Clés

Le conseil d'administration a défini les fonctions clés ainsi que ci-dessous :

- Gestion des risques : Frédérique ROGE, Chef du département Systèmes d'Information
- Audit Interne : Bernard DALPHINET, Président du Comité des audits et des risques
- Conformité : Séverine DUSOLLE,
- Fonction actuarielle : Clément GOMBEAUD depuis septembre 2016

Les fonctions clés ont été auditionnées par le Comité des risques et des audits du Conseil d'administration de MIP en décembre 2016.

B.2.2 Compétences

MIP a historiquement toujours confié la fonction de Trésorier général à un élu ayant exercé des fonctions financières dans une entreprise internationale. Le Trésorier général de MIP, Monsieur Bernard DALPHINET est dans ce cas. Il est diplômé de l'ESCP.

Le Conseil d'Administration de MIP comprend d'anciens cadres supérieurs d'entreprises (Secrétaire général, DRH,..). Plus des deux tiers des administrateurs MIP sont administrateurs depuis plus de 10 ans et ont acquis par leur mandat une bonne connaissance des problématiques des métiers et des risques des Mutuelles.

Le Directeur général de MIP est diplômé de l'ESSEC et Maître en droit. Il est courtier en assurances.

B.2.3 Honorabilité

MIP demande à chaque nouvel administrateur de lui transmettre un extrait de casier judiciaire. Cette demande est renouvelée tous les 2 ans.

B.3 Système de gestion des risques

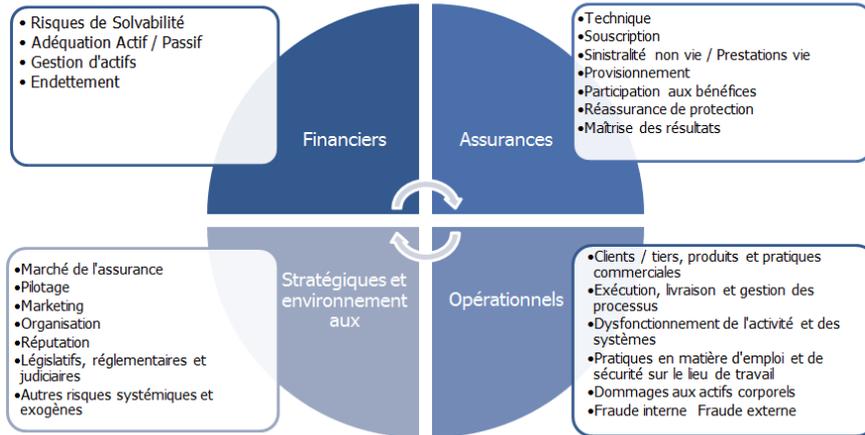
La méthode d'Analyse et d'évaluation des risques pour tenir compte de la possibilité d'occurrence des risques et de leur gravité potentielle, ainsi que de l'environnement et des mesures de maîtrise existantes

initialement mise en place avec la méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité) a été complètement refondue en 2016 pour s'appuyer désormais sur le référentiel de l'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle internes) :



■ Cartographie des risques : 192 risques ont été analysés

- la définition du profil de risques passe par la réalisation d'une cartographie tous risques
- Cartographie élaborée à partir du Référentiel  (Institut français de l'audit et du contrôle internes) selon 4 grand risques



■ Mesure de l'impact des risques analysés

Impact = Fréquence x sévérité

Qualification des risques

Les risques identifiés dans cette cartographie ont été classifiés selon deux axes : fréquence / sévérité.

Pour chacun de ces 2 critères, une note de 1 à 4 est affectée à chaque risque, avec l'échelle suivante :

- Fréquence

- 1 : Risque exceptionnel (1 à 2 fois en 5 à 10 ans)
- 2 : Risque rare (1 fois tous les 3 à 5 ans)
- 3 : Risque probable (moins de 5 à 10 fois par an)
- 4 : Risque très probable (plusieurs fois par an)

- Sévérité (risque quantifiable)

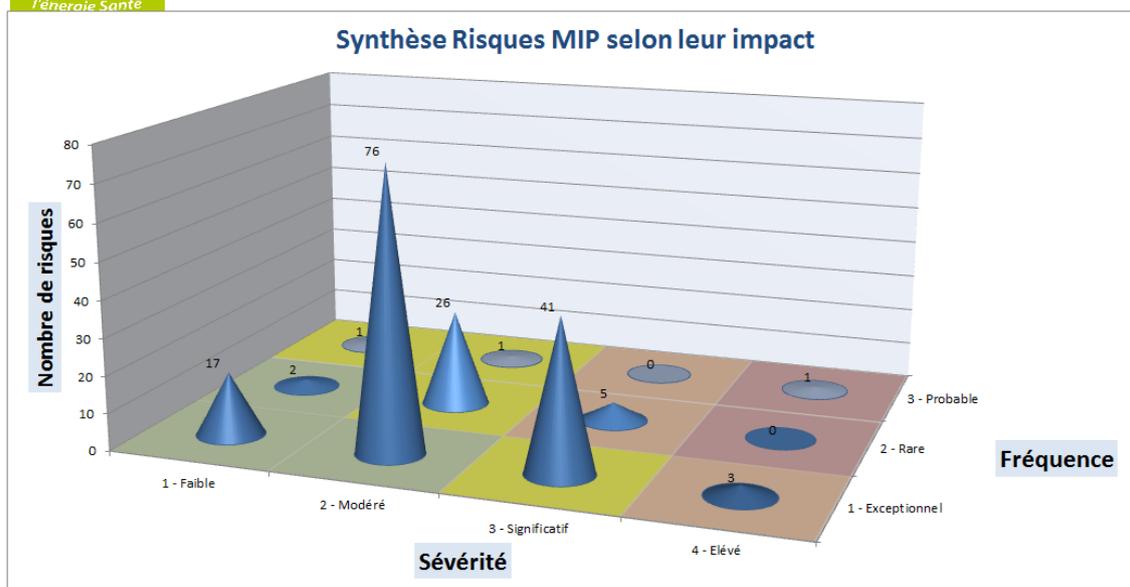
- 1 : Faible (1 à 3% du résultat)
- 2 : Modéré (de 3 à 10% du résultat)
- 3 : Significatif (de 10 à 20% du résultat)
- 4 : Elevé (+ de 20% du résultat)

Pour les risques non quantifiables, se poser la question : cela va-t-il nous coûter cher ?

Ces deux notes permettent ensuite de définir l'impact, avec la définition suivante : Impact = Fréquence x Sévérité.

La mesure d'impact permet ensuite de classer les risques en fonction de la matrice suivante :

Fréquence	S	S	E	E	Impact	F	Risque faible
	M	M	S	E		M	Risque modéré
	F	M	S	E		S	Risque significatif
	F	F	M	S		E	Risque élevé
	Sévérité						



La procédure PRC QUA-06 Identification et évaluation des risques présente la démarche.

Les Risques potentiels sont suivis au travers de tableaux de bord de l'ensemble des Processus ; les Risques survenus sont suivis au travers des Relevés d'incidents et d'accidents et de leur analyse en Revue de Direction.

Un outil de suivi des incidents opérationnels a par ailleurs été déployé au sein de la MIP début 2017. Il est alimenté par les différents responsables de service et les responsables des fonctions clés Risque, Conformité et Actuariat sont informés dès qu'un nouvel élément y est enregistré.

Il est, en outre, prévu de mettre en place en 2017 un outil de pilotage du profil de risques de MIP pour valider la cohérence de l'appétence de MIP aux risques avec les montants de couverture correspondants (impacts sur le BGS). Cet outil portera à terme sur les risques de souscription, de contrepartie, de marché, de vie et les risques opérationnels.

Les processus et procédures de reporting sont décrits dans le cadre de la certification ISO.

B.4 Système de contrôle interne et de contrôle de la conformité

B.4.1 Processus de pilotage de l'organisation comptable et financière

B.4.1.1 Principes et points clés d'analyse

Comptes annuels et exercice social

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations de la MIP conforme au plan comptable des mutuelles. L'exercice social commence le premier janvier et se termine le trente et un décembre. A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration dresse l'inventaire des divers éléments d'actif et du passif existant à cette date.

Il dresse également le bilan décrivant les éléments actifs et passifs et faisant apparaître de façon distincte le montant du fonds d'établissement, les réserves de toutes natures, le compte de résultat récapitulant les produits et les charges de l'exercice, l'annexe complétant et commentant l'information donnée par le bilan et le compte de résultat ainsi que tous documents exigés par les lois et règlements en vigueur.

Les cotisations sont comptabilisées en cotisations émises. Les prestations sont comptabilisées en prestations émises.

Le contrôle de cohérence se fait entre les cotisations et prestations en gestion et en comptabilité.

Application des règles comptables

Le plan comptable 2001 des mutuelles, des unions et des fédérations est appliqué.

