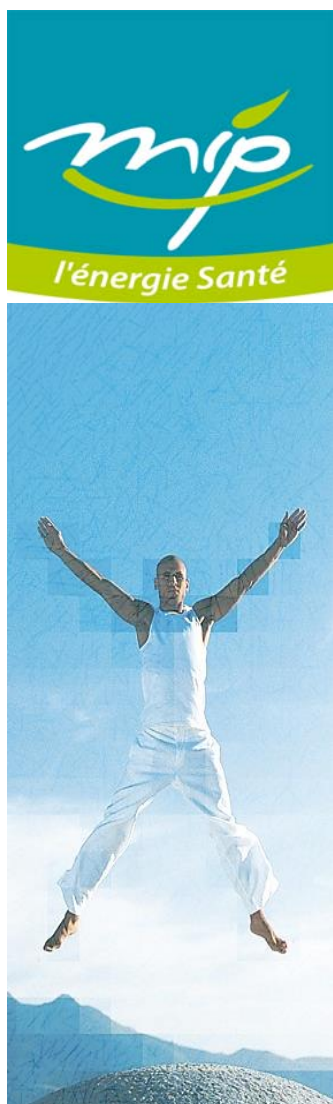




Mutuelle de l'Industrie du Pétrole

Rapport sur la Solvabilité et la Situation financière

2017

4 mai 2018

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° 775 671 902





Synthèse et Validation

Le présent rapport a été élaboré sur la base de :

- Des données de l'arrêté comptable aux normes sociales au 31/12/2017
- Du rapport de gestion du Conseil d'administration arrêté lors de sa séance du 26/04/2018
- De la cartographie des risques revue à l'automne 2017 et présentée au Conseil lors de sa séance du 05 octobre 2017
- d'établissement du bilan prudentiel au 31/12/2017, et des évaluations de capitaux requis en environnement Solvabilité 2 (SCR et MCR)
- De l'exercice ORSA 2017 (sur la base des comptes 2016)

Les travaux réalisés conduisent à un niveau de capital requis de 52.5 M€, en hausse par rapport à 2016. Le taux de couverture du SCR augmente passant de 655% à fin 2016 à 541% à fin 2017.

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 :

- La direction générale le 25 avril 2018

- Le Conseil d'Administration lors de sa séance du 26 avril 2018



Sommaire

Synthèse et Validation.....	2
A. Activité et résultats.....	4
A.1 Activité.....	4
A.2 Les résultats techniques	9
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	15
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	27
D.1 Actifs.....	28
D.2 Provisions techniques.....	29
D.3 Autres passifs	30
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	31
D.5 Autres informations.....	31
E. Gestion du capital.....	32
E.1 Fonds propres.....	32
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	32
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondés sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	35
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	36
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	36
E.6 Autres informations.....	36
ANNEXE	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

Le 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, continuant à pénaliser les adhérents. Dans le même temps, la contribution annuelle par personne protégée sur les dépenses de santé des seules personnes ayant choisi de se protéger en mutualisant leurs risques en étant couvertes par une complémentaire santé a été maintenue à 5€, une réévaluation à 8,10€ étant décidée pour l'année 2018.

Les effets de la nouvelle convention médicale 2017/2022 signée en Août 2016 ont commencé à se faire sentir en mai 2017. Comme chaque année, une partie des codifications sécurité sociale a été réévaluée.

La modification de l'Art. 4 de la Loi Evin a été mise en œuvre au printemps 2017. Dans le même temps des contrats réservés à certaines populations, risquant ainsi d'avoir des incidences négatives sur la mutualisation, sont étudiés par les pouvoirs publics. La possible mauvaise appréciation des conséquences économiques de ces contrats est une inquiétude forte pour les Mutuelles.

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

Chiffres-clefs	2017 Réel	2018 Estimé	2019 Prévu
Déficit Sécurité Sociale (Md€)	4,4/5,1	4,0	3,5
Résultat Ass Maladie (Md€) <u>hors FSV</u>	1,6	+ 1,2	0,0
Dépenses de santé ONDAM (Md€)	190,8	195,2	199,6
Progression ONDAM (%)	2,2	2,3	2,3
Progression ONDAM soins de ville (%)	2,1	2,4	2,4

Sur l'année 2017, les remboursements de soins du régime général ont progressé de 3,1 % avec une croissance encore nette des soins de ville (+3,2% - CNAM 01/2018).

La Cour des Comptes rendra son avis le 30 juin prochain sur les comptes 2017.



L'ONDAM est fixé chaque année dans le budget de la Sécurité Sociale et a été réévalué en 2017 (2,1% vs 1,75% en 2016). Il le sera à nouveau en 2018 (2,3%) malgré les mesures prises en cours d'exercice. 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 près de 80% en 17 ans pour l'Assurance Maladie, malgré la croissance élevée des dépenses prises en charge par les mutuelles. L'ONDAM 2018, de façon à ce qu'il puisse être envisagé d'être tenu, a été fixé à 2,3%.

Du fait des mesures mises en œuvre 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, coûts élevés des nouvelles molécules..) et la démographie (de la population et médicale) continueront à soutenir la hausse de ces frais nettement 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 2017 à l'exception du passage de 5 à 10 ans de la durée de l'exonération pour certaines pathologies (diabète,...).

A.1.2.2 Les évolutions des relations de MIP

Suite à l'adhésion en juin 2013 à l'UGM Humanis, et la signature en décembre 2015 d'un avenant au protocole MIP/Humanis d'avril 2013, l'Assemblée générale 2016 de MIP a validé l'adhésion de la Mutuelle à l'Association Sommitale du Groupe Humanis, structure faîtière du Groupe. 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 créerait une solidarité financière de MIP et des autres membres. Par ailleurs, MIP a maintenu ses relations avec ses partenaires membres du GIE Groupe Nation (la montée en charge de la gestion Premavals au 1/01/2018 étant préparée par celui-ci) et avec plusieurs mutuelles, institutions de prévoyance ou réassureurs.

A.1.2.3 Les évolutions de l'environnement professionnel

La relation entre la MIP et l'UFIP a fait l'objet d'un accord reconduit pour l'année 2017. Les évolutions des opérateurs pétroliers sur le territoire français, essentiellement dans le secteur du raffinage, ont incité MIP à continuer à renforcer, en veillant à en limiter les incidences financières, un développement vers d'autres secteurs d'activité.

MIP a terminé en 2017, fin de la période transitoire prévue par le législateur, la mise en place des contrats responsables nouvelle formule qui ont succédé aux contrats obligatoires FILLON définis depuis 2004.

A.1.2.4 La place de la MIP dans son environnement

MIP est en 2017 une importante mutuelle française en santé collective.

MIP est 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 (5 commerciaux, 1 assistante commerciale, 1 actuair, 1 chargé de tarification, 1 juriste, 1 chargé de communication/marketing, 2 analystes reporting) MIP répond de façon réactive aux appels d'offres tout en restant sélective. Dans un marché de la santé collective où subsistent des pratiques d'acquisition de parts de marché financées par d'autres activités, MIP reste prudente vis-à-vis des sollicitations correspondant à une situation de dumping commercial de plus en plus courantes. Ces pratiques ont



entraîné 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 2017/2020.

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

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 –la base technique du SI du GIE Groupe Nation a été récemment choisie par un grand opérateur national- permettent d'assurer une adaptabilité à moindre coût au moins à l'horizon 2025. La très forte volatilité de la réglementation et l'inflation des normes édictées dans le domaine assurantiel génèrent cependant une croissance des coûts.

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 du Havre, Dunkerque, Orléans, RUEIL-MALMAISON et Le Touquet.

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 2018 un niveau d'augmentation des cotisations qui est, comme en 2017, 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 2018 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 2017

A.1.4.1 Les accords de partenariat

Le Président de MIP est membre du Conseil d'administration de la Sommitale du Groupe Humanis. MIP a par ailleurs tenu en 2017 deux réunions du Comité de pilotage opérationnel réunissant les deux Directeurs généraux de MIP et Humanis dans le cadre du suivi du protocole d'accord signé en avril 2013 et modifié en décembre 2015. Des administrateurs de MIP participent au Conseil d'Administration de l'UGM regroupant les mutuelles du Groupe.

