



CPAMIF 
MUTUELLE SANTÉ & PRÉVOYANCE

Siren : 784 394 363
LEI : 969500266NCH9XN3IF77

RAPPORT SFCR

*Rapport à destination du public
31 décembre 2016*

NANOT Christèle
Dirigeant Opérationnel

1. SYNTHÈSE	4
2. ACTIVITÉ ET RESULTATS	5
2.1. Présentation générale des activités	5
2.1.1. Les chiffres 2016	5
2.2. Les conventions et traités encadrant l'activité générale	5
2.2.1. Une nouvelle convention été signée sur l'année 2015 avec une prise d'effet au 1 ^{er} janvier 2016 : UMG ENTIS MUTUELLES	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
2.3. STRATEGIE ET PERSPECTIVE	5
2.4. COMPARAISONS ORSA	5
3. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	6
3.1. Informations générales	6
3.1.1. Présentation des acteurs et responsabilités.....	6
3.2. Audits internes réalisés	9
3.2.1. Objectifs et périmètre	9
3.2.2. Politique & charte d'audit interne	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
3.2.3. Plan pluriannuel d'audit	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
3.3. Mise en place et révision des politiques écrites.....	9
3.4. Dirigeant opérationnel salarié.....	9
3.5. Fonction gestion des risques	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
3.6. Organigramme opérationnel.....	10
3.7. Politique de rémunération	10
3.8. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	10
3.8.1. Synthèse de la politique écrite Compétence et Honorabilité.....	11
3.8.2. Evaluation des compétences collectives et individuelles	11
4. PROFIL DE RISQUE.....	12
4.1. Description du profil de risque de la mutuelle.....	12
4.2. Risque de souscription (santé)	13
4.2.1. Exposition au risque de souscription	13
4.2.2. Concentration du risque de souscription	13
4.2.3. Technique d'atténuation du risque	13
4.3. Risque de marché	14
4.3.1. Exposition au risque de marché	14
4.3.2. Concentration du risque de marché	14
4.3.3. Technique d'atténuation du risque	15
4.4. Risque de contrepartie.....	15
4.4.1. Exposition au risque de contrepartie.....	15
4.4.2. Concentration du risque de contrepartie	15
4.4.3. Technique d'atténuation du risque	16
4.5. Risque de liquidité	16

4.6. Risque opérationnel.....	16
4.6.1. Exposition au risque opérationnel.....	16
4.6.2. Technique d'atténuation du risque	16
4.7. Autres risques	17
4.8. Sensibilité de la mutuelle aux risques.....	17
4.9. Autres informations	17
5. VALORISATION.....	18
5.1. Actifs.....	18
5.2. provisions techniques.....	19
5.3. AUTRES PASSIFS	19
5.3.1. Impôts différés	19
5.3.2. Autres dettes	19
6. GESTION DU CAPITAL.....	20
6.1. Fonds propres	20
6.1.2. Information sur les clauses et conditions importantes attachées aux principaux éléments de fonds propres détenus.....	20
6.2. SCR et MCR	20
6.2.1. SCR marché.....	20
a. Actions de type 1.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
b. Actions de type 2.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
6.2.2. SCR Contrepartie	21
6.2.3. SCR Souscription en Santé	21
6.2.4. Risque de catastrophe en santé	22
6.2.5. SCR Opérationnel.....	22
6.3. Utilisation de la duration dans le risque actions	22
6.4. Différences entre la formule standard et le modèle interne utilisé	22
6.5. Non-respect des exigences de capital	22
7. CONCLUSION	23

1. SYNTHÈSE

L'organisme Mutuelle CPAMIF a été créé en 1944 et a obtenu son dernier agrément le 17 juillet 2003. La mutuelle CPAMIF détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 : Branche 1 et Branche 2.

Les produits commercialisés sont donc des garanties complémentaires santé.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située au 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, enregistrée sous le numéro de SIREN 784394363.

Acteur de l'économie sociale, la Mutuelle CPAMIF affirme sa compétence depuis plus de 70 ans. Elle a su s'imposer pendant des décennies comme une véritable mutuelle d'entreprise. Proche de ses adhérents, elle a veillé à apporter les meilleures garanties et services aux salariés de la Sécurité Sociale. Aujourd'hui, avec les mêmes convictions et les mêmes engagements, la Mutuelle CPAMIF affirme sa position de mutuelle interprofessionnelle. Confiante, volontaire et dynamique, Elle reste fidèle à ses valeurs :

- **La solidarité**, lien d'engagement avec ses adhérents pour une appartenance à des intérêts communs et à des obligations communes,
- **La lutte contre l'exclusion et la discrimination avec la volonté d'agir** pour le droit à la santé,
- **La prévention**, pour accompagner ses adhérents dans une démarche proactive responsable visant l'impulsion de nouveaux comportements dont l'objectif principal est l'anticipation pour le bien être des individus.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels, au cabinet EUREX éventuellement suppléé par le cabinet AUDICE ALPES représenté respectivement par David GUFFROY et Stéphane NAJOTTE.