Les principes comptables fondamentaux sont respectés à savoir :

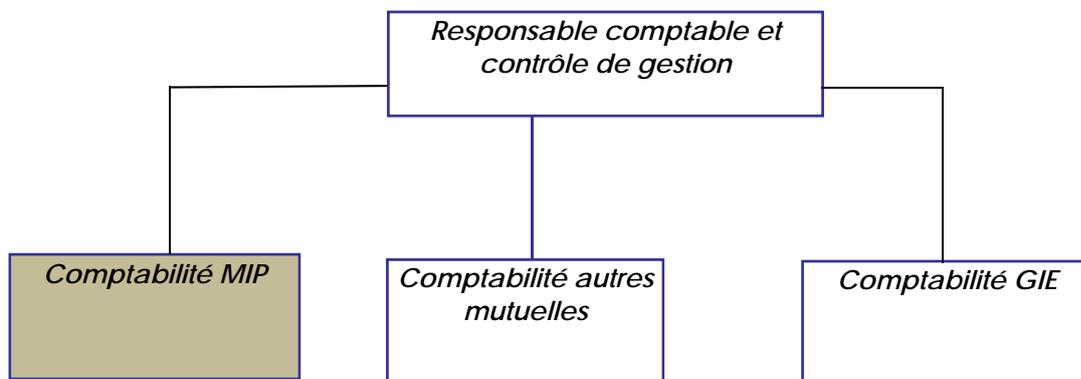
- La régularité et sincérité des écritures,
- L'image fidèle,

La prudence, ainsi que les règles d'établissement des comptes :

- Permanence des méthodes comptables,
- Continuité de l'activité,
- Indépendance des exercices,
- Non compensation,
- Coût historique.

B.4.1.2 Organisation générale

Organigramme du service comptabilité et contrôle de gestion :



La comptabilité de la MIP est assurée par une équipe comptable qui a en charge d'autres comptabilités, notamment celle du GIE de moyens commun aux différentes structures du groupe.

Organisation et sécurité des systèmes d'information

La gestion de la comptabilité s'appuie sur le logiciel SAGE 100 I7 V8.10 et recouvre les domaines suivants :

- Comptabilité Générale,
- Comptabilité Analytique,
- Comptabilité Fournisseurs,
- Gestion des Immobilisations,
- Comptabilité Clients.

Les logiciels suivants sont également utilisés :

- MOYENS DE PAIEMENT (SAGE) pour le règlement des fournisseurs,

- EBICS pour les transmissions bancaires sécurisées (norme SEPA).

L'ensemble des éléments informationnels comptables sont dans un environnement dédié et sécurisé. Ils sont sauvegardés chaque jour, une copie est archivée en interne en environnement sécurisé et une deuxième copie à l'extérieur.

Le stockage de l'archivage des données comptables est conforme à la réglementation en vigueur.

B.4.1.3 Le trésorier général

Le trésorier général effectue ou fait effectuer les opérations financières de la MIP et fait tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la MIP. Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

- Les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- Le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du code de la mutualité ;
- Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la mutualité ;
- Un rapport synthétique sur la situation financière de la MIP.

Sans préjudice des délégations de pouvoirs au directeur général, le trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Il est secondé par le trésorier général adjoint ».

B.4.2 Contrôle interne

Le Contrôle interne suit une politique définie par le Conseil d'Administration de la MIP et les dirigeants. La politique est définie pour garantir de façon pérenne la tenue des objectifs suivants :

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

S'agissant du volet conformité, une cartographie des risques a été établie et est revue annuellement par un Comité ad'hoc qui rapporte au conseil d'administration. Elle reprend les risques légaux, réglementaires et juridiques dans les domaines suivants :

- Mutualité-Institutionnel (conformité au Code de la Mutualité)
- Partenariats (conventions, intermédiation, réassurance, ...)
- Financier-Fiscal
- Produits-Services (Code de la Mutualité, Contrats responsables, ...)
- Social-Santé-Sécurité
- Sécurité Information (Sécurité, de protection du secret et de la confidentialité, CNIL)
- Protection de la Clientèle

Une veille juridique interne et externe (experts) est en place pour s'assurer du respect des lois et règlements en vigueur.



Quand une évolution légale ou réglementaire concerne la Mutuelle, elle est inscrite dans le tableau des Risques de Conformité pour être traitée dans le cadre général de la Maîtrise des Risques.

Par ailleurs MIP s'assure :

- Du respect des orientations stratégiques fixées par les organes dirigeants,
- De l'atteinte des objectifs fixés sur le plan financier (suivi budgétaire et contrôle de gestion)
- De la qualité de l'information comptable et financière
- De la conformité interne des pratiques d'acceptation, de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés
- De la conformité des opérations, de la protection de sa clientèle et de la satisfaction de ses clients
- De la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

B.4.3 Conformité: contrôle du respect des lois et règlements en vigueur

Une procédure de Veille Juridique a été établie dans le cadre de la certification ISO antérieurement aux exigences du nouveau régime prudentiel Solvabilité II.

Quand une évolution légale ou réglementaire concerne la Mutuelle, elle est inscrite dans le tableau des Risques de Conformité pour être traitée dans le cadre général de Maîtrise des Risques.

B.4.4 Procédure de contrôle de la conformité interne des pratiques d'acceptation, de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés

Nos tarifications pour les affaires nouvelles se basent sur des consommations nationales par secteur et tranches d'âge.

Différents niveaux de contrôles sont effectués selon l'importance du portefeuille à tarifier. Au besoin l'arbitrage de la direction générale, ou le recours à un avis externe (cabinet de conseil actuariel) peut être sollicité.

Le calcul des provisions techniques est effectué par l'actuaire interne avec l'aide d'un cabinet d'actuaire conseil sur la base des exigences connues du superviseur, des normes fixées par l'Institut des Actuaires ou de la réglementation comptable.

B.5 Fonction audit interne

Une note de politique d'audit interne a été établie :

La politique d'audit interne est définie par le Conseil d'Administration de la MIP et les dirigeants et validée sur ses incidences opérationnelles par le personnel en charge. La politique est définie pour garantir de façon pérenne la tenue des objectifs d'optimisation et de sécurisation des opérations tant métiers que financières, comptables, ou sociales.

S'appuyant sur la cartographie des risques, la politique d'audit interne a été définie en intégrant le cycle annuel de revue de la qualité des opérations.

En complément de ces cycles annuels des audits sont réalisés auprès des organismes délégataires par une équipe mixte composée d'un prestataire externe sur les aspects comptables et de salariés MIP sur les aspects techniques, métiers et systèmes.



La politique est revue annuellement par le Comité des risques et des audits qui rapporte au Conseil d'Administration. Le Président du Comité des risques et des audits est la personne clé pour l'audit interne¹. La personne clé est également chargée de veiller, lorsque les missions d'audit sont réalisées par les salariés du GIE Groupe Nation, à l'absence de recouvrement entre le périmètre audité et le périmètre de responsabilité des auditeurs. Ce contrôle, effectué *a priori*, permet d'éviter les conflits d'intérêts.

Le Président du Comité des risques et des audits n'occupe aucune autre fonction clé telle que définie par la directive 2009/138/CE (Solvabilité II).

B.6 Fonction actuarielle

La responsabilité de la fonction actuarielle de la MIP est portée par le responsable technique de la Mutuelle.

La fonction actuarielle recouvre une diversité d'aspects, qui peuvent être, en tout ou partie, délégués à des ressources externes. Toutefois, les hypothèses retenues pour les différentes évaluations font l'objet d'une validation, par le service technique, en lien avec le délégataire.

B.7 Sous-traitance

La MIP a identifié des points de recours à la sous-traitance, cela concerne notamment :

- La commercialisation : Dans ce cas la distribution est déléguée à un ou plusieurs courtiers, ce processus faisant l'objet d'une convention d'apport signée avec la MIP
- La gestion : Certains contrats sont assurés par MIP mais leur gestion opérationnelle est délégué, ce processus fait l'objet d'une convention de délégation de gestion ;
- L'actuariat : cf. point B.6;
- Des développements ou prestations informatiques : site internet, application mobile, évolutions liées à des aspects réglementaires, site de backup externalisé.

En 2017, sous l'impulsion des responsables de fonctions clés, un projet de contrôle des délégataires a été lancé. La première phase de ce programme couvre les délégataires de gestion et prévoit :

- Un renforcement des audits sur place en 2017 ;
- La mise en place d'un processus de contrôle des prestations payées par les délégataires de gestion afin d'identifier d'éventuels dysfonctionnements
- Le contrôle des flux d'informations fournis par les délégataires afin d'assurer que les données issues de ces canaux de distributions présentent les mêmes critères de qualité que les données des outils de gestion MIP

B.8 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

C. Profil de risques

Une cartographie des risques a été réalisée par la mutuelle. Elle est construite à partir de la cartographie des risques proposée par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes).