A.1.4.2 Le suivi de la stratégie MIP

Les activités MIP en 2017 ont été menées en tenant compte des axes retenus dans le cadre de la stratégie 2017/2020 validée par l'Assemblée Générale 2017 du Touquet.



- Assurer la pérennité de la MIP au service de ses adhérents et dans le respect de ses valeurs
- Mettre en œuvre une croissance maîtrisée
- Poursuivre le partenariat stratégique avec Humanis
- Elargir l'activité du GIE pour continuer à maîtriser les opérations au service de nos adhérents
- Piloter la gestion de la MIP pour viser un résultat équilibré
- Conserver un niveau de marge de Solvabilité suffisant pour garantir l'indépendance de MIP.

Dans le respect de ces objectifs, MIP a développé modérément ses effectifs et recherché le meilleur contrôle de ses activités.

A.1.4.3 Les évolutions de l'organisation

La certification ISO 9001 a été reconduite pour la onzième fois en juin 2017 (avec la fin de son quatrième cycle triennal en 2018) sur la nouvelle version ISO 9001-orientée sur les risques- pour l'ensemble des services rendus à MIP (services de gestion et fonctionnels) par le GIE Groupe Nation.

A.1.5 Le développement

Grâce au développement mené en 2017, MIP a accueilli plus de 2000 cotisants supplémentaires au cours de l'exercice.

Dans un marché administré, toujours fortement dégradé et nationalement déficitaire en collectif, MIP continue à entourer son développement effectué dans ce secteur, 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 le financement, par d'autres adhérents ou d'autres entreprises plus citoyennes, de leur propre protection sociale au travers d'un contrat fortement déficitaire.

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 décidé l'arrêt des contrats statutaires des agents des collectivités. Les derniers contrats ont été résiliés au 31/12/2017, cette activité déficitaire ayant entraîné le désengagement des réassureurs et ayant été demandée par l'ACPR.

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

Les points majeurs de l'activité ont été:

- La formation des services supports qui a impliqué l'ensemble des personnels. La formation a porté sur les évolutions réglementaires (LCB-FT, DSN, contrats responsables, Solvabilité 2), les évolutions des techniques médicales et de la Sécurité Sociale, les systèmes Qualité, la communication et les formations personnalisées aux outils informatiques et micro-informatiques.
- 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,
- L'adaptation à l'accroissement de charge de travail lié à la mise en place de nouvelles réglementations (Solvabilité 2, Eckert AGIRA, contrats responsables...), des divers contrôles, et plus généralement d'un environnement réglementaire foisonnant et instable,
- L'élargissement du périmètre d'Itelis (réseau de soins) à la grande majorité des adhérents de MIP,
- Le développement des flux d'échanges (Porteurs de Risque/Délégataires de Gestion),
- La poursuite de l'implantation des phases successives de la DSN (Déclaration Sociale Nominative),
- La mise en œuvre partielle 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 2017.

A.1.7 Les filiales et participations

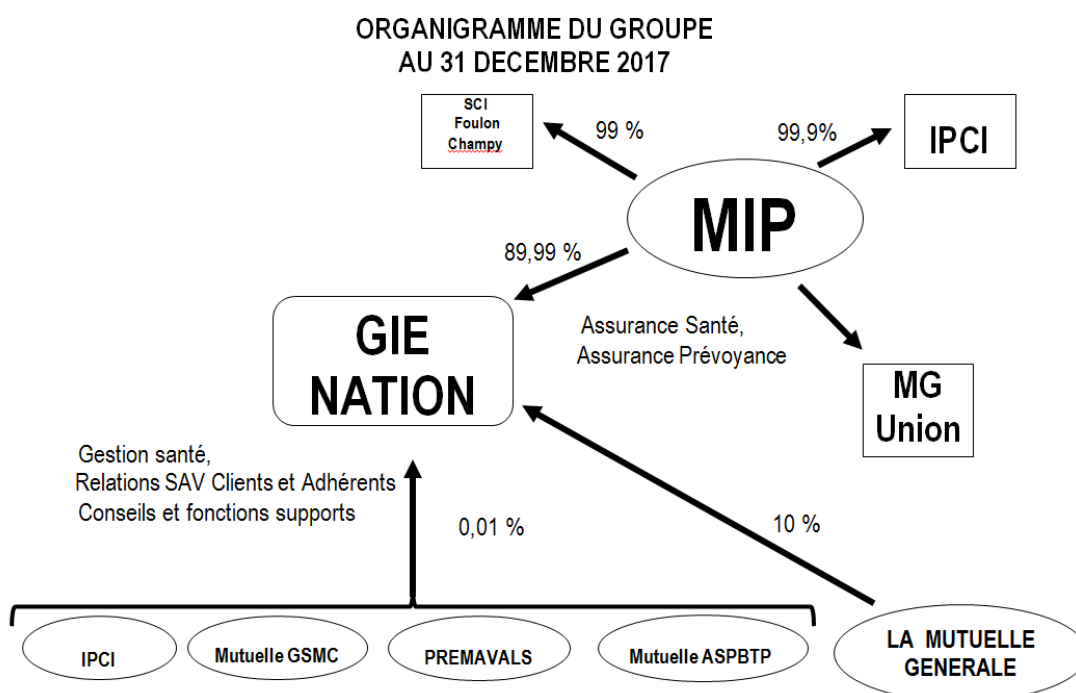
A.1.7.1 Les créations 2017

Aucune création n'a été réalisée en 2017.

A.1.7.2 Les évolutions 2017

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 2017 98,660 M€ de cotisations nettes de réassurance et de taxes contre 97,872 M€ en 2016, en augmentation de 0,788 M€, soit 0,81 %.

Les cotisations nettes se ventilent entre 13,493 M€ pour les garanties individuelles et 85,167 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%, ce qui a permis de répondre aussi aux exigences de Solvabilité 2.

Prestations : Les prestations non vie nettes de réassurance ont atteint 74,662 M€ en 2017 contre 77,952 M€ en 2016, soit une diminution de -4,22 %. 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 4%.

Intermédiation : MIP a eu, comme en 2016 recours en 2017 à l'intermédiation. Le montant des cotisations encaissées dans ce cadre en 2017 a été de 7 146 K€, les prestations sont estimées à 5 594 K€. 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 1 229 K€ sur l'exercice 2017. 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 2017 à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers. La délégation de gestion non-vie concerne en 2017 42 256 cotisants pour MIP.

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): 6,416 M€ en 2017 contre 6,199 M€ en 2016 soit +3,50%.

Prestations (nettes de réassurance): 2,204 M€ en 2017 contre 2,127 M€ en 2016 soit + 3,62%.

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 la marque MPGS, a recours à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers.

A.2.3 L'aide sociale

Pour 2017, les prestations d'action sociale ont été de 464 519 €.



A.2.4 Les frais de fonctionnement

Les frais de fonctionnement directs ou facturés à la MIP sont de 25 177 K€ dont 11 870 K€ de frais de courtage et se répartissent par nature de la façon suivante : 13307

- Rémunérations, honoraires et autres charges afférentes : 8 628 K€
- Frais de service, de maintenance et de communication : 1 389 K€
- Frais de locaux : 1 360 K€
- Autres frais : 947 K€
- Impôts, taxes : 983 K€

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

- Développement : 1865 K€
- Gestion institutionnelle et représentation : 330 K€

MIP a réglé en 2017, 15 189 K€ au titre de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) dite rénovée désormais intégralement versée aux URSSAF et qui intègre les anciennes TCA et TSJA. MIP verse par ailleurs 295 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 1,82% sur l'exercice. La reprise des indices actions en fin d'année a succédé à un début d'année peu favorable marqué par une volatilité plus importante que les années précédentes. Le CAC 40 a clôturé l'exercice 2017 à +9,26%. 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, la valorisation des actifs sous mandats, hors actifs gérés sous Fonds communs de Placement, est supérieure au montant de ces provisions. Leur valorisation, y compris surcote/decote passe de 135,517 M€ à fin 2016 à 130,937 M€ à fin 2017. Le portefeuille sous mandat a dégagé sur l'exercice 2017 un rendement comptable de +2,46%. Au 31 décembre 2017, le portefeuille MIP sous mandat reste en situation de plus-value latente significative.