Par ailleurs, la mutuelle détient des participations stratégiques au sein la Mutuelle Générale de Prévoyance et de la Mutuelle de France Unie.

La mutuelle s'est également constituée adhérente d'une union mutualiste de groupe UMG ENTIS MUTUELLES. Celle-ci est soumise, dans les mêmes conditions que la mutuelle, au contrôle de l'ACPR.

Au titre de son appartenance à l'UMG ENTIS MUTUELLES, la mutuelle CPAMIF bénéficie des compétences suivantes :

- Comptabilité/finances
- Statistiques/actuariat
- Contrôle interne
- Conformité
- Audit interne

2. ACTIVITE ET RESULTATS

2.1. PRESENTATION GENERALE DES ACTIVITES

2.1.1. Les chiffres 2016

	2016
Cotisations brutes hors substitution (Total)	9 202 922
Contrat individuel (cotisations nettes)	2 298 284
Contrat collectif	6 904 639
Effectifs	
Contrat individuel	2 769 PP
Contrat collectif	10 612 PP
Personnes protégées	13 381 PP

2.2. LES CONVENTIONS ET TRAITES ENCADRANT L'ACTIVITE GENERALE

- Le protocole d'accord, la convention de gestion et de partenariat pour la gestion du contrat de groupe UCANSS, conclus entre la mutuelle CPAMIF et MUTEX, ainsi que le traité de réassurance, en 2008 ont pris effet le 1^{er} janvier 2009 et ont été renouvelés jusqu'au 31/12/2016. Un avenant aux conditions générales a été signé en 2017 avec le nouveau chef de file ADREA MUTUALITE, sans changer les principes initiaux de l'accord. Cet accord inclut la mise à disposition par MUTEX de l'ensemble des logiciels indispensables à la gestion et au contrôle permanent de cette activité.

2.3. STRATEGIE ET PERSPECTIVE

95 % des Français disposent d'une complémentaire santé. Le marché de la santé en France est arrivé à maturation depuis déjà de nombreuses années. Les parts de marché se sont fortement réduites et la différenciation par l'offre a déjà été proposée par l'ensemble des acteurs, jusqu'à la mise à disposition de « produits d'appel » déstructurant notre positionnement.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, suite à la généralisation de la complémentaire santé, l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé doit bénéficier d'une couverture santé minimale obligatoire. La généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés a déjà conduit 22 % des Français à changer de contrat et 16 % à souscrire à une couverture supplémentaire individuelle à l'issue du 1^{er} trimestre 2016.

Cette réforme, qui standardise les offres, va pousser les complémentaires santé à innover davantage pour mieux se différencier, et notamment proposer aux assurés des produits ou des services plus innovants.

Compte tenu de sa taille relativement réduite par rapport à certains acteurs du marché, la CPAMIF réfléchit à un positionnement et une stratégie de développement qui soient véritablement différenciant et qui exploitent ses savoir-faire et son capital relationnel.

2.4. COMPARAISONS ORSA

Les réalisations 2016 restent en phase avec les perspectives décrites dans le rapport Orsa 2015.

3. SYSTEME DE GOUVERNANCE

3.1. INFORMATIONS GENERALES

Concernant le système de gouvernance de la Mutuelle CPAMIF, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité 2, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La mutuelle a adhéré à l'UMG ENTIS MUTUELLES, ce qui lui permet également d'utiliser les services du contrôle interne et de la gestion des risques, des outils statistiques et de l'actuariat, de la comptabilité/finances, de la conformité et de l'audit interne. L'UMG ENTIS MUTUELLES à gestion centralisée des risques, fixe un cadre que les mutuelles affiliées doivent respecter notamment en matière de gestion des risques. A ce titre, la CPAMIF intègre les politiques « cadres » de l'UMG ENTIS MUTUELLES dans l'élaboration de ses propres politiques écrites.