¹ MIP veille à ce que l'entreprise de provenance du Président du Comité des risques et des audits soit reconnue pour sa culture du contrôle (délégation, supervision, programmation, documentation, tâches séparées, indépendance, coût vs risque



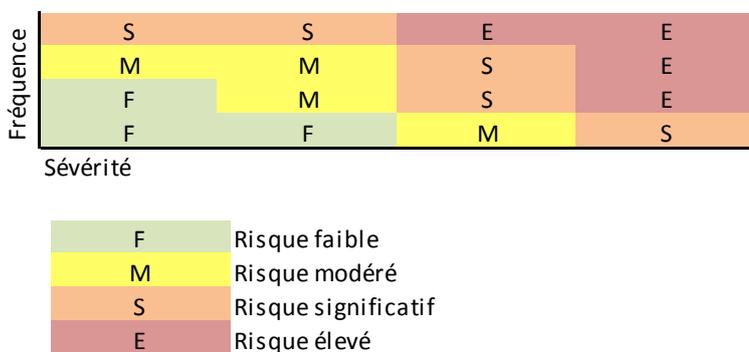
Les risques sont classés en 4 catégories :

- Assurances ;
- Financiers ;
- Opérationnels ;
- Stratégiques et environnementaux.

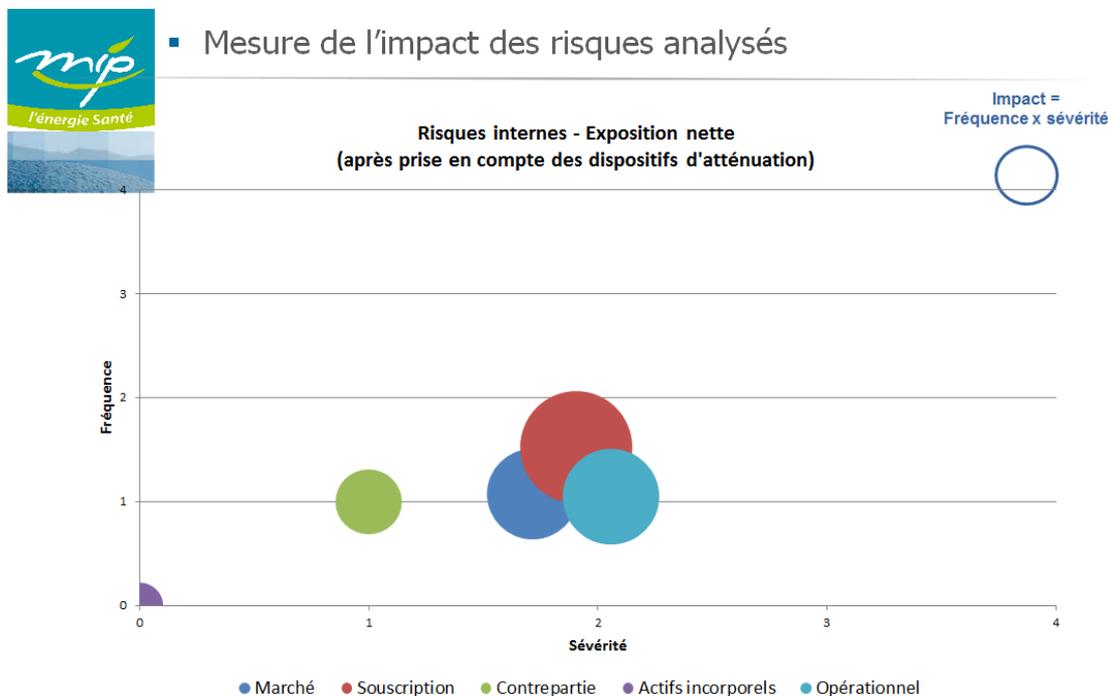
Il est défini pour chaque risque identifié :

- Une notation de 1 (risque exceptionnel) à 4 (risque très probable) au titre de la fréquence de survenance du risque ;
- Une notation de 1 (faible) à 4 (élevée) au titre de la sévérité du risque ;

La mesure d'impact permet ensuite de classer les risques en fonction de la matrice suivante :



La matrice de criticité est la suivante :



C.1 Le risque de souscription

Le risque de souscription est considéré comme significatif.

Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- 
- Résiliations (cessations) importantes de contrats collectifs et/ou individuels. De nouvelles pertes de contrats peuvent conduire la mutuelle à constater des pertes comptables, du fait de l'incompressibilité immédiate des frais fixes.
 - Pression de l'environnement concurrentiel conduisant à la dégradation de la rentabilité des produits.

Les risques de catastrophe en Santé (pandémie, accident de masse) ont été jugés modérés par la MIP du fait notamment de la réassurance non proportionnelle sur le risque d'invalidité lourde. Ce risque est néanmoins suivi et mesuré.

C.2 Le risque opérationnel

Le risque opérationnel englobe l'ensemble des risques significatifs liés aux processus opérationnels, ainsi que les risques stratégiques ou liés à l'environnement.

Il est considéré comme modéré, la probabilité de survenance est rare.

Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- Risques d'exécution, livraison et gestion des processus
- Risques de santé et de sécurité sur le lieu de travail :
- Risques liés à l'informatique :
- Risques de reporting, légal ou de conformité :
- Risques liées aux ressources humaines :
- Risques économiques :

C.3 Risques de marché

Le risque de marché est modéré du fait de la bonne diversification des placements de la MIP.

Les placements de MIP sont globalement simples. Des analyses en transparence sont communiquées par les gestionnaires d'actifs, y compris pour les notations des différents titres détenus par MIP). Ces informations sont ensuite utilisées dans le cadre des évaluations de capitaux requis sous Solvabilité 2 (SCR et MCR).

C.4 Risques de contrepartie

Le risque de défaut de contrepartie est jugé faible. Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- Risque défaut réassurance (résiliation du traité, faillite du réassureur).
- Défaut de paiement des clients (faillite, contentieux, etc.).

C.5 Risques non pris en compte dans la formule standard (pilier 1)

A la différence du pilier 1, le système de gestion des risques nécessite également d'identifier les différents facteurs de risque auxquels l'entreprise est soumise. Cette identification est plus large que celle du pilier 1 car elle doit prendre en compte les risques non considérés par ce pilier.

Les risques non pris en compte dans la formule standard sont (article 101 de la Directive) sont :

- Risques stratégiques (évolution),
- Risques de réputation.



Ces risques sont bien identifiés dans la cartographie des risques de MIP, ils sont suivis et font l'objet de mesures d'atténuation.

C.6 Evaluation internes des risques et de la solvabilité

Les bilans Solvabilité 2 au 31 décembre 2016 ont été évalués à partir des bilans sociaux projetés.

La courbe des taux sans risque retenue pour les estimations correspond à la courbe réglementaire définie par l'EIOPA.

Il est à noter que ces comptes et bilans prévisionnels présentés ci-dessous ont été établis dans le cadre de l'exercice d'auto-évaluation des risques et de la solvabilité (ORSA) mené en 2016. Ces éléments seront mis à jour dans le cadre de l'exercice mené en 2017.

C.6.1 Hypothèses de projection du scenario standard

Dans le scenario standard, les bilans Solvabilité 2 ont été construits, sur un horizon de 5 ans, conformément au plan d'activité prévisionnel établi par la Mutuelle.

Evolution du nombre de personnes protégées

	2016	2017	2018	2019	2020
Evolution des effectifs	1,7%	0,2%	0,8%	0,8%	0,8%

La hausse des effectifs en 2016 découle d'un plus fort recours au courtage, accentué pour l'individuel. Les cotisations unitaires sont plus basses et les frais d'acquisition plus élevés.

Evolution des cotisations et des prestations

	2016	2017	2018	2019	2020
Evolution des cotisations	-4,3%	2,8%	2,5%	3,1%	3,1%

	2016	2017	2018	2019	2020
Evolution des rapports S/P	79%	79%	80%	80%	80%

Frais

La MIP anticipe une augmentation de ses frais techniques dans le futur.

L'évolution des frais est liée à celle des cotisations et à leur segmentation entre l'activité gérée par le GIE Groupe Nation et non courtée, l'activité gérée par le GIE Groupe Nation et courtée et l'activité en gestion déléguée auprès d'un délégataire tiers et courtée.

Revenus financiers des actifs

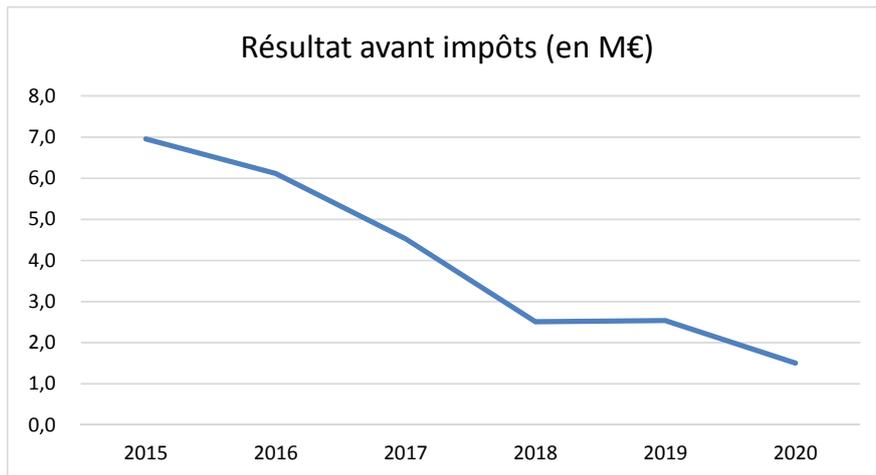
Les actifs financiers ont été estimés en prenant en compte les investissements et désinvestissements réalisés sur la période de projection, tout en respectant l'allocation stratégique de l'exercice 2015 (68% en



obligations ; 12% en actions ; 20% environ en monétaire, trésorerie et assimilés ; moins de 0,1% d'immobilier). Il a toutefois été considéré que, dans un contexte de taux bas, la MIP devrait probablement augmenter sa part actions afin de maintenir un certain niveau de rendement financier et la part actions a progressivement été augmentée au détriment de la part obligations, pour atteindre 16% en 2020.