A.2.5.2 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 2017 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 2017) 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 reste 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 a donné lieu en 2017 à un appel d'offres et à l'entrée d'un nouveau prestataire. Dans un environnement de taux bas, l'exposition actions a été légèrement augmentée, une tendance d'amélioration ponctuelle de l'environnement économique étant envisageable.

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 2017 : + 7,691 M€ contre un excédent de 5,470 M€ pour l'exercice 2016.

Le résultat technique des opérations vie est positif de 309 K€ contre un résultat positif de 856 K€ en 2016.

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 37 699 K€ au 31/12/2017.

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 et IS est excédentaire de 7,349 M€ dont 3, 462 M€ d' IS. Pour 2016, le résultat net, après produits des placements et IS était excédentaire de 5,386 M€ dont 2, 711 M€ d' IS.

Le Conseil d'Administration proposera à l'Assemblée Générale d'affecter l'excédent de 7 349 251 € 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 a suivi un module de formation le 5 octobre 2017: « Aspects majeurs de solvabilité 2 ».

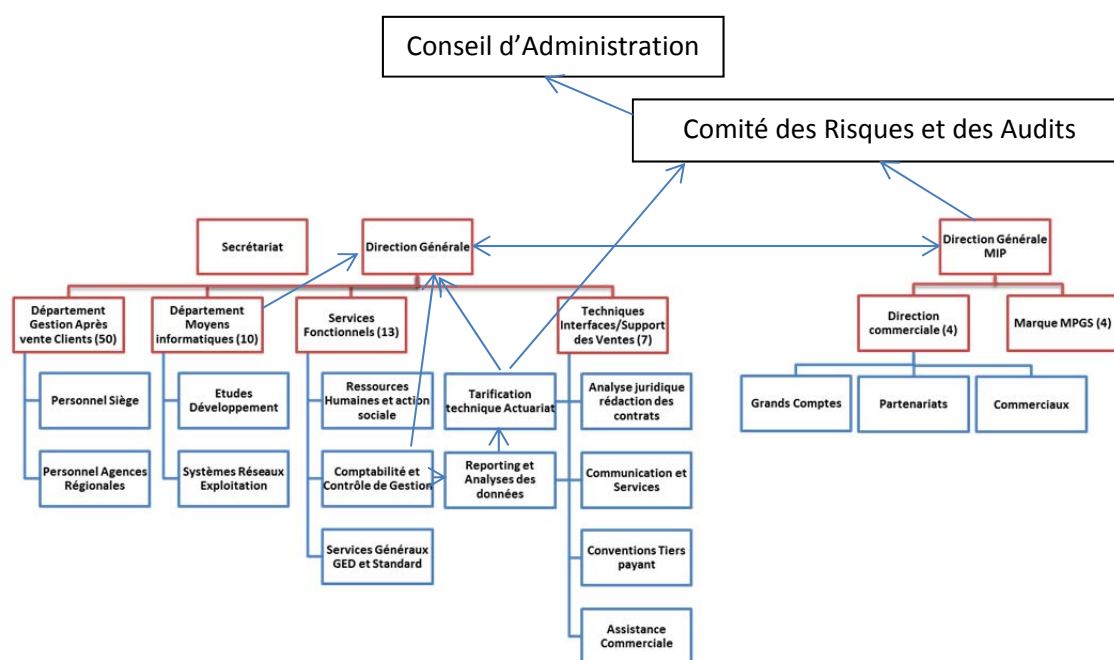
Par ailleurs, un administrateur a participé à des sessions de formation intitulées l'une « Initiation à la protection sociale et au système de santé » et l'autre « Savoir lire les comptes de son groupement pour pouvoir jouer pleinement son rôle d' élu ».

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

La MIP a maintenu tout au long de l'exercice 2017 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 2017 l'objet de 2 audits externes menés par 2 auditeurs différents dans le cadre de la certification ISO. Un audit informatique spécifique a été mené par un prestataire spécialisé diligenté par le Commissaire aux Comptes.



B.1.3 Les commissions

B.1.3.1 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.1.3.2 La Commission « des Contrats et des Engagements »

La Commission a étudié en 2017 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. Après un audit de contrats présentant des performances financières insuffisantes, un suivi particulier d'un délégataire de la marque MPGS a été mis en œuvre.

B.1.3.3 Le Comité « des Risques et des Audits »

Le Comité s'est réuni le 25.04.2017 en présence du Commissaire aux Comptes. Il a revu les critères d'appétence au risque et analysé l'évolution des risques principaux types de risques liés à l'activité de MIP. Le Comité a étudié le programme de travail du commissaire aux comptes et les audits spécifiques menés au cours de ce programme. Une revue des audits réalisés par la MIP a été effectuée.

Lors de la réunion du 05.10.2017 le Comité a été informé du changement d'un partenaire bancaire suite à un appel d'offres. Les travaux de chacune des fonctions clés (actuarielle, audit interne, risques et conformité) ont fait l'objet d'une présentation des activités en présence de chacun des RFC, comme décidé par le Conseil d'Administration.

Il s'est à nouveau réuni le 06.12.2017 sur les évolutions des risques majeurs, les risques « délégation de gestion », « contrepartie réassurance », « rendement financier ».



B.1.3.4 Le Comité « des Placements »

Le Comité s'est réuni le 26.01.2017 pour rendre compte de la revue des placements du 23.01.2017 effectuée avec les gérants de portefeuille et notre conseil en gestion, concernant les performances de nos fonds en 2016 et l'environnement prévisionnel 2017 et les orientations à donner à la gestion des fonds. Dans ce cadre un changement de partenaire bancaire est intervenu au 1er Octobre 2017 suite à un appel d'offres, MIP étant en attente d'une meilleure performance sur le long terme.

Il s'est à nouveau réuni le 14.12.2017 pour rendre compte de l'état des placements à fin Novembre et des actions en cours.

B.1.4 Droits à rémunération des membres de l'organisation

B.1.4.1 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 7 fois en 2017, la commission des Risques et des Audits 3 fois, la commission des Contrats et des Engagements 2 fois.

B.1.4.2 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

Les fonctions clés ont été auditionnées par le Comité des risques et des audits du Conseil d'administration de MIP en octobre 2017.

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.

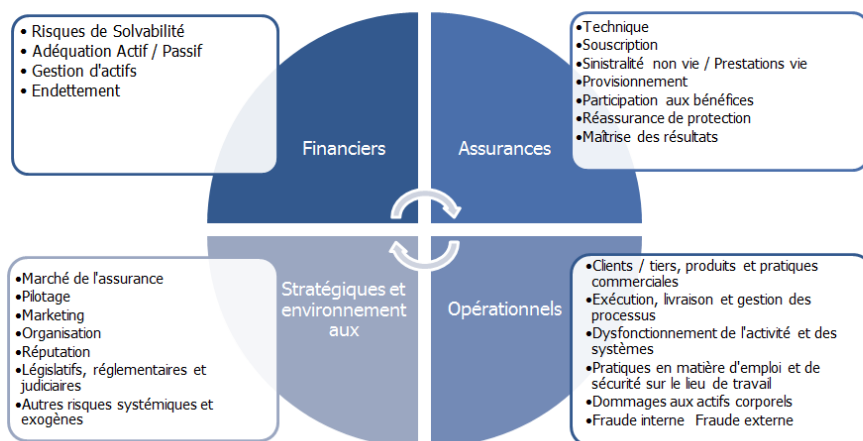
B.3 Système de gestion des risques

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 grands risques



■ Mesure de l'impact des risques analysés

$$\text{Impact} = \text{Fréquence} \times \text{sévérité}$$

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 ?