3.1.1. Présentation des acteurs et responsabilités

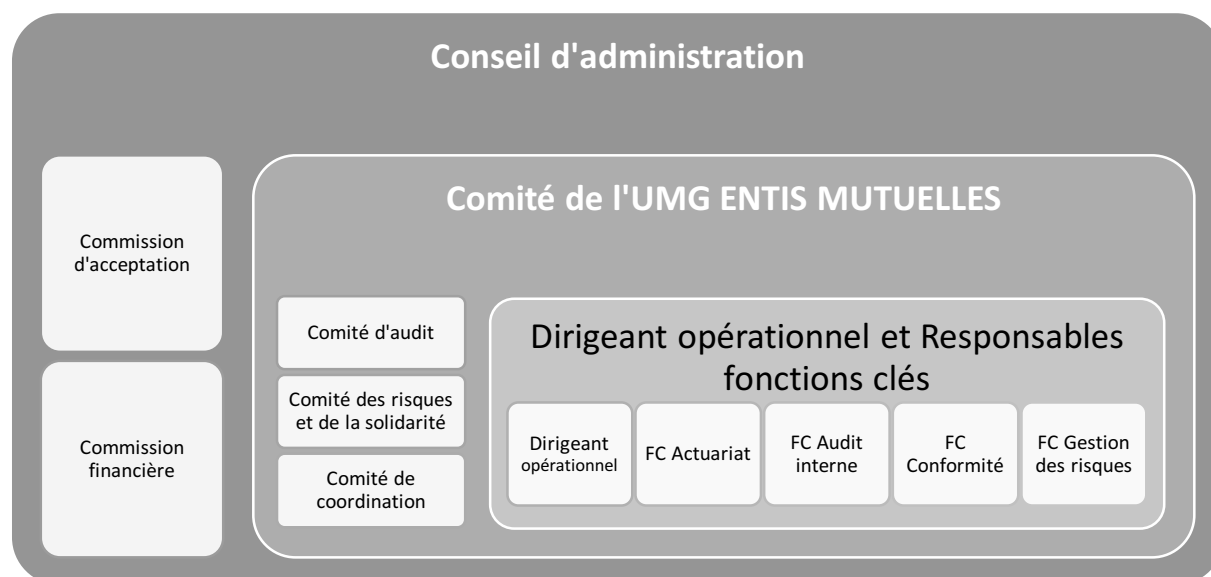
La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie, ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et directeur) mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

La gouvernance de la CPAMIF est fondée sur la complémentarité entre les instances représentant les adhérents (assemblée générale, conseil d'administration), les administrateurs élus chargés de missions permanentes (parmi lesquels figurent le président du conseil d'administration et le comité d'audit) et le dirigeant opérationnel, choisi pour ses compétences techniques pour assurer l'efficacité de ces instances. Dans le cadre de la mise à jour des procédures, la mutuelle formalise les interactions et rôles de chaque acteur et partie prenante de la CPAMIF.

En qualité de membre affilié à l'UMG ENTIS MUTUELLES, la gouvernance est composée du conseil d'administration, ainsi que d'un bureau et de comités de l'UMG ENTIS MUTUELLES (comité des risques, comité de coordination et comité d'audit), de la direction opérationnelle et des quatre fonctions clés qui sont mises à disposition par l'UMG ENTIS MUTUELLES.

Le système de gouvernance se présente comme suit :



3.1.1.1. Conseil d'administration

LA CPAMIF dispose de statuts, d'un règlement mutualiste, ainsi que d'un règlement intérieur. La gouvernance de la mutuelle est encadrée par l'assemblée générale, le conseil d'administration et les commissions et comités qui lui sont afférents.

3.1.1.2. Comité d'audit

En qualité de membres affiliés à l'Union Mutualiste de Groupe, dite UMG ENTIS MUTUELLES, la mutuelle CPAMIF bénéficie du comité d'audit de l'UMG ENTIS MUTUELLES. Ce dernier s'est réuni au cours de l'année 2016 afin de mener dans un premier temps, une réflexion à partir des rapports de l'audit interne présenté par la fonction clé de l'audit interne. Il s'est ensuite attaché à la réalisation du programme de travail à mettre en place pour l'année 2017 et s'est engagé à présenter une charte de fonctionnement. L'ensemble des membres ont suivi une formation des membres du comité d'audit.

En plus du comité d'audit, dans le souci de fluidifier l'articulation entre la gouvernance politique et la gouvernance opérationnelle, des comités, émanations du conseil d'administration et organes non décisionnaires, sont mis en place au sein de l'UMG ENTIS MUTUELLES. Ainsi, ses membres affiliés bénéficient également de deux comités ci-dessous.

3.1.1.3. Comité des Risques et de la solidarité

Ce comité informe le conseil d'administration et dialogue avec le Comité de Coordination, garant de la fonction gestion des risques et du système de contrôle interne au sein de l'UMG ENTIS MUTUELLES et est force de proposition pour les politiques qui lui sont attribuées.