C.6.2 Scenario 0 : Standard

Avec les hypothèses définies ci-avant, le résultat prévisionnel est le suivant :



Les résultats futurs sont en baisse par rapport à 2015 et traduisent :

- Un résultat technique moindre du fait :
 - d'une baisse du chiffre d'affaires en 2016 ;
 - d'une sinistralité en légère hausse à partir de 2016 ;
 - d'une augmentation des frais techniques à partir de 2016.
- Un résultat financier moindre, du fait de l'environnement de taux bas.

En termes d'exigences de solvabilité et de taux de couverture, les projections suivantes sont obtenues :

TAUX DE COUVERTURE						
Montants en M€	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SCR	47,7	48,7	50,4	51,6	52,1	52,7
MCR	11,9	12,2	12,6	12,9	13,0	13,2
Fonds Propres économiques (N.A.V.)	268,6	269,5	272,2	272,7	272,9	273,0
Couverture Solvabilité 2 (NAV/SCR)	563%	553%	540%	528%	524%	518%



En 2016, le SCR augmente sous l'effet notamment :

- de l'augmentation du risque de souscription vie sous l'effet de la hausse des encours Vie Entière ;
- de la légère augmentation du risque de marché, liée à des prises de positions plus importantes sur le marché actions afin de maintenir un certain niveau de rendement financier dans un contexte de taux bas ;
- de la diminution de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés.

A partir de 2017, la hausse des cotisations et les résultats bénéficiaires, ainsi que les effets cités ci-dessus qui perdurent, ont pour conséquence une hausse du SCR, ce qui diminue mécaniquement le taux de couverture. La solvabilité de la MIP n'est toutefois pas perturbée, le taux de couverture restant supérieur à 500% sur la durée de projection.

C.6.3 Sensibilités :

Les hypothèses de projection des scénarios stressés

Scenario 1 : Perte d'une partie des contrats en portefeuille

Dans ce scénario, il est envisagé que le chiffre d'affaires diminue de 25% sur le portefeuille Santé.

Cette baisse du chiffre d'affaires s'accompagne d'une baisse des frais de gestion des sinistres dans la même proportion. En revanche, les frais d'acquisition, les frais d'administration et autres charges techniques de la mutuelle sont considérés comme fixes et donc inchangés.

Scenario 2 : Dégradation durable de la sinistralité

Dans ce scénario, le S/P cible (hors frais) est augmenté de 4 points sur la durée de projection. L'augmentation est donc de +4 pts par rapport aux taux annuels retenus au scénario central et le S/P ne revient pas au niveau de ce scénario central en deuxième année.

Il est ici supposé que la mutuelle ne revalorise pas ses tarifs pendant la dérive de la sinistralité. Cette hypothèse est donc une vision prudente, dans la mesure où la MIP prendrait vraisemblablement dans ce cas des mesures pour redresser la situation économique de la mutuelle.

Scenario 3 : Labellisation de contrats et évolution des offres

Dans ce troisième scénario, le but était de modéliser l'éventuel lancement de contrats de mutuelle santé labellisés.

La MIP a donc analysé l'impact potentiel du lancement d'une telle offre sur son portefeuille, et voici les hypothèses de projection qui en découlent :

- Année 1 : Taux de chute de 20% et dégradation de 3% dans le même temps du taux de sinistralité.
- Année 2 : Nouveau taux de chute de 10% à 20% selon les contrats concernés.
- Années 3 et suivantes : Taux de chute résiduel de 5 à 10% et réévaluation de 5% des cotisations "labellisées" en années 3 et 5.

Scenario 4 : Atteindre un ratio de solvabilité de 200% en 5 ans (Reverse Stress Test)

Le but est d'analyser les hypothèses nécessaires amenant le ratio de solvabilité à chuter à 200% à un horizon de 5 ans.

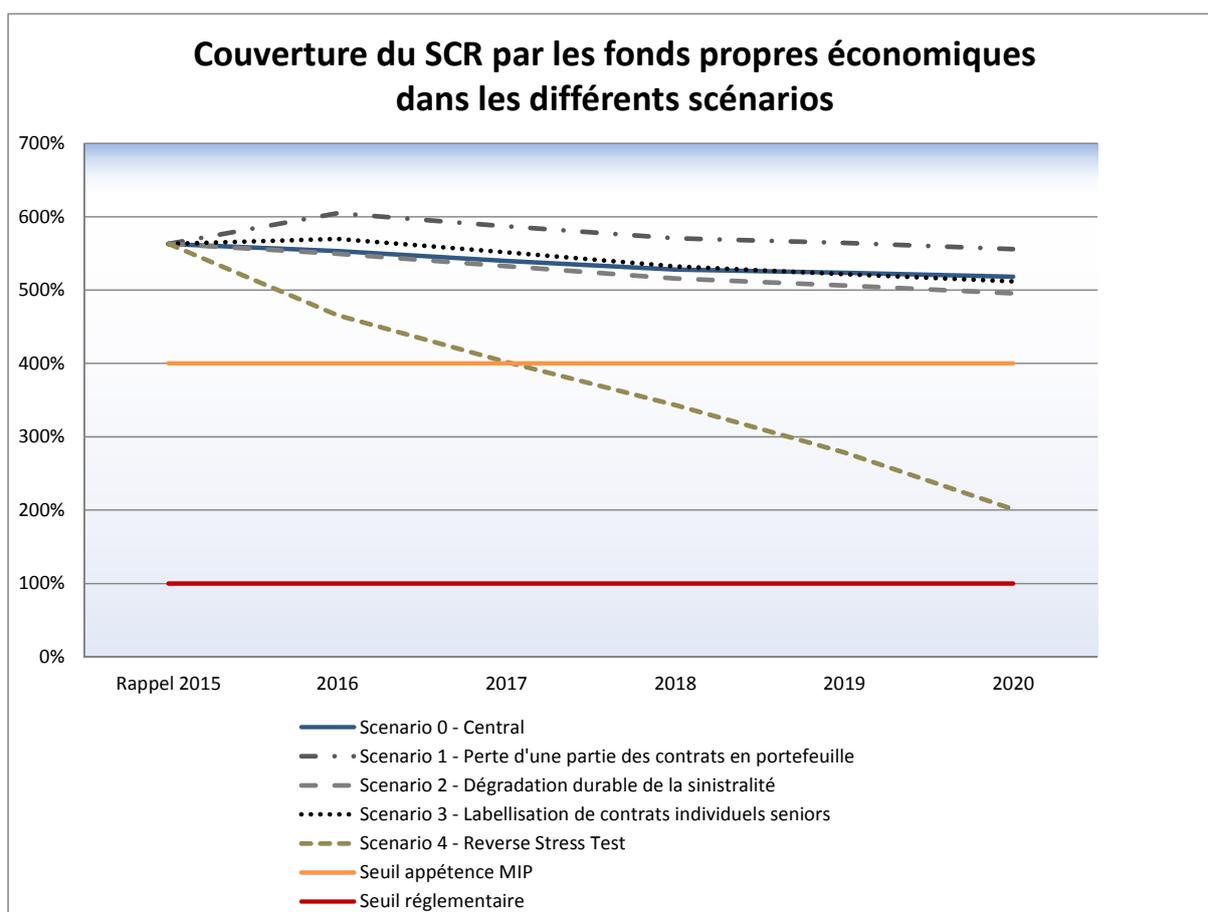


Pour ce faire, les évènements suivants ont été testés :

- Risques de marché :
 - Evolution du marché actions ;
 - Evolution du marché immobilier ;
 - Rendement des titres monétaires ;
 - Niveau des taux ;
 - Risque de spread.
- Dérive des tarifs sur le portefeuille Santé ;
- Dérive de la sinistralité sur le portefeuille Vie Entière ;
- Dérive des frais :
 - Frais de gestion des sinistres ;
 - Frais d'acquisition ;
 - Frais d'administration et autres charges.
- Défaut d'un réassureur ;
- D'autres évènements stratégiques ou exceptionnels.

Synthèse des résultats

La ratio de solvabilité projeté, dans le cadre de l'exercice ORSA 2016, dans chacun des quatre scénarios testés est indiqué dans le graphique de synthèse ci-dessous.



Dans les différents scénarios, y compris le *Reverse Stress Test* réalisé à partir d'hypothèses peu probables, les fonds propres économiques de la MIP lui permettent de couvrir le SCR et le MCR. Le *Reverse Stress Test*



serait par ailleurs le seul scénario dans lequel la MIP ne respecterait plus le seuil défini dans son appétence au risque.