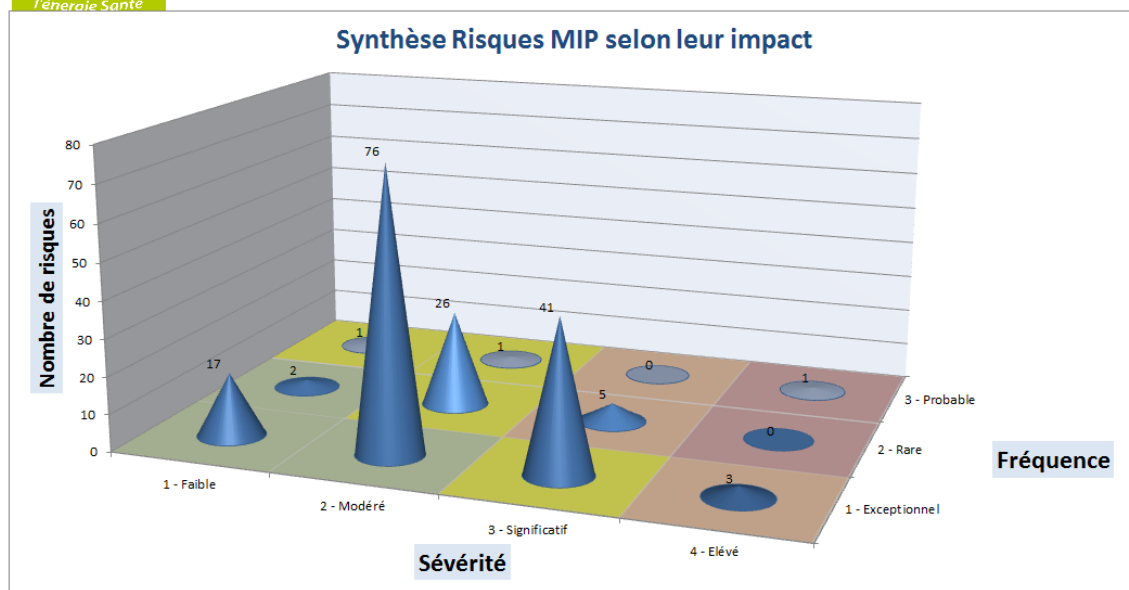
Ces deux notes permettent ensuite de définir l'impact, avec la définition suivante : Impact = Fréquence x Sévérité.

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

Fréquence	S	S	E	E
	M	M	S	E
	F	M	S	E
	F	F	M	S
Sévérité				

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

■ Synthèse des risques MIP



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.

Un outil de pilotage du profil de risques de MIP a été mis en place 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 :

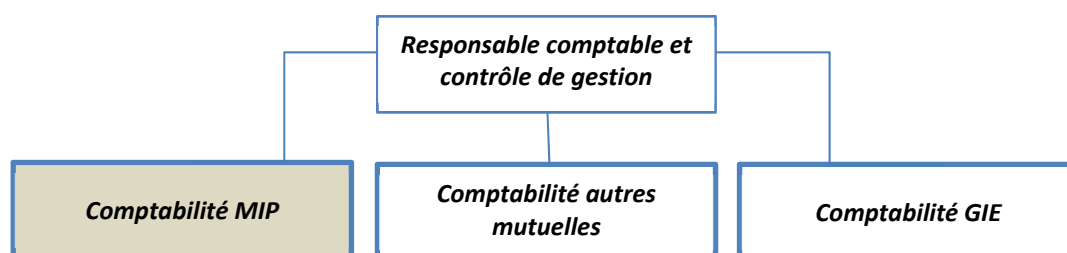
- La régularité et sincérité des écritures,
- L'image fidèle,

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, actualisé régulièrement, 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 Actuaire 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 déléguée, 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 ;
- 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 Interne).

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



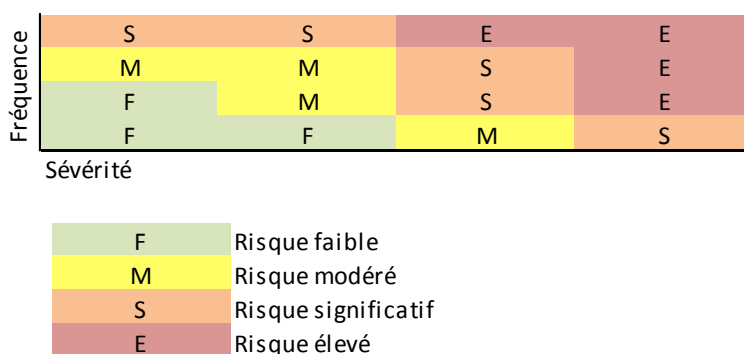
Les risques sont classés en 4 catégories :

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

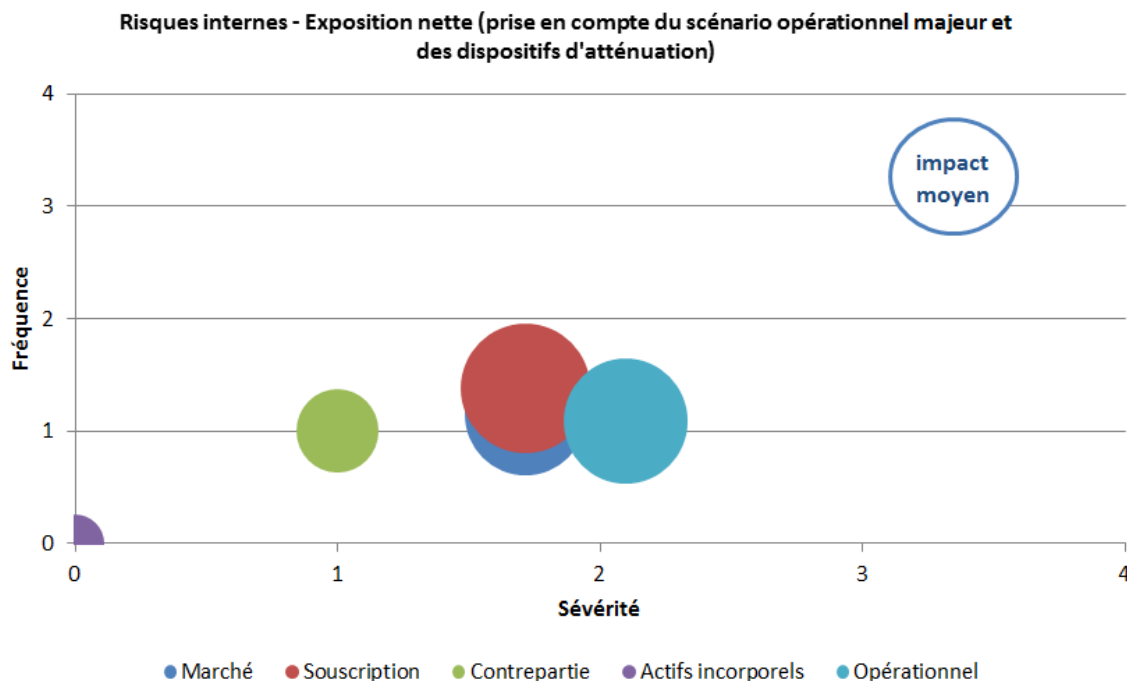
Il est défini pour chaque risque identifié :

- 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. En nombre, cela représente 80% des risques analysés.

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 2017 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 sans recours à la correction pour volatilité (*volatility adjustment*).

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 2017. Ces éléments seront mis à jour dans le cadre de l'exercice mené en 2018.

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

	2017	2018	2019	2020	2021
Evolution des effectifs	11,4%	-1,2%	0,8%	0,8%	0,8%

La hausse sensible des effectifs en 2017 s'explique principalement par le développement de l'offre prévoyance.