Le comité des risques et de la solidarité a pour rôle d'analyser la solvabilité de l'UMG ENTIS MUTUELLES et de ses membres ainsi que tous les éléments qui concourent à la solidarité financière entre l'UMG ENTIS MUTUELLES et ses membres affiliés afin d'éclairer le conseil d'administration en émettant des avis. Le comité des risques pourra, à tout moment, déclencher un audit d'un membre affilié. Il permet ainsi au conseil d'administration qui peut le saisir à tout moment de prendre toute décision pour organiser la solidarité financière entre l'UMG ENTIS MUTUELLES et ses membres.

Ce dernier s'est réuni au cours de l'année 2016 afin de statuer sur la mise en place du dispositif ACS, la mise en place de convention de substitution, de traité de substitution ou de traité de fusion, l'écriture de certaines politiques écrites, l'élaboration des rapports ORSA entre autres.

3.1.1.4. Comité de coordination

Un comité de coordination, émanation du conseil d'administration présente à ce dernier une synthèse des travaux du Comité d'Audit et du Comité des Risques. Il s'assure de la rédaction de certaines politiques écrites.

Le comité de coordination s'est réuni pour la préparation des ordres du jour des conseils d'administration de l'UMG ENTIS MUTUELLES, et la réalisation du suivi de l'activité des 5 membres affiliés.

3.1.1.5. Commissions au sein de la CPAMIF

Le conseil d'administration de la CPAMIF a également mis en place les commissions suivantes :

- a. Commission de placement
- b. Commission Evolution du portefeuille
- c. Commission d'entraide

3.1.1.6. Liste des personnes titulaires des fonctions clés

Au sein de la CPAMIF les responsables fonctions clés (RFC) ont été nommés par le conseil d'administration le du 26 janvier 2016. Pour réaliser un suivi et animer le dispositif de gestion des risques au sein de la CPAMIF, les RFC présentent leurs travaux en cours et exposent les prochaines étapes et échéances, au travers de réunions, dites « commissions opérationnelles ». Ces dernières se sont tenues les 28/01/2016 et le 26/05/2016. Les travaux annuels des RFC ont été présentés au conseil d'administration le 17/01/2017.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont les suivantes :

- La fonction clé gestion des risques analyse les risques inhérents aux décisions stratégiques, émet un avis sur les potentiels risques encourus, et expose les arguments issus de cette analyse au conseil d'administration afin d'éclairer leur décision. Pour cela, elle s'assure de la mise en œuvre des systèmes de mesure et de surveillance des risques et des résultats, et vérifie que les niveaux des risques encourus par la mutuelle assujettie sont adaptés avec les orientations et politiques fixées par le conseil d'administration.
- La fonction clé actuarielle fait partie intégrante de la structure organisationnelle. Elle participe aux travaux techniques et est en charge de détecter les risques inhérents à la structure. Elle doit également fournir un rapport actuariel annuel. Ses principales missions sont la coordination du calcul des provisions techniques, contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques et émettre un avis sur la politique de souscription et sur le programme de réassurance.
- La fonction clé vérification de la conformité participe à la sécurisation et au renforcement de la solidité structurelle de la mutuelle en produisant une veille juridique et normative permettant une mise en conformité sans délais de l'activité mais aussi de tous supports contractuels, publicitaires ou tous autres documents avec la réglementation, en évaluant et cotant les risques de non-conformité à la Loi, en conseillant les dirigeants sur l'aspect juridique des décisions de gestion prises et en veillant au respect des droits des adhérents.
- La fonction clé audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance, et donne aux membres affiliés une assurance sur le degré

- de maîtrise de leurs opérations, et leur apporter des conseils pour les améliorer. La fonction clé audit interne communique ses travaux au comité d'audit et au conseil d'administration : plan d'audit, rapport annuel de la fonction clé, révision de la politique écrite, charte d'audit interne.

3.2. AUDITS INTERNES REALISES

3.2.1. Objectifs et périmètre

Un audit gestion « cœur de métier » est en cours depuis fin 2016. L'objectif de cet audit est de donner un avis sur le degré de maîtrise des opérations relatives à la gestion santé de la Mutuelle CPAMIF, et formuler les recommandations nécessaires à l'amélioration du fonctionnement de ce service.

Les processus audités sont les suivants :

- Réaliser la gestion des adhésions et l'administration des contrats ;
- Gérer les cotisations ;
- Verser les prestations.

L'audit est réalisé par le biais d'entretiens, de contrôles sur pièces et d'extractions informatiques.

3.2.1.1. Constats et recommandations

L'audit gestion est en cours. A ce jour, aucune défaillance n'est à signaler dans le présent rapport.