Au-delà des scénarios présentés précédemment, le Conseil d'Administration de la MIP et ses dirigeants effectifs portent une attention particulière sur les points suivants :

- le suivi des tarifs et de la sinistralité observée, afin de pouvoir prendre les mesures adéquates le cas échéant ;
- les modalités de commercialisation des contrats, et notamment le lien avec les différents courtiers partenaires, afin de maintenir un niveau de qualité de service important ;
- l'adéquation des traités de réassurance par rapport aux risques souscrits par la MIP ;
- la gestion financière, et l'impact potentiel de situations stressées sur les taux d'intérêt par exemple.

Ces différents sujets font l'objet d'un suivi régulier afin de maintenir la solvabilité de la MIP à court, moyen et long terme.



D. Valorisation à des fins de solvabilité

Le bilan prudentiel a été établi à partir d'une analyse de chacun des postes d'actif et de passif du bilan établi suivant les normes comptables françaises et d'une valorisation de ces postes conforme aux principes de Solvabilité 2 détaillés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Les bilans social et prudentiel simplifiés de la MIP au 31 décembre 2016 s'établissent comme suit :

Bilan simplifié au 31/12/2016			
Comptes Sociaux (en M€)			
Actif	Montant	Passif	Montant
Frais d'acquisition reportés	0,5	Fonds propres	196,0
Actifs incorporels	0,1	Provisions techniques santé	103,7
Immobilisation corporelles	0,1	<i>Dont similaire à la non-vie</i>	103,5
Placements (en valeur nette comptable)	326,2	<i>Dont similaire à la vie</i>	0,2
Provisions techniques cédées	8,1	Provisions Techniques vie	37,3
Autres actifs	17,3	Autres provisions	0,2
		Autres passifs	15,1
Total	352,3	Total	352,3

Bilan Prudentiel simplifié au 31/12/2016			
(en M€)			
Actifs	Montant	Passifs	Montant
Frais d'acquisition reportés	0	Fonds propres	278,1
Actifs incorporels	0	Best Estimate	53,4
Immobilisation corporelles	0,1	Marge de risque	6,2
Placements (en valeur de marché)	337,7		
Provisions techniques cédées	5,1	Autres provisions	0,2
Impôts différés	2,6	Impôts différés	5,8
Autres actifs	13,1	Autres passifs	14,8
Total	358,5	Total	358,5

La courbe des taux qui a été utilisée est la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA au 31/12/2016. Aucun ajustement particulier n'a été appliqué sur cette courbe.

D.1 Actifs

D.1.1 Frais d'acquisition reportés



Un montant de 523K€ est comptabilisé en frais d'acquisition reportés dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent 0.15 % du bilan social. Sous le référentiel prudentiel, les frais d'acquisition reportés sont valorisés à 0.

D.1.2 Actifs incorporels

Un montant de 12K€ est comptabilisé en actifs incorporels dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent 0.003 % du bilan social. Ils sont valorisés à 0 sous le référentiel prudentiel.

D.1.3 Immobilisations corporelles pour usage propre

Les immobilisations corporelles pour usage propre sont évaluées dans le bilan prudentiel à leur valeur nette comptable de 126 K€.

D.1.4 Placements

L'ensemble des placements de la MIP a été valorisé sur la base de la valeur de marché conformément à l'article 10 du Règlement Délégué.

Les placements de la MIP se décomposent en :

- Immobiliers détenus en direct
- Participations
- Obligations détenues en direct
- OPCVM
- Comptes sur livret.

Au 31 décembre 2016, la valeur nette comptable des placements s'élèvent à 326,2M€ et la valeur de marché à 337,7M€, soit une plus-value latente de 11,5M€.

D.1.5 Réassurance

La MIP a souscrit plusieurs traités de réassurances, principalement en quote-part, pour couvrir les risques Frais de soins, Décès (sur les contrats Vie-Entière et Statutaires), Accidents de travail et Maladie (Statutaires).

Les provisions techniques cédées au bilan social représentent 5,8% des provisions techniques brutes et 2,5% de la valeur nette comptable de l'actif au 31 décembre 2016.

Les provisions techniques cédées ont été valorisées dans le bilan prudentiel sur la base des "Best Estimates" de chacune des branches, en tenant compte de la probabilité de défaut des réassureurs.

D.1.6 Autres actifs

Les autres éléments d'actifs du bilan de la MIP au 31 décembre 2016 sont composés principalement de créances et de comptes bancaires.

Les valeurs inscrites au bilan prudentiel sont les valeurs nettes comptables du bilan social au 31 décembre 2016, dans la limite d'une part, des écarts de valorisation liés au passage en vision prudentielle² et d'autre part, des flux de primes à encaisser qui ont été intégrés à la meilleure estimation des flux futurs).

Ces actifs représentent 4,9% du total des actifs de la mutuelle au bilan social du 31 décembre 2016.

² Retraitement des amortissements de décotes et des intérêts courus non échus



D.2 Provisions techniques

D.2.1 Classification des produits selon les LoB (Lines of Business)

Les provisions techniques en normes sociales de la MIP sont constituées au 31 décembre 2016 :

- De provisions techniques santé (similaire à la non-vie) pour un montant de 103,5M€
- De provisions techniques santé (similaire à la vie) pour un montant de 0,2M€
- De provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés) pour un montant de 37,4M€

Les contrats assurés par la MIP relèvent des lignes d'activité (*Line of Business*) Solvabilité 2 suivantes :

- Lob n°1 – activités d'assurance santé ;
- Lob n°2 – activités de protection des revenus (garanties de prévoyance : incapacité et d'invalidité en constitution) ;
- Lob n° 30 et 32 – activités d'assurance vie (contrats temporaire décès et vie entière) ;
- Lob n°33 – rentes d'écoulant d'activité d'assurance santé (rentes d'invalidité en service).

Les contrats Statutaires, en "run-off", ont été scindés entre leurs garanties d'assurance non-vie classées en Lob 2 dans leur totalité à ce stade des travaux, et leurs garanties d'assurance décès qui ont été classées en Lob 32. Cette approche conduit à estimer prudemment le risque de souscription associé à ces contrats tout en respectant la segmentation vie/non-vie des garanties.

D.2.2 Méthode de calcul des provisions techniques

Sous le référentiel prudentiel, les provisions techniques sont évaluées de façon cohérente avec le marché et correspondent au montant d'actifs qu'un tiers exigerait pour reprendre les engagements de l'assureur.

La MIP calcule ses provisions sous le référentiel prudentiel comme la somme de la meilleure estimation des flux futurs ("*Best Estimate*") et d'une marge pour risque. Les hypothèses ayant conduit aux estimations des flux ont été retenues en application des dispositions du règlement délégué n°2015/35 de la Commission (cadre réglementaire Solvabilité II), en particulier ses articles 17 à 38.

Ce faisant, et pour chaque ligne d'activité, la MIP a choisi de retenir des hypothèses prudentes afin de s'assurer que la meilleure estimation de ses engagements ne soit pas sous-estimée.

Cette approche conduit à la répartition suivante des provisions par ligne d'activité :

- Lob n°1 – pour laquelle la meilleure estimation des engagements est évaluée à 7,3 M€
- Lob n°2 – pour laquelle la meilleure estimation est évaluée à 9,3 M€
- LoB n° 30 et 32 – pour laquelle la meilleure estimation des engagements est évaluée à 31,7 M€
- Lob n°33 – pour laquelle la meilleure estimation des engagements est évaluée à 36,7 k€.

En résumé, les provisions techniques évaluées en normes sociales et en normes prudentielles au 31 décembre 2016 s'élèvent, brutes de réassurance, à :

Comptes Sociaux (en M€)			Normes prudentielles (en M€)	
Provisions Techniques au 31/12/2016	Valeur comptable		Provisions Techniques au 31/12/2016	Valeur de marché
Provisions Techniques brutes	141,1		<i>Best Estimate bruts</i>	53,4



		Marge de risque	6,2
Total	141,1	Total	59,6

D.3 Autres passifs

D.3.1 Provisions autres que les provisions techniques

Concernant les autres provisions que les provisions techniques, la valeur dans le bilan prudentiel est celle du bilan social. Ces provisions représentent 0,1% des provisions techniques sociales totales.

D.3.2 Impôts différés

Pour l'évaluation du bilan prudentiel au 31 décembre 2016, des impôts différés sont intégrés au passif du bilan prudentiel, en anticipation de gains futurs liés notamment aux écarts de valeur entre le bilan fiscal et le référentiel prudentiel.

L'évaluation des impôts différés a été effectuée par une analyse poste par poste, afin d'identifier les sources potentielles d'impôts différés, par rapport aux traitements retenus dans les comptes sociaux actuels. Le taux d'imposition ensuite appliqué est de 34.43%.