Evolution des cotisations et des prestations

	2017	2018	2019	2020	2021
Evolution des cotisations	-0,1%	0,4%	1,9%	2,2%	2,5%

	2017	2018	2019	2020	2021
Evolution du S/P	76%	77%	78%	80%	80%

Frais

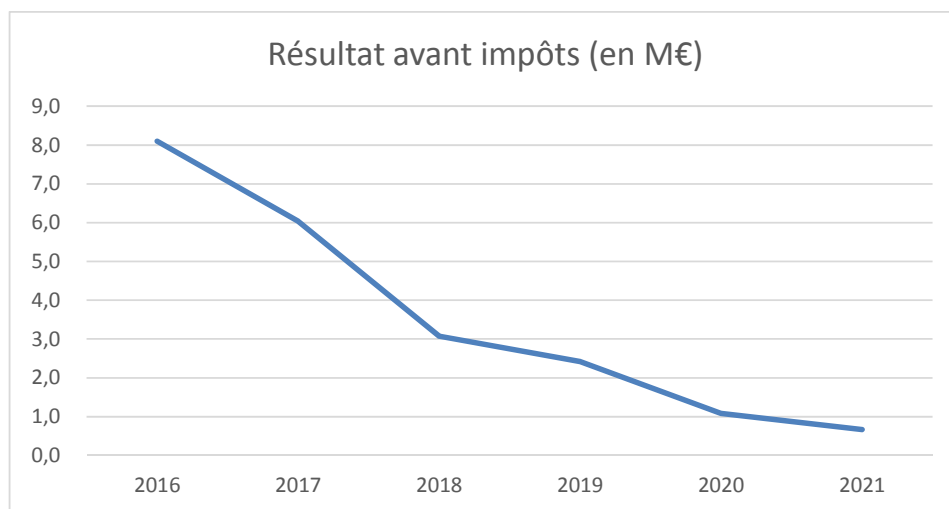
La MIP anticipe une augmentation de ses frais techniques dans le futur.

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 2016 (64% en obligations ; 12% en actions ; 24% 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 15% en 2021.

C.6.2 Scenario 0 : Standard



Les résultats futurs sont en baisse par rapport à 2016 et traduisent un résultat technique moindre du fait :

- d'une légère baisse du chiffre d'affaires en 2017 ;
- d'une sinistralité en hausse à partir de 2017 ;
- d'une augmentation des frais techniques à partir de 2017, liée notamment au développement de l'offre prévoyance.

Le résultat financier anticipé pour 2017 est quant à lui en hausse légère, du fait de la remontée des taux. Il est ensuite relativement stable.

En termes d'exigences de solvabilité et de taux de couverture, les résultats suivants sont obtenus :

TAUX DE COUVERTURE						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SCR	42,4	46,4	48,7	50,5	52,4	54,5
MCR	10,6	11,6	12,2	12,6	13,1	13,6
Fonds Propres économiques (N.A.V.)	278,1	272,5	271,8	272,0	271,7	271,3
Couverture Solvabilité 2 (NAV/SCR)	656%	587%	558%	539%	519%	498%

En 2017, malgré un risque de souscription santé qui diminue avec la baisse du chiffre d'affaires, le SCR augmente sous l'effet notamment :

- de l'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, ainsi que du choc de taux plus fort du fait de la légère remontée des taux et de la croissance des encours Vie Entière ;
- de la diminution de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés du fait de la baisse du taux d'IS;
- de l'augmentation du risque de souscription vie sous l'effet de la hausse des encours Vie Entière.

A partir de 2018, la hausse des cotisations et les résultats bénéficiaires, ainsi que les effets rappelés 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 largement supérieur à la limite de 400% fixée, en fonction des paramètres retenus par Solvabilité2, par les responsables de la MIP sur la durée de projection.

C.6.3 Sensibilités

Les hypothèses de projection des scénarios stressés

Scénario 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. La perte totale de chiffre d'affaires hors taxes est d'environ 27 M€, soit une baisse de près de 23% par rapport au chiffre d'affaires hors taxe attendu pour 2017.

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.

Scénario 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 présentés en partie C.6, le S/P ne revient pas au niveau du 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 rapides pour redresser la situation économique de la mutuelle.

Scénario 3 : Labellisation de contrats individuels seniors et évolution des offres

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

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 dans le même temps de 3% du taux de sinistralité.
- Année 2 : Un 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.



Scénario 4 : Lancement de contrats-type dits « contrats Macron »

Dans ce quatrième scénario, le but était de modéliser l'éventuel lancement de 3 contrats-type, évoqués lors de la campagne présidentielle d'Emmanuel Macron. Concrètement, les organismes d'assurance seraient dans l'obligation de proposer, en plus de leurs offres existantes, trois contrats, et notamment « un moyen, un renforcé et un qui couvre tout ».

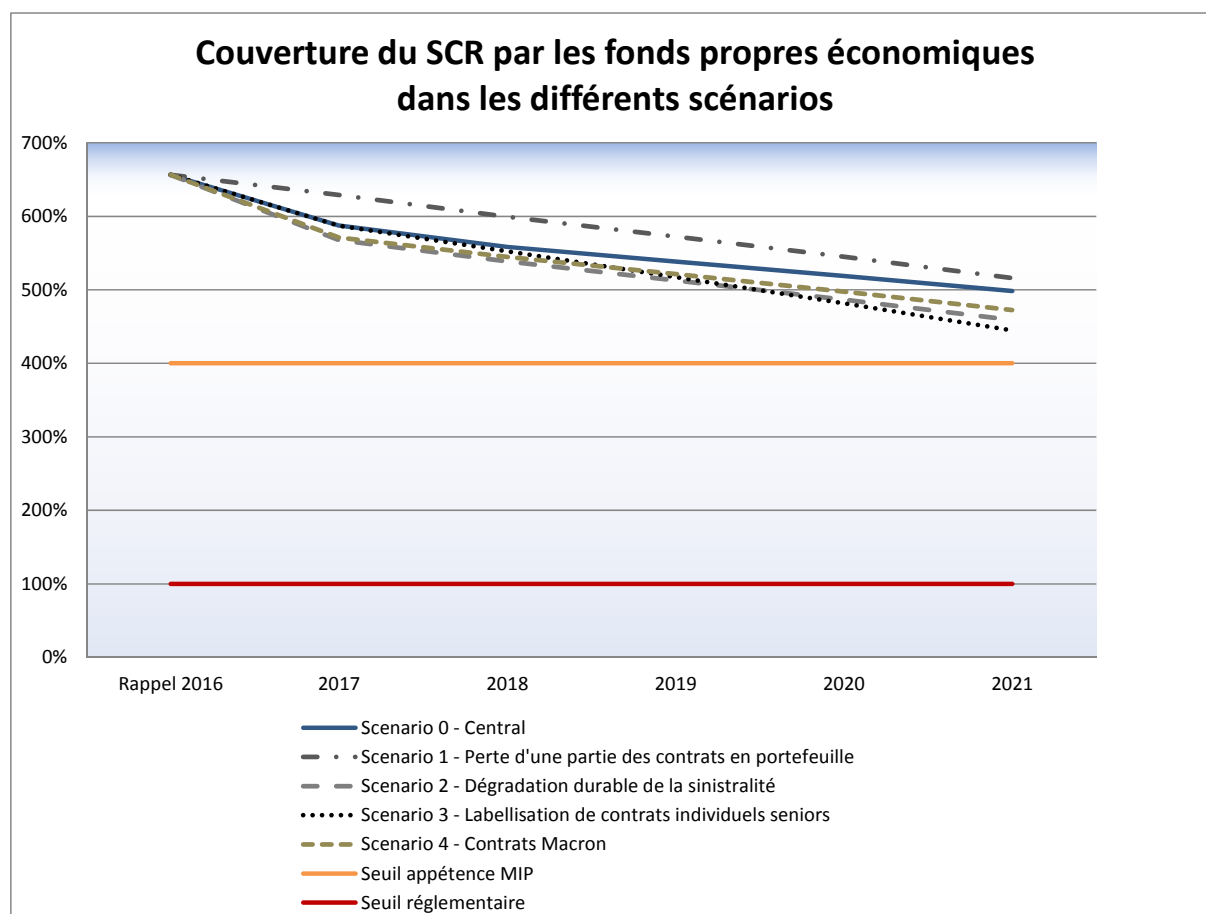
Pour la MIP, il a été considéré qu'une telle réforme aurait pour effet la neutralisation de la rentabilité sur les contrats alternatifs existants.