3.3. MISE EN PLACE ET REVISION DES POLITIQUES ECRITES

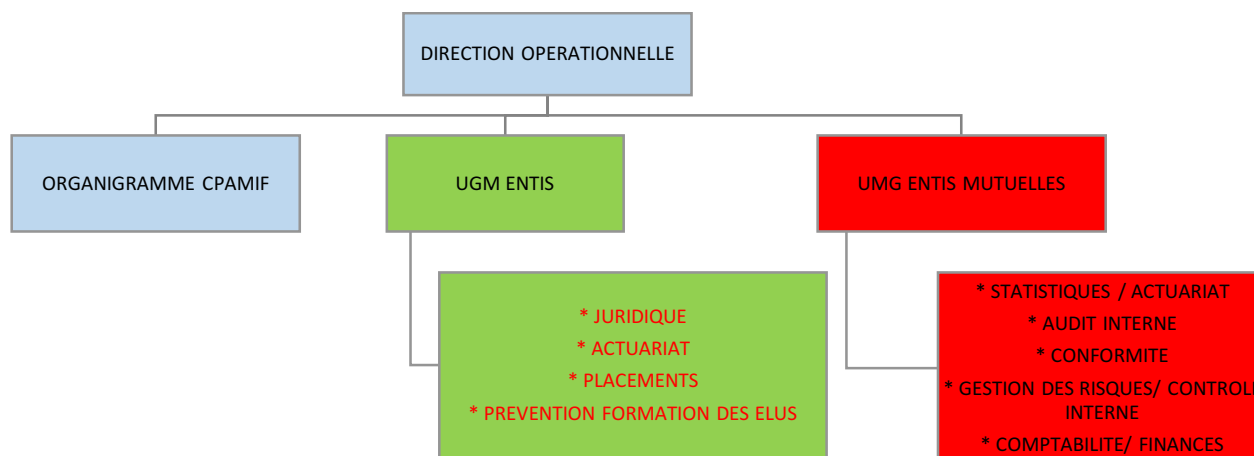
Au 31/12/2016, 11 politiques écrites ont été approuvées en Conseil d'Administration. Ces dernières feront l'objet d'une mise à jour et d'une revue annuelle. Les politiques écrites qui n'ont pas encore été approuvées en Conseil d'administration sont en cours d'élaboration et seront approuvées au cours de l'année 2017. Par ailleurs, une procédure de validation et révision des politiques écrites pour les membres affiliés à l'UMG ENTIS MUTUELLES a été mise en place en 2016, afin de définir un circuit de validation commun aux structures affiliées.

3.4. DIRIGEANT OPERATIONNEL SALARIE

Les administrateurs ont nommé Christèle NANOT BEHR en qualité de dirigeant opérationnel. La délégation de pouvoirs du Dirigeant opérationnel, dûment formalisée et signée par les dirigeants effectifs, en date du 16 mai 2013, a fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration du 26 janvier 2016.

3.6. FONCTIONS OPERATIONNELLES

L'organigramme ci-après met en exergue les interactions entre les acteurs et parties prenantes de la CPAMIF. En effet, cette dernière a signé une convention de services avec l'UGM Entis, et une convention d'affiliation avec l'UMG ENTIS MUTUELLES.



3.7. POLITIQUE DE REMUNERATION

Celle-ci sera présentée au conseil d'administration du 15 juin 2017. Au minima, la direction générale suit les prérogatives de la convention collective de la mutualité et veille à l'équilibre du budget prévisionnel présenté annuellement. La politique salariale n'inclut pas à ce jour de rémunération à partie variable mais donne la possibilité de mettre en œuvre à titre exceptionnel des primes pour récompenser une performance et des conditions de travail particulièrement contraignantes.

Seule la présidente dispose d'une indemnité. Les autres membres du conseil ne disposent pas d'éléments de rémunération (en référence au rapport de gestion voté au conseil d'administration du 16 mai 2017). Les salaires des dirigeants effectifs ne favorisent pas la prise de risque ainsi que ceux des fonctions clés ne sont pas indexés sur l'objet des contrôles ou missions.

3.8. EXIGENCES EN MATIERE DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE

Conformément aux obligations découlant de l'article 42 de la directive cadre Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et des responsables de fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité. Pour chaque acteur identifié comme tel par la CPAMIF, une preuve de la compétence peut être apportée par l'expérience professionnelle, les qualifications acquises ou les formations passées et futures. L'honorabilité peut se prouver grâce à des extraits de casiers judiciaires des personnes concernées.

LA CPAMIF accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue. LA CPAMIF est aussi tenue de signaler tout changement d'identité des personnes chargées de diriger effectivement la mutuelle ou qui assument des fonctions clés. Lorsque qu'un changement de personne est effectué, la preuve de la compétence et de l'honorabilité de celle-ci est faite.