Ci-dessous le détail du calcul des impôts différés au 31 décembre 2016 poste par poste :

Etat Impôts Différés MIP au 31.12.2016						
Origine	Base Fiscale au 31.12.2016	Valorisation S2 au 31.12.2016	Ecart Vision S1/S2 31.12.2016	Taux d'imposition	Impôts Différés Actif calculés	Impôts Différés Passif calculés
ID calculé sur les FAR	0,5	0,0	0,5	0,3	0,2	0,0
ID calculé sur les actifs incorporels	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
ID calculé sur les placements	326,2	337,7	-11,4	0,3	0,0	-3,9
ID calculé sur les ICNE / Surcotes / Décotes	2,1	0,0	2,1	0,3	0,7	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Vie Nettes de réass	-34,3	-36,0	1,7	0,3	0,6	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass Hors PRC	-23,9	-18,5	-5,3	0,3	0,0	-1,8
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass PRC	-74,7	0,0	-74,7	0,3	0,0	-25,7
ID calculé sur les Primes Restant à Emettre	7,1	5,2	1,9	0,3	0,6	0,0
	0,0	0,0				
correction fiscale ID - PV Latente OPCVM	1,3	0,0	1,3	0,3	0,4	0,0
correction fiscale ID - Stock PRC	74,7	0,0	74,7	0,3		25,7
Différence temporaire sur C3S	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
	279,1	288,3	-9,3	0,3	2,6	-5,8



D.3.3 Autres passifs

Les autres postes de passif représentent 4,3% du bilan social pour un montant de 15,1M€. Ils sont principalement constitués par les éléments suivants :

- Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution
- Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution
- Dettes envers l'Etat, organismes sociaux, collectivités publiques et créiteurs divers.

Sous le référentiel prudentiel, ces dettes ont été valorisées à leur valeur figurant dans le bilan social, dans la limite des corrections de valorisation des passifs liées au passage en vision prudentielle (neutralisation de l'amortissement des surcotes).

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

En application du principe de proportionnalité, certaines méthodes simplifiées ont été utilisées dans le cadre de cet exercice, notamment sur les périmètres rentes d'assurance maladie, incapacité et de certaines garanties décès, qui représentent ensemble 0,5% des provisions sociales et pour lesquelles les provisions ont été reprises des comptes sociaux.

D.5 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.



E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques, d'un montant de 278,1 M€, ont été pris égaux à la somme de l'ensemble des actifs inscrits au bilan prudentiel S2 diminué des passifs de la MIP. Aucun autre élément éligible n'a été considéré dans la couverture des SCR et MCR.

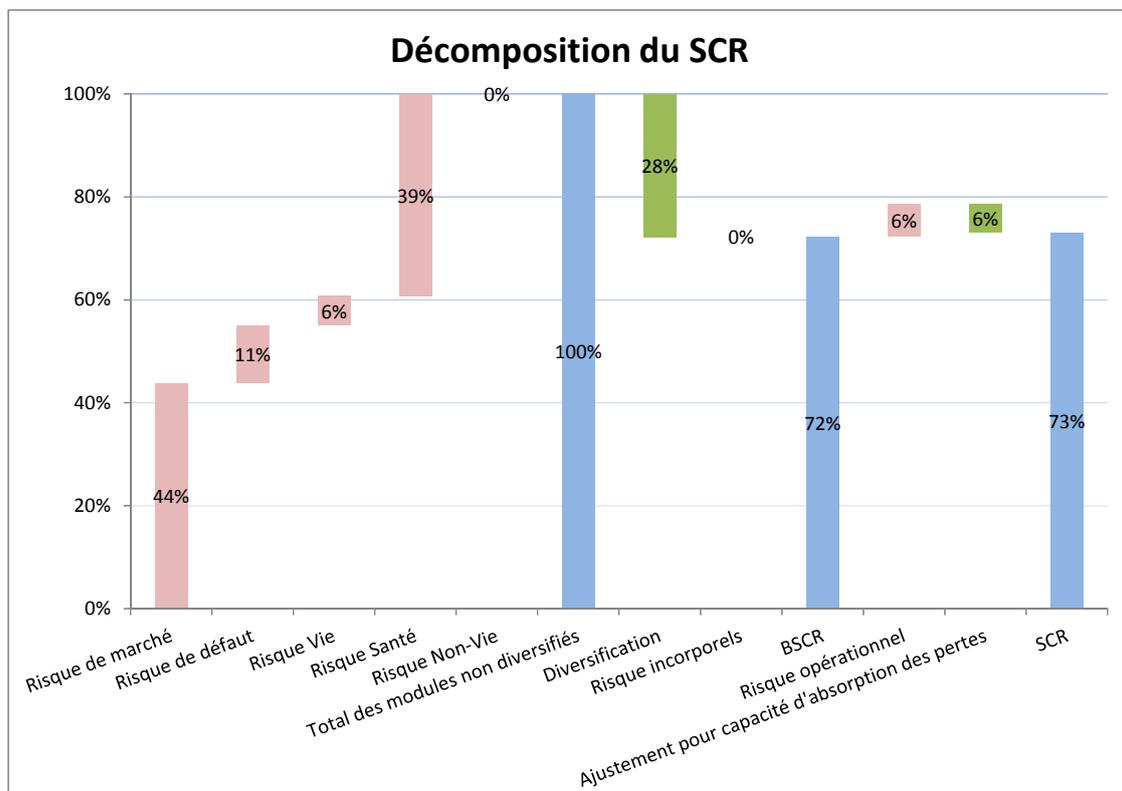
L'ensemble des éléments de la NAV (Net Asset Value) sont des fonds propres de tiers 1.

Le montant des fonds propres est en augmentation par rapport à l'exercice 2015 principalement du fait :

- de l'augmentation des fonds propres au bilan social entre 2015 et 2016 ;
- de la prise en compte en 2016, dans le bilan économique, de la rentabilité future des contrats d'assurance en application des dispositions réglementaires relatives à la valorisation des engagements ;
- de l'augmentation de la valeur de marché des actifs entre 2015 et 2016.

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

Le SCR de la MIP au 31/12/2016 s'élève à 42,4 M€, et se décompose de la manière suivante :





E.2.1 SCR de souscription vie

Les risques mortalité, dépenses en vie et catastrophe en vie ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Le portefeuille choqué est constitué de la Vie Entière et des Frais d'Obsèques, qui représentent plus de 99% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité vie. Le portefeuille Invalidité est quant à lui choqué au titre du risque de souscription en santé SLT, et en application du principe de proportionnalité aucun choc n'est appliqué aux autres engagements vie, qui représentent 0,2% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité vie.

Le SCR de mortalité en Vie a été calculé conformément à l'article 137 du Règlement Délégué pour les garanties frais d'obsèques et vie entière.

Le SCR de dépenses en vie a été calculé conformément à l'article 140 du Règlement Délégué et couvre les activités frais d'obsèques et vie entière.

Le SCR de catastrophe en Vie a été calculé conformément à l'article 143 du Règlement Délégué pour les garanties frais d'obsèques et vie entière.

Au global, le SCR de souscription vie s'élève à **3,3 M€** au 31/12/2016.

E.2.2 SCR de souscription santé

Les risques de souscription en santé SLT, de primes et de réserve, de cessation et de catastrophe en santé ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Le portefeuille choqué au titre du SCR de souscription en santé non-SLT est constitué des portefeuilles santé et statutaire, qui représentent plus de 97% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité non vie. Le portefeuille Invalidité est quant à lui choqué au titre du risque de souscription en santé SLT, et en application du principe de proportionnalité, aucun choc n'est appliqué aux autres engagements non vie, qui représentent 2,6% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité non vie.

E.2.2.1 SCR de souscription santé non-SLT

Le SCR de primes et de réserves a été calculé conformément aux articles 146 à 148 du Règlement Délégué pour les portefeuilles santé et statutaire : 2 mois de primes ont été intégrés au titre de l'année N+2 et les évolutions de primes projetées pour les années N+1 et N+2 sont issues du plan d'activité de la MIP. Le **SCR de primes et réserves** ainsi calculé s'élève à **21,3 M€** au 31/12/2016.

Le SCR de cessation a été calculé conformément à l'article 150 du Règlement Délégué pour les portefeuilles santé et statutaire. Le **SCR de cessation** ainsi calculé s'élève à **3,6 M€** au 31/12/2016.

E.2.2.2 SCR de souscription santé SLT

Les risques de longévité, dépenses en santé et révision ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Le SCR de longévité en santé a été calculé en application de l'article 153 du Règlement Délégué. Le **SCR de longévité en santé** ainsi calculé n'est pas matériel.

Le SCR de dépenses en santé a été calculé conformément à l'article 157 du Règlement Délégué. Le **SCR de dépenses en santé** ainsi calculé n'est pas matériel.

Le SCR de révision en santé a été calculé conformément à l'article 158 du Règlement Délégué.

Le **SCR de révision en santé** ainsi calculé n'est pas matériel.



E.2.2.3 SCR de catastrophe santé

Le SCR de catastrophe santé a été calculé conformément aux articles 160 à 163 du Règlement Délégué pour les portefeuilles santé et statutaire : les calculs relatifs au risque de pandémie ont été établis sur la base de coûts moyens publiés par la FNMF, de données de marché et de données démographiques spécifiques à la MIP.