Reverse Stress Test :

Au vu des résultats de l'an passé (rappelés ci-après), il a été décidé de ne pas reconduire cette année le reverse stress test. Celui-ci pourra cependant être renouvelé tous les 5 ans.

Synthèse des résultats

Le ratio de solvabilité projeté, dans le cadre de l'exercice ORSA 2017, dans chacun des quatre scénarios testés est indiqué dans le graphique de synthèse ci-dessous.





Dans les différents scénarios, les fonds propres économiques de la MIP lui permettent de couvrir le SCR et le MCR. Le seuil d'appétence de la MIP est également respecté dans l'ensemble des scénarios.

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 2017 s'établissent comme suit :

Bilan simplifié au 31/12/2017			
Comptes Sociaux (en M€)			
Actifs	Montant	Passifs	Montant
Frais d'acquisition reportés	0,6	Fonds propres	203,4
Actifs incorporels	0,0	Provisions techniques santé	101,4
Immobilisation corporelles	0,0	Dont similaire à la non-vie	101,2
Placements (en valeur nette comptable)	331,1	Dont similaire à la vie	0,2
Provisions techniques cédées	8,8	Provisions Techniques vie	39,7
Autres actifs	18,1	Autres provisions	0,3
		Autres passifs	14,0
Total	358,6	Total	358,6



Bilan Prudentiel simplifié au 31/12/2017			
(en M€)			
Actifs	Montant	Passifs	Montant
Frais d'acquisition reportés	0	Fonds propres	284,1
Actifs incorporels	0	Best Estimate	59,1
Immobilisation corporelles	0,0	Marge de risque	7,0
Placements (en valeur de marché)	341,5		
Provisions techniques cédées	9,3	Autres provisions	0,3
Impôts différés	2,5	Impôts différés	3,7
Autres actifs	14,5	Autres passifs	13,6
Total	367,7	Total	367,7

La courbe des taux qui a été utilisée est la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA au 31/12/2017. Aucun ajustement particulier n'a été appliqué sur cette courbe.

D.1 Actifs

D.1.1 Frais d'acquisition reportés

Un montant de 642 K€ est comptabilisé en frais d'acquisition reportés dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent moins de 0.2 % du bilan social. Sous le référentiel prudentiel, les frais d'acquisition reportés sont valorisés à 0.

D.1.2 Actifs incorporels

Un montant de 8K€ est comptabilisé en actifs incorporels dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent 0.002 % 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 8 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 2017, la valeur nette comptable des placements s'élève à 331,1 M€ et la valeur de marché à 341,5 M€, soit une plus-value latente de 10,4 M€.

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 6,2% des provisions techniques brutes au 31 décembre 2017.

Les provisions techniques cédées ont été valorisées dans le bilan prudentiel sur la base des meilleures estimations 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 2017 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 2017, 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 5,1% du total des actifs de la mutuelle au bilan social du 31 décembre 2017.

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 2017 :

- De provisions techniques santé (similaire à la non-vie) pour un montant de 101,2M€
- 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 39,7M€

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.

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



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 engagements³ est évaluée à 8,8 M€
- Lob n°2 – pour laquelle la meilleure estimation¹ est évaluée à 7,4 M€
- Lob n° 30 et 32 – pour laquelle la meilleure estimation des engagements² est évaluée à 33,5 M€
- Lob n°33 – pour laquelle la meilleure estimation des engagements² est évaluée à 0 k€.

En résumé, les provisions techniques évaluées en normes sociales et en normes prudentielles au 31 décembre 2017 s'élèvent, brutes de réassurance, à :

Comptes Sociaux (en M€)			Normes prudentielles (en M€)	
Provisions Techniques au 31/12/2017	Valeur comptable		Provisions Techniques au 31/12/2017	Valeur de marché
Provisions Techniques brutes	141,0		<i>Best Estimate bruts</i>	59,1
			Marge de risque	7,0
Total	141,0		Total	66,1

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 2017, 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 et fiscaux actuels. Cette année, les taux d'imposition appliqués prennent en compte l'évolution annoncée du taux d'impôt sur les sociétés pour les années à venir

Les anticipations d'évolution des postes d'actifs et de passifs, ainsi que les perspectives futures de résultat, ont conduit à retenir les conventions suivantes :

³ Evaluation réalisées nettes des effets de réassurance



- Pour les provisions, les frais d'acquisition reportés, les actifs incorporels et les actifs financiers (hors ICNE), un taux de 25,83% est retenu. Pour le reste, un taux de 34,43% est retenu.

Ci-dessous le détail du calcul des impôts différés au 31 décembre 2017 poste par poste :

(en M€)

Poste	Base Fiscale au 31.12.2017	Valorisation S2 au 31.12.2017	Ecart Vision S1/S2 31.12.2017	Taux d'Imposition	Impôts Différés Actif calculés	Impôts Différés Passif calculés
ID calculé sur les frais d'acquisition reportés	0,6	0,0	0,6	25,83%	0,2	0,0
ID calculé sur les actifs incorporels	0,0	0,0	0,0	25,83%	0,0	0,0
ID calculé sur les placements	331,1	341,5	-10,4	25,83%	0,0	-2,7
ID calculé sur les ICNE / Surcotes / Décotes	1,9	0,0	1,9	34,43%	0,7	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Vie Nettes de réass	-36,1	-38,8	2,8	25,83%	0,7	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass Hors PRC	-21,7	-17,9	-3,8	25,83%	0,0	-1,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass PRC	-74,5	0,0	-74,5	25,83%	0,0	-19,2
ID calculé sur les Primes Restant à Emettre	7,5	6,1	1,4	34,43%	0,5	0,0
correction fiscale ID - PV Latente OPCVM	1,3	0,0	1,3	34,43%	0,4	0,0
correction fiscale ID - Stock PRC	74,5	0,0	74,5	25,83%	0,0	19,2
Différence temporaire sur C3S	0,0	0,0	0,0	34,43%	0,0	0,0
	284,7	290,8	-6,1	0,00%	2,5	-3,7

D.3.3 Autres passifs

Les autres postes de passif représentent 3,9% du bilan social pour un montant de 14,0 M€. 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, hormis les surcotes/décotes qui sont intégrées à la valeur de marché des placements dans le bilan prudentiel.