3.8.1. Synthèse de la politique écrite Compétence et Honorabilité

Celle-ci sera présentée au conseil d'administration du mois de juin 2017. Au minima, un plan de formation est proposé aux élus annuellement et est composé de 2 sessions de formation en lien avec la directive S2 et les évolutions légales.

3.8.2. Evaluation des compétences collectives et individuelles

L'évaluation des compétences constitue un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la CPAMIF. Elle repose sur une cartographie initiale des compétences des individus composant la CPAMIF qui effectue une auto-évaluation sur une base déclarative de leurs compétences (sur une échelle de 1 à 4) : Connaissance du marché (marché de l'assurance et marché financier), Stratégie d'entreprise et modèle économique, Système de gouvernance, Analyse financière et actuarielle, Cadre et dispositions réglementaires.

L'appréciation des compétences :

- (Collectives) des dirigeants effectifs, administrateurs et membres des commissions s'effectue au regard de leur expérience et de leurs attributions et de celles des autres membres de l'AMSB.
- (Individuelles) des fonctions clés est individuelle, et s'effectue par l'analyse de l'expérience, des diplômes, des connaissances et des qualifications professionnelles du responsable de la fonction clé en adéquation avec le domaine d'activité dont relève le poste.

3.8.2.1. Compétences collectives

Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du code de la mutualité. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de l'organisme. Comme précisé dans le Code de la Mutualité, et dans l'optique de correspondre à l'objectif de compétence des administrateurs (Art.42 de Solvabilité 2) et d'assurer le bon fonctionnement de la gouvernance, les formations ont pour objectif de contribuer à la montée en compétence des administrateurs, et de participer au vote en ayant toutes les informations nécessaires.

Au cours de l'année 2016, des administrateurs ont suivi les formations suivantes : « Mission et responsabilité de l'administrateurs », « La lecture des comptes et du bilan d'une mutuelle », « Respecter la réglementation d'une mutuelle », « La gestion des instances d'une mutuelles », « Respecter les exigences de Solvabilité », « La démarche de gestion des risques/ processus et appétence aux risques », et « Les fondamentaux pour le nouvel administrateurs dans l'exercice de sa fonction » au titre de leur mandat au sein de la CPAMIF. Un suivi de la formation continue des administrateurs a été mis en place et permet ainsi de s'assurer de la compétence des administrateurs. Le graphique présente la moyenne de l'auto-évaluation collective des membres du Conseil d'administration pour chaque thème, selon une échelle de 1 (connaissances faibles) à 4 (expertise).

Le plan de formation pour l'année 2017 vient ainsi compléter un besoin de compétences collectives. Ce dernier se fonde essentiellement sur les thématiques retenues dans le cadre de la directive Solvabilité 2, comme en atteste le plan de formation indiqué ci-après : « La mutualité face à l'environnement économique actuel », « ORSA à travers des cas pratiques », « Placements », « Conformité », « Les enjeux politiques de Solvabilité 2 », et « Les enjeux actuels de la prévention en entreprise et dans les collectivités ».

3.8.2.2. Compétences individuelles

Les compétences individuelles des dirigeants effectifs et des fonctions clés satisfont aux exigences de compétences à partir de leurs diplômes et de leur expérience professionnelle.

4. PROFIL DE RISQUE

Cette partie du rapport décrit la nature des risques auxquels la mutuelle est confrontée. Elle en détaille les expositions et les caractéristiques, dont notamment les concentrations de risque, les risques importants et les techniques d'atténuation mis en œuvre.

4.1. DESCRIPTION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE

Afin de décrire le profil de risque d'un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a prévu la création d'un indicateur de risque appelé « Capital de Solvabilité Requis » - dit SCR dans le rapport - défini comme « *le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance et de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un cas sur deux cent, ou alternativement, pour que lesdites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99,5 %, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent. Ce capital économique est calculé sur la base du profil de risque réel de l'entreprise, en tenant compte de l'incidence d'éventuelles techniques d'atténuation des risques et des effets de diversification.* »