Le **SCR de catastrophe santé** ainsi calculé s'élève à **3,7 M€** au 31/12/2016.

Au global, le **SCR de souscription santé** s'élève à **22,8 M€** au 31/12/2016.

E.2.3 SCR de marché

Les risques taux, actions, immobilier, spread, change et concentration ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35, en application des articles 164 à 188.

A fin 2016, les informations transmises par les gestionnaires financiers permettent une analyse des risques de marché en transparence, avec 99% du total des placements en valeur de marché aux niveaux 1 et 2.

Les principales hypothèses retenues sont les suivantes :

- Courbe des taux : courbe des taux communiquée par l'EIOPA au 31/12/2016.
- Choc de taux : les chocs sur les actifs au titre du risque de taux sont réalisés à partir d'une projection des flux financiers pour les obligations. Pour les fonds obligataires, qui représentent moins de 0,1% des titres obligataires, une approche par sensibilité est retenue.
- Choc sur les actions :
 - Actions de type 1 (hors participations stratégiques) : 37,56% (39% - 1,44% au titre du « Dampener ») ;
 - Actions de type 2 (hors participations stratégiques) : 47,56% (49% - 1,44% au titre du « Dampener ») ;
 - Participations stratégiques : 22%. Au 31/12/2016, 2 titres ont été catégorisées comme des participations stratégiques conformément à l'article 171 du Règlement Délégué.
- Les obligations convertibles sont considérées sensibles aux risques de taux et de spread uniquement.
- Notations des titres.
- Actions dans des sociétés immobilières et assimilées (code CIC 32) : celles-ci sont choqués au titre du risque actions, conformément à l'orientation 3 de la notice Solvabilité II sur le calcul du SCR en formule standard publiée par l'ACPR en décembre 2015.
- Titres monétaires, fonds monétaires, dépôts et trésorerie, prêts et prêts hypothécaires (codes CIC 23, 24, 43, 7 et 8) : choqués uniquement au titre du risque de change dans le SCR de marché et intégrés au calcul du SCR de défaut de contrepartie (cf. ci-après).

Le **SCR de marché** s'élève à **25,4 M€** au 31/12/2016.

E.2.4 SCR de contrepartie



Le SCR de contrepartie a été calculé conformément au Règlement Délégué n°2015/35, en application des articles 189 à 202.

Les parts des réassureurs dans les provisions techniques ont été classées en expositions de type 1 et le risque de défaut a été évalué en prenant en compte : la valorisation « *Best Estimate* » des créances de réassurance, les notations des différents réassureurs, les nantissements et l'effet d'atténuation du risque des contrats de réassurance.

Ont également été classées en expositions de type 1 :

- les avoirs en banque, CCP et caisse, avec des notations en fonction des banques concernées ;
- les comptes sur livret, avec des notations en fonction des banques concernées ;
- les titres monétaires, les fonds monétaires et les autres placements non pris en compte dans le risque de marché (dépôts et trésorerie).

Les autres créances ont été classées en exposition de type 2 autres que les arriérés de créances d'intermédiaires de plus de 3 mois. Un choc de 15% de la valeur nette comptable a ainsi été appliqué. Les créances prises en comptes sont :

- Les cotisations restant à émettre sur le périmètre Prévoyance ;
- Les autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution ;
- Les créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution ;
- Autres créances : personnel, état, organismes sociaux, collectivités publiques, débiteurs divers.

Les charges constatées d'avance, comptabilisées dans les autres comptes de régularisation, ont également été classées en exposition de type 2 autres que les arriérés de créances d'intermédiaires de plus de 3 mois.

Les cotisations restant à émettre sur le périmètre santé n'ont quant à elle pas été prises en compte au titre du risque de contrepartie, car celles-ci sont prises en compte dans les meilleures estimations de primes.

Le **SCR de contrepartie** s'élève à **6,5 M€** au 31/12/2016.

E.2.5 Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

Les résultats techniques et financiers de la mutuelle étant bénéficiaires, il a été constitué une charge d'impôt différé au passif du bilan prudentiel, en anticipation de gains futurs liés aux primes futures et aux plus-values latentes à l'actif.

La capacité d'absorption des pertes par ces impôts différés est prise égale au montant d'impôt différé au passif. Il est en effet supposé qu'une perte exceptionnelle équivalente au BSCR + SCR opérationnel serait réduite d'un montant égal à 100% de l'impôt différé.

E.2.6 SCR et MCR

Le SCR total de la MIP s'élève ainsi à 42,4 M€ (contre 47,7 M€ à fin 2015), ce qui représente un taux de couverture de 656% (contre 563% à fin 2015). La nette amélioration du taux de couverture s'explique par les effets cumulés :

- D'une augmentation des fonds propres S2, principalement liée à :
 - la hausse des fonds propres sociaux ;
 - la modélisation cette année d'une provision pour primes « *Best Estimate* » négative.
- D'une diminution du SCR de 5 M€, notamment du fait de :
 - la baisse du SCR de Marché ;
 - l'absorption plus forte par les impôts différés, du fait des impôts différés passifs qui augmentent mécaniquement avec la diminution des provisions « *Best Estimate* ».



Le MCR s'élève quant à lui à 10,6 M€ (contre 11,9 M€ à fin 2015), ce qui représente un taux de couverture de 2 625% (contre 2 251% à fin 2015).

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

La MIP ne commercialisant pas de produits répondant aux critères d'utilisation du risque sur actions fondés sur la durée, elle n'est pas concernée par ce paragraphe.

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

L'estimation des capitaux de solvabilité requis de la MIP est effectuée sur la base de la formule standard proposée par la directive européenne. A ce jour, il n'est pas envisagé le développement d'un modèle interne partiel ou total. Par conséquent, ce paragraphe n'est pas applicable à la MIP.

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

A fin 2016, les exigences de capitaux requis (SCR et MCR) sont largement couvertes par les fonds propres économiques de la MIP. Par conséquent, ce paragraphe n'est pas applicable à cet exercice.

Par ailleurs, le suivi de la solvabilité dans le référentiel Solvabilité 2 fait partie des travaux réguliers du Conseil d'administration, qui s'assure ainsi du respect permanent de ces exigences.

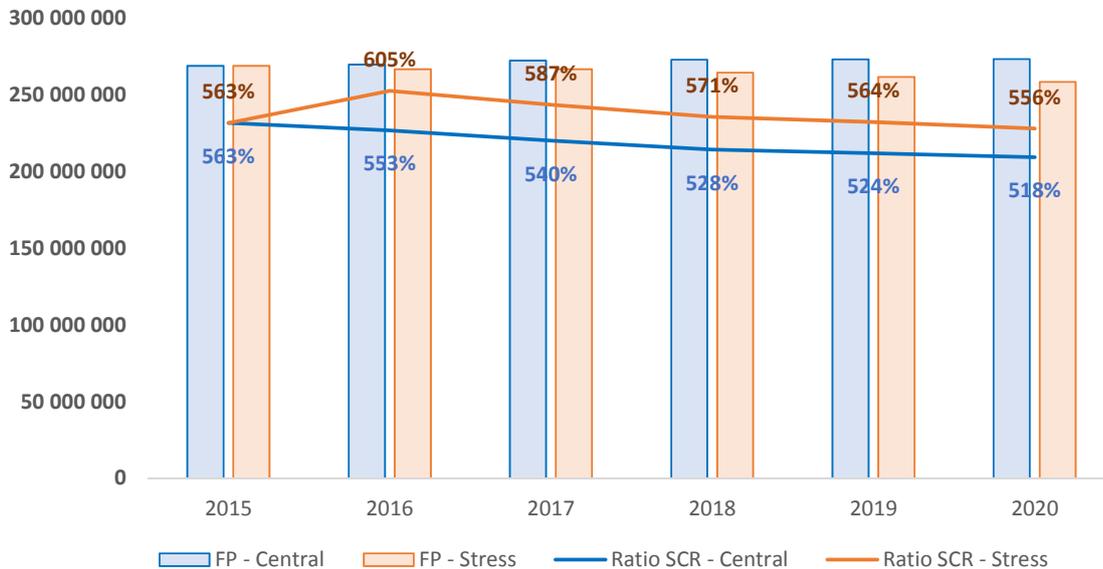
E.6 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

Résultats de l'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) 2016 sur les données 2015