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 0,4% 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

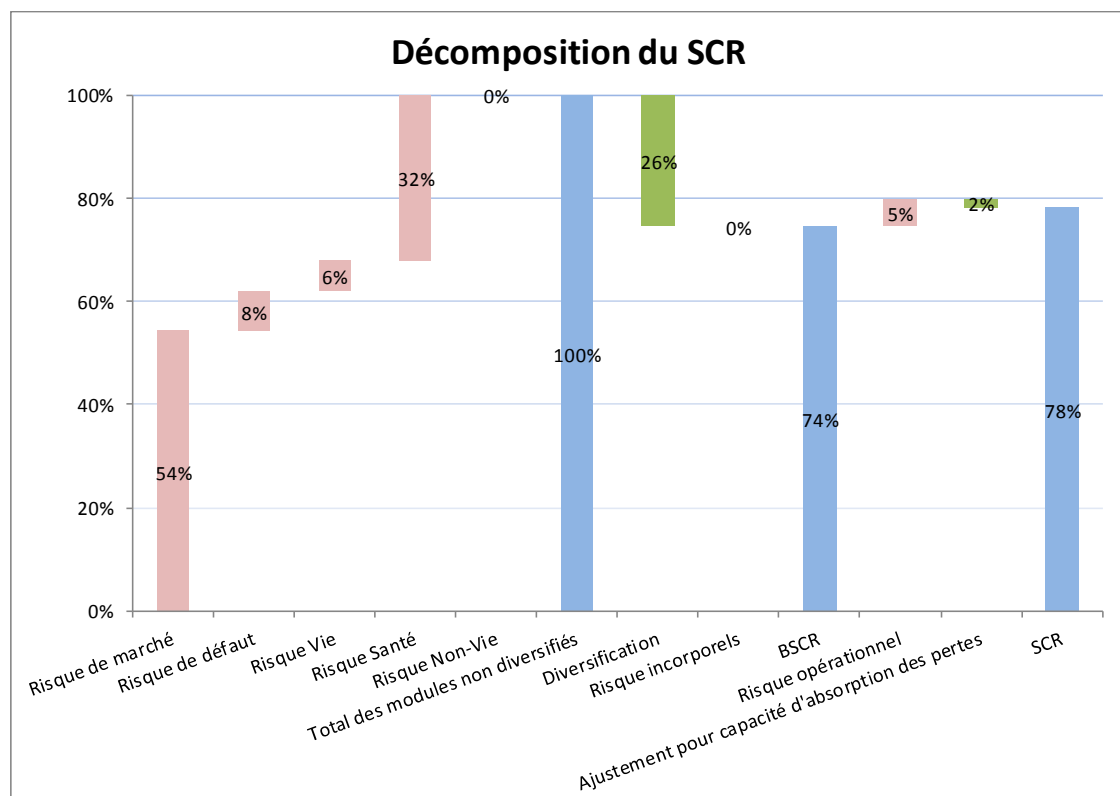
E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques, d'un montant de 284,1 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 sont des fonds propres de tiers 1.

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

Le SCR de la MIP au 31/12/2017 s'élève à 52,5 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 **4,0 M€** au 31/12/2017.

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 94% 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 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 **20,2 M€** au 31/12/2017.

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 **2,3 M€** au 31/12/2017.

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.

E.2.2.1 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 **3,5 M€** au 31/12/2017.

Au global, le **SCR de souscription santé** s'élève à **21,5 M€** au 31/12/2017.



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 2017, les informations transmises par les gestionnaires financiers permettent une analyse des risques de marché en transparence, avec plus de 98% 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 31/12/2017.
- 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 2% des titres obligataires, une approche par sensibilité est retenue.
- Choc sur les actions :
 - Actions de type 1 (hors participations stratégiques) : 40,90% (39% + 1,90% au titre du « Dampener ») ;
 - Actions de type 2 (hors participations stratégiques) : 50,90% (49% + 1,90% au titre du « Dampener ») ;
 - Participations stratégiques : 22%. Au 31/12/2017, 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 **36,4 M€** au 31/12/2017.

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 nantisements 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 5,2 M€ au 31/12/2017.

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 52,5 M€ (contre 42,4 M€ à fin 2016), ce qui représente un taux de couverture de 541% (contre 656% à fin 2016). La réduction du taux de couverture s'explique par les effets cumulés :

- De la hausse du risque de marché, qui s'explique par :
 - La hausse du choc actions : +3,3pts sur le *Dampener* en 2017.
 - La hausse du choc de taux à la baisse, les taux étant remontés par rapport à l'an passé.
 - L'évolution du portefeuille d'actifs, avec notamment une part plus importante de produits de taux au détriment des instruments monétaires et une légère hausse de la durée de la poche taux pour faire face aux engagements vie.
- De la hausse des meilleures estimations, qui s'explique par :
 - Une légère dégradation des P/C santé anticipés sur l'année à venir.
 - La hausse des engagements Vie (et donc du risque de souscription vie).
- De la moindre absorption des pertes par les impôts différés

Le MCR s'élève quant à lui à 13,1 M€ (contre 10,6 M€ à fin 2016), ce qui représente un taux de couverture de 2 163% (contre 2 625% à fin 2016).

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 2017, 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.

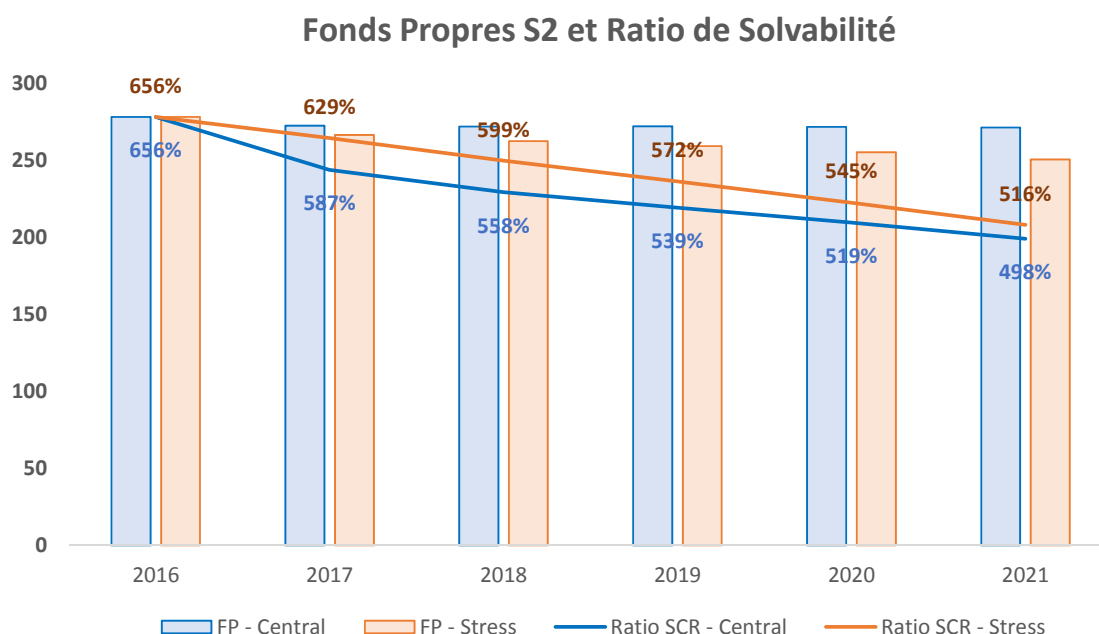
Par ailleurs, le suivi de la solvabilité dans le référentiel Solvabilité 2 fait partie des travaux réguliers du Conseil d'administration, qui s'assure ainsi du respect permanent de ces exigences

E.6 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

Résultats de l'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) 2017 sur les données 2016