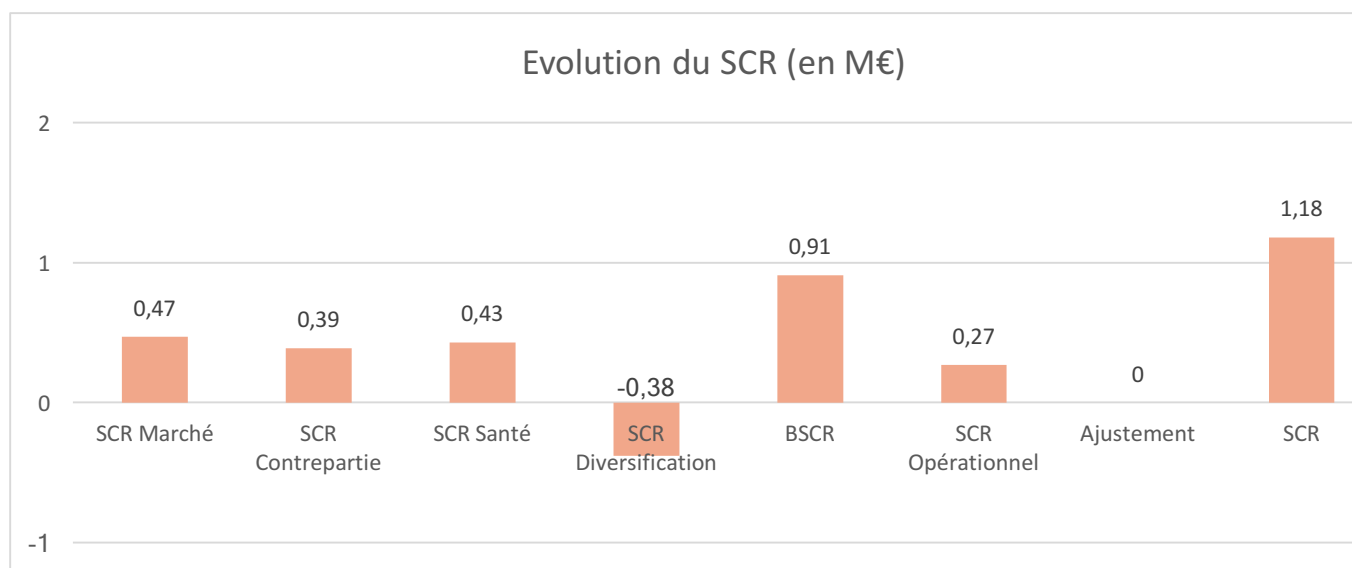
Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure pouvait s'avérer compliqué dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

La Directive précise cependant le point suivant : « *la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise.* »

Étant donné son profil de risque relativement standard, et en vertu du principe de proportionnalité, **la mutuelle a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.**

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du besoin global de Solvabilité. En outre, certains risques propres à la mutuelle et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité (BGS) de la mutuelle, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la mutuelle.

Le profil de risque standard de la mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2016 est présenté ci-dessous :



L'ajustement des risques de la formule standard et l'inclusion de nouveaux risques propres à la mutuelle n'ayant pas encore été réalisé à ce jour, le Besoin Global de Solvabilité prend en compte le risque interruption d'activité, label senior et le cyber-risque.

4.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION (SANTE)

4.2.1. Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la Mutuelle est exposée à 2 risques standard pour un organisme d'assurance santé le risque de tarification et provisionnement - primes et réserves - et le risque de catastrophe.

Au regard des résultats, peu de changement important du profil de risque de souscription n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2016 au 31/12/2016). Par ailleurs, les anticipations de développement de la mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

4.2.2. Concentration du risque de souscription

La mutuelle est spécialisée dans l'assurance de frais de santé en complément du régime général et n'est à ce jour que peu développée sur ses autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la mutuelle.

4.2.3. Technique d'atténuation du risque

Aujourd'hui, la mutuelle est réassurée par l'UR2S. D'autre part, la CPAMIF a également signé un traité de réassurance avec le MUTEX.

La mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription d'une quelconque autre technique d'atténuation du risque de souscription (type traité de réassurance, coassurance ou autre) à l'horizon de son plan de développement.

4.3. RISQUE DE MARCHÉ

4.3.1. Exposition au risque de marché

Concernant le risque de marché, la Mutuelle est exposée à 4 risques standard pour un organisme d'assurance santé : le risque de taux, le risque action, le risque de spread et le risque de concentration. Le risque immobilier et le risque de change étant inexistant.

Le portefeuille d'actifs se répartit majoritairement en 3 types de placements : Obligations d'entreprises, titres participatifs, trésorerie et dépôts permettant ainsi à la CPAMIF de répondre aux objectifs et contraintes de la Mutuelle.

Au 31/12/2016, les investissements de la mutuelle sont répartis selon différentes catégories de notation : A, BB et BBB.

Aucun changement important du profil de risque de marché n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2016 au 31/12/2016). Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la Mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, le responsable de la gestion d'actifs est tenu de respecter à tout moment les limites de risques « investissement » définies dans la politique écrite de gestion du risque de marché. Le respect à tout instant de ces limites peut faire l'objet de contrôle par la fonction audit interne.

En particulier, le principe de la personne prudente est bien respecté à tout moment par la Mutuelle dans la mesure où la Mutuelle s'attache :

- À ce que pour l'ensemble du portefeuille, l'ensemble des actifs et instruments présente des risques pouvant identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité.
- Tous les actifs de la Mutuelle sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité.
- La Mutuelle n'utilise pas de produits dérivés,
- Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents,
- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée,
- Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires, compte tenu de tout objectif publié.

Au 31/12/2016, la Mutuelle n'avait consenti aucun prêt de titres et ne dispose donc d'aucun portefeuille de prêt de titres. De même, la mutuelle ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrats de sûreté.

4.3.2. Concentration du risque de marché

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de ses placements financiers.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard. Le montant obtenu étant relativement faible par rapport aux autres sous-module de risque, le risque de concentration est jugé limité par la Mutuelle.

Par ailleurs, afin de s'assurer que ce risque est maîtrisé de manière continue, la Mutuelle a mis en place un certain nombre de limites de risques a respecté à tout moment par le responsable de gestion des placements.

Le plan de développement de la Mutuelle ne prévoit pas de modifier l'exposition au risque de concentration de la Mutuelle à un horizon 5 ans.

4.3.3. Technique d'atténuation du risque

Aujourd'hui, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription d'une quelconque autre technique d'atténuation du risque de marché à l'horizon de son plan de développement.

4.4. RISQUE DE CONTREPARTIE

4.4.1. Exposition au risque de contrepartie

Concernant le risque de crédit, la mutuelle est exposée à deux risques standard pour un organisme d'assurance en santé : le risque de contreparties sur des organismes notées, et le risque de contreparties auprès d'émetteurs non notées.

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la mutuelle. De par les comptes courants qu'elle détient, la mutuelle est soumise à un tel risque.

Les contreparties identifiées sont les banques et les réassureurs.

À l'horizon de son plan de développement, la mutuelle n'envisage pas de modification significative de son risque de crédit. Toutefois, l'ensemble des notations étant supérieure à B, la mutuelle n'encourt pas de risque significatif.

4.4.2. Concentration du risque de contrepartie

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui très faible dans la mesure où la mutuelle travaille avec deux Banques différentes. La mutuelle prévoit de maintenir cette politique à l'avenir.

4.4.3. Technique d'atténuation du risque

Par ailleurs, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque de défaut de la contrepartie à un horizon 5 ans.

4.5. RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Pour la mutuelle, le risque de liquidité se matérialise par :

- Un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations ;
- Une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésoreries trop faibles (tarif des garanties insuffisant) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de fonctionnement non maîtrisées, prestations versées trop importantes en raison d'une épidémie par exemple).

La mutuelle étant un organisme santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont des engagements sur le court terme. La trésorerie de la mutuelle, qui tient compte des livrets de trésorerie est toujours prévue très excédentaire par rapport aux prestations mensuelles à payer.

4.6. RISQUE OPERATIONNEL

4.6.1. Exposition au risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel de la mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

Les risques importants identifiés au sein de la mutuelle sont répertoriés dans la cartographie des risques. Les risques importants ont été relevés sur les processus métiers. Certains risques opérationnels standard sont implicitement pris en compte dans le calcul SCR, à titre d'exemple, l'absence d'encaissement de cotisation, l'erreur lors du versement des prestations.

4.6.2. Technique d'atténuation du risque

Comme indiqué dans la partie « Système de contrôle interne », pour atténuer le risque opérationnel, le déploiement du contrôle interne est actuellement en cours au sein de la structure CPAMIF. Par ailleurs, la mutuelle n'envisage pas l'achat ou la souscription de technique d'atténuation du risque opérationnel à un horizon 5 ans.

4.7. AUTRES RISQUES

En plus des risques vus précédemment, la mutuelle étudie annuellement l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard. Lors de la dernière évaluation, d'autres risques significatifs ont fait l'objet d'une immobilisation en capital dans le Besoin Global de Solvabilité et avaient été retenus en vision ORSA 2016.

4.8. SENSIBILITE DE LA MUTUELLE AUX RISQUES

Dans le cadre de son exercice ORSA 2015 (L'exercice ORSA sur les données au 31/12/2016 n'étant pas encore effectué, les résultats indiqués sont ceux qui ont été présentés lors de l'exercice précédent au conseil d'administration), la mutuelle a mis en place des tests de résistances afin d'assurer le suivi infra-annuel. Elle a également mis en place 7 scénarii de crise sur la période de planification (Source ORSA 01/01/2016).

Aucun des tests réalisés ne remet en question la solvabilité prospective de la CPAMIF.

4.9. AUTRES INFORMATIONS

Au 31/12/2016, aucune autre information importante relative au profil de risque de la mutuelle n'a été identifiée.

5. VALORISATION

5.1. ACTIFS