Scénario 1 : Perte d'une partie des contrats en portefeuille

Fonds Propres S2 et Ratio de Solvabilité



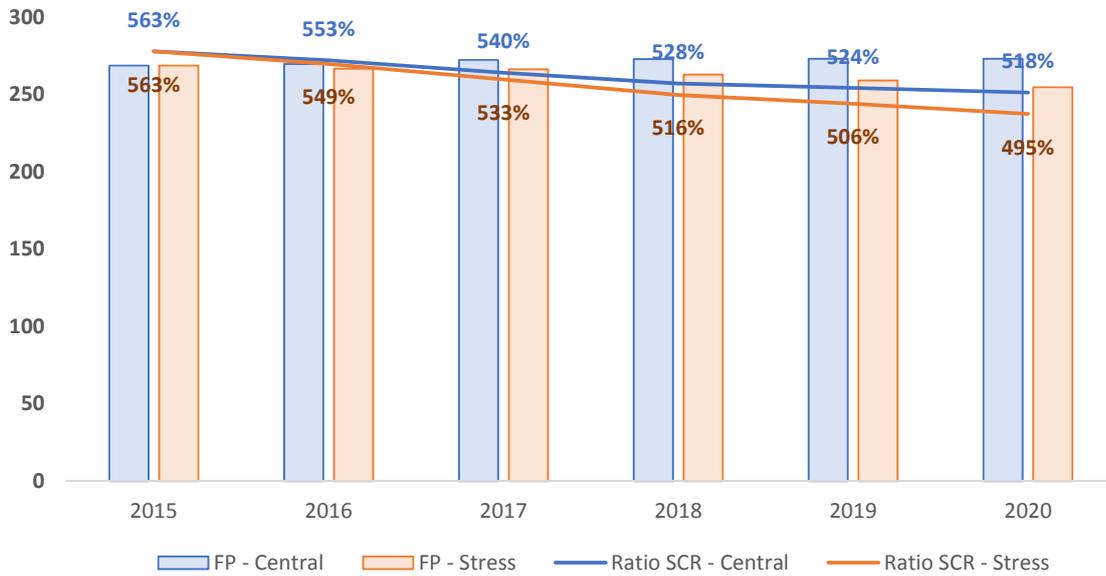
Dans ce scénario, l'hypothèse d'incompressibilité des frais techniques (hors frais de gestion) impacte le résultat technique (cotisations brutes – charges de sinistres – frais techniques), qui diminue par rapport au scénario central pour devenir négatif. La mutuelle est donc ici dépendante des résultats financiers, qui permettent de maintenir un résultat positif en 2016 et 2017.

En revanche, on observe une hausse du taux de couverture la première année. En effet, malgré la baisse des fonds propres économiques liée à la baisse du résultat, le SCR diminue en 2016 sous l'effet de la réduction du chiffre d'affaires.



Scenario 2 : Dégradation durable de la sinistralité

Fonds Propres S2 et Ratio de Solvabilité



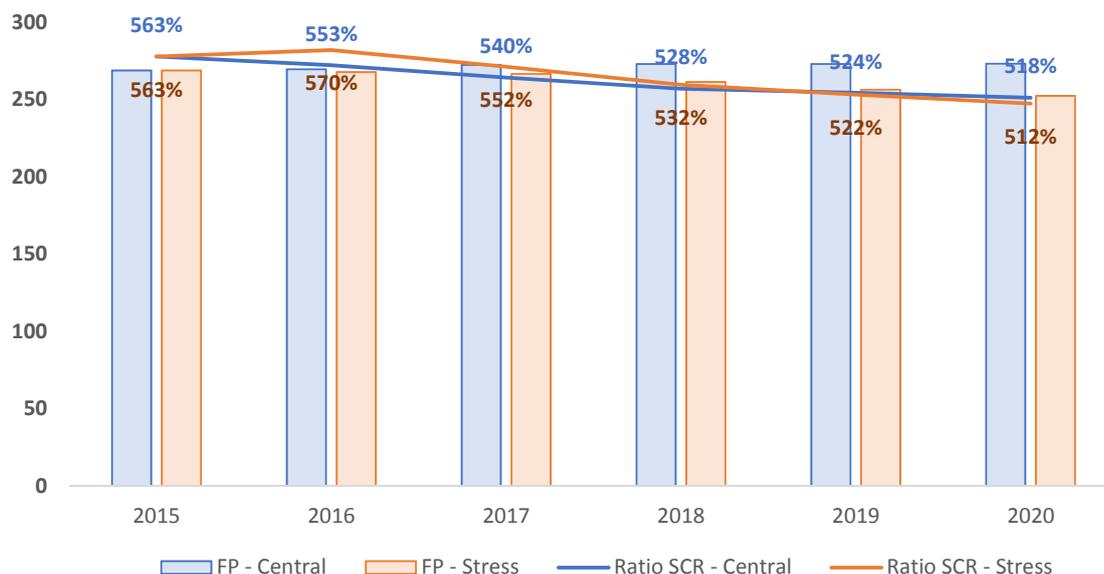
Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse de son résultat en 2016, suite à une sinistralité importante sur l'année. La dérive de sinistralité sur la période de projection conduit à une diminution progressive du taux de couverture, qui s'établit à 495% en 2020.

Il est à noter que n'a pas été pris en compte dans les calculs l'impact positif des traités de réassurance non proportionnels entre la mutuelle et CNP Assurances, notamment l'excédent de sinistre par événement (XS), couvrant le portefeuille collectif pour les risques décès et arrêt de travail. La portée de cet XS permettrait en cas de sinistres importants de réduire les pertes constatées sur la durée de projection.



Scenario 3 : Labellisation de contrats et évolution des offres

Fonds Propres S2 et Ratio de Solvabilité



Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse de son résultat dès la première année, sous l'effet combiné de la baisse du chiffre d'affaires et de la hausse de la sinistralité, liée au contexte de marché concurrentiel. Sur les exercices suivants la sinistralité anticipée dégraderait son résultat.

En termes de taux de couverture, la diminution du chiffre d'affaires la première année entraîne une baisse du SCR et donc, malgré la légère baisse des fonds propres économiques, une hausse du taux de couverture. Comme dans le scénario central, le taux de couverture diminue ensuite progressivement, mais de manière plus significative du fait de la sinistralité dégradée, pour atteindre finalement 512% à horizon 2020.

Le scénario induirait un appauvrissement de la mutuelle, les fonds propres économiques à 5 ans n'étant que de 252 M€, contre 273 M€ dans le scénario central.



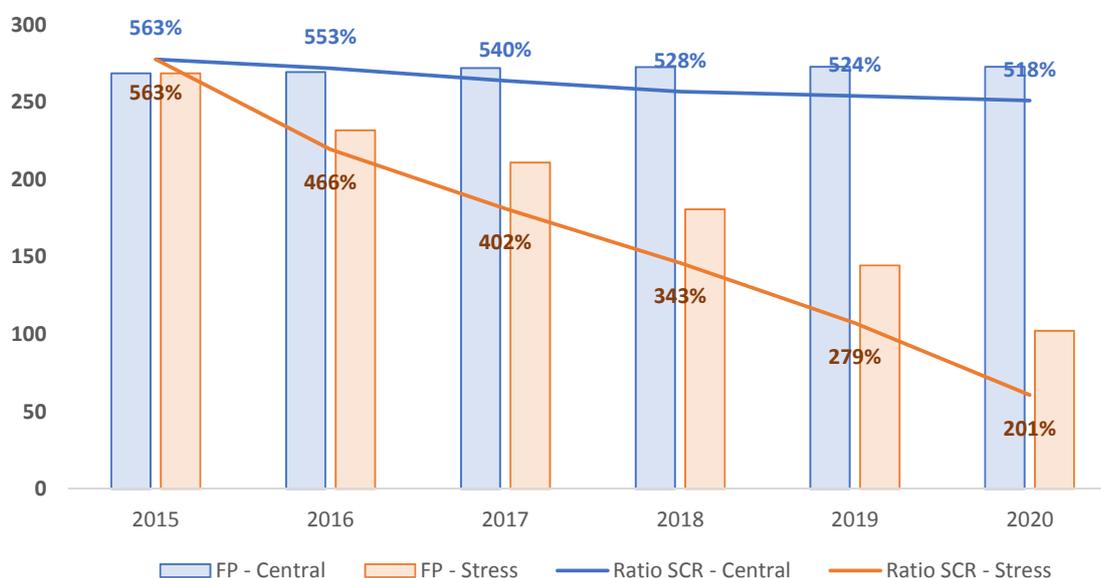
Scenario 4 : Atteindre un ratio de solvabilité de 200% en 5 ans (*Reverse Stress Test*)

Dans ce scénario, le raisonnement est inversé : le but est d'analyser les hypothèses nécessaires entraînant une baisse du ratio de couverture à 200% à horizon 5 ans.

Sur la base des hypothèses qui ont été retenues :

- Contexte de marché très défavorable
- Importante dérive de la sinistralité sur le portefeuille Santé
- Importante dérive de la sinistralité sur le portefeuille Vie
- Dérive des frais
- Défaut du principal réassureur
- Perte exceptionnelle la première année.

Fonds Propres S2 et Ratio de Solvabilité



Avec l'ensemble des hypothèses citées ci-avant, le taux de couverture chuterait à près de 200% en 2020, sous l'effet de résultats très négatifs chaque année.

Ce test montre que, malgré des événements adverses survenant simultanément et durablement sur 5 ans, la MIP maintiendrait un ratio de couverture supérieur à 200%. Les hypothèses retenues paraissent peu réalistes. La survenance combinée de l'ensemble de ces événements ne pourrait se faire que sans qu'aucune action correctrice ne soit prise sur la période.