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

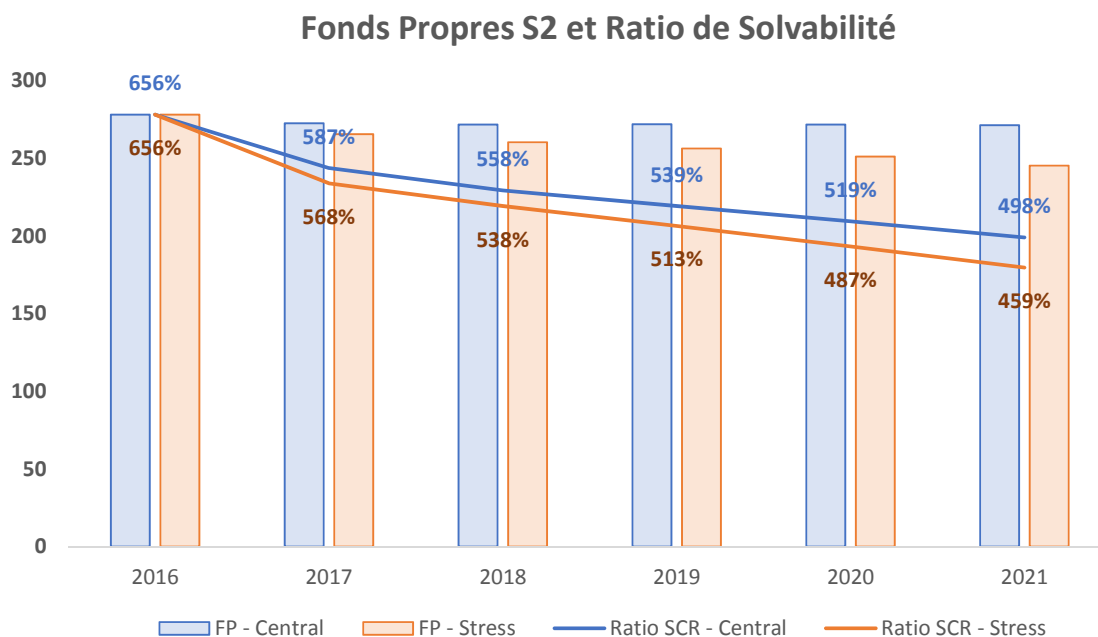


Dans ce scénario, l'hypothèse d'incompressibilité des frais techniques (hors frais de gestion), cumulé à l'effet d'assiette, impacte le résultat technique (cotisations brutes – charges de sinistres – frais techniques), qui diminue par rapport au scénario central pour devenir négatif. La mutuelle est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

En revanche, on observe une diminution du taux de couverture sensiblement moins importante que dans le scénario central, particulièrement la première année. En effet, malgré la baisse des fonds propres économiques liée à la baisse du résultat, le SCR diminue légèrement en 2017 sous l'effet de la réduction du chiffre d'affaires.



Scénario 2 : Dégradation durable de la sinistralité

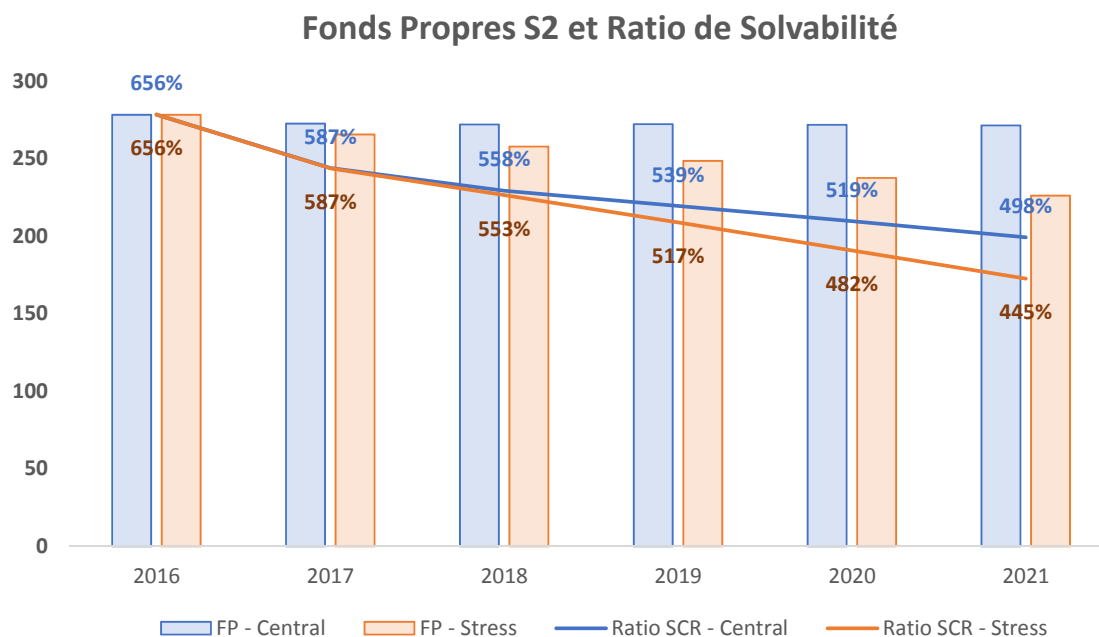


Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse de son résultat régulière à partir de 2017, de par la hausse sensible de sinistralité. La dérive de sinistralité sur la période de projection conduit à une diminution progressive du taux de couverture, qui s'établit à 459% en 2021, ce qui ne remet donc pas en cause la solvabilité de la MIP ni la limite fixée par les responsables de la MIP.

Il est à noter qu'ici il 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 éventuellement de réduire les pertes constatées sur la durée de projection.



Scénario 3 : Labellisation de contrats seniors et évolution des offres



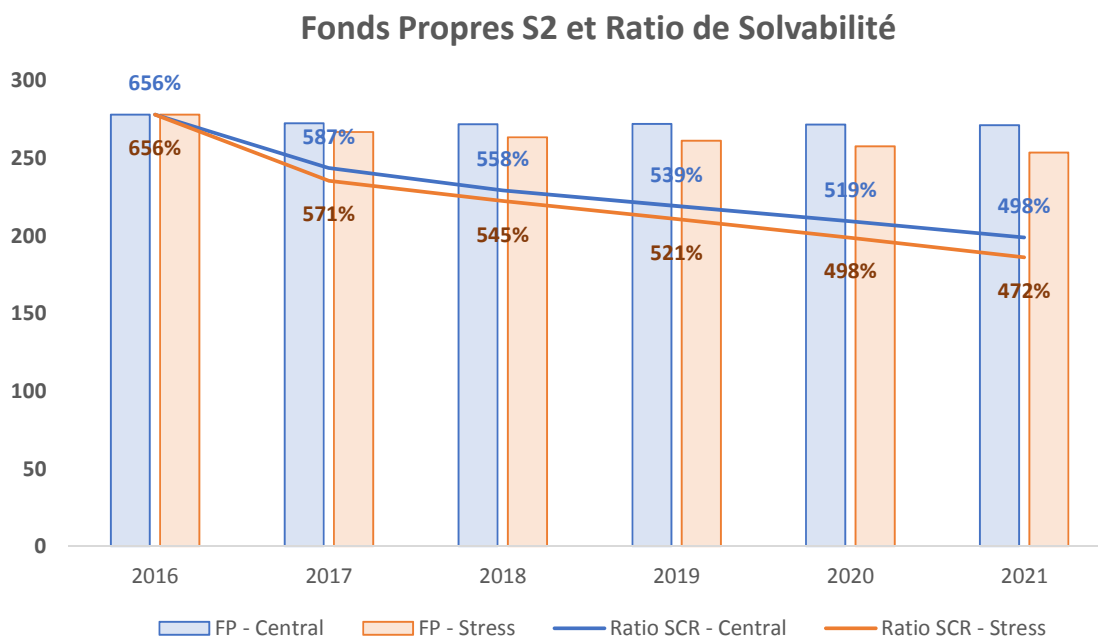
Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse de son résultat dès la première année, sous l'effet combiné de la baisse du chiffre d'affaires et de la hausse de la sinistralité, liée au contexte de marché concurrentiel. Sur les exercices suivants, la sinistralité anticipée dégraderait son résultat.

En termes de taux de couverture, la diminution du chiffre d'affaires la première année entraîne une augmentation moins forte du SCR par rapport au scénario central. 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 445% à horizon 2021.

Le scénario induirait un appauvrissement de la mutuelle, les fonds propres économiques à 5 ans n'étant que de 226 M€, contre 271 M€ dans le scénario central.



Scénario 4 : lancement de contrats-type dits « contrats Macron »



Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse plus importante de son résultat dès la première année, sous l'effet de la dégradation du ratio combiné santé. La baisse du résultat serait régulière pour atteindre -3 M€ en 2021. Dans ce scénario, seule la hausse de la sinistralité a été modélisée.

En termes de taux de couverture, la dérive de la sinistralité entraîne une diminution progressive et plus marquée que dans le scénario central du taux de couverture, qui atteint 472% en 2021.

Le scénario induirait un appauvrissement de la mutuelle, les fonds propres économiques à 5 ans étant de 254 M€, contre 271 M€ dans le scénario central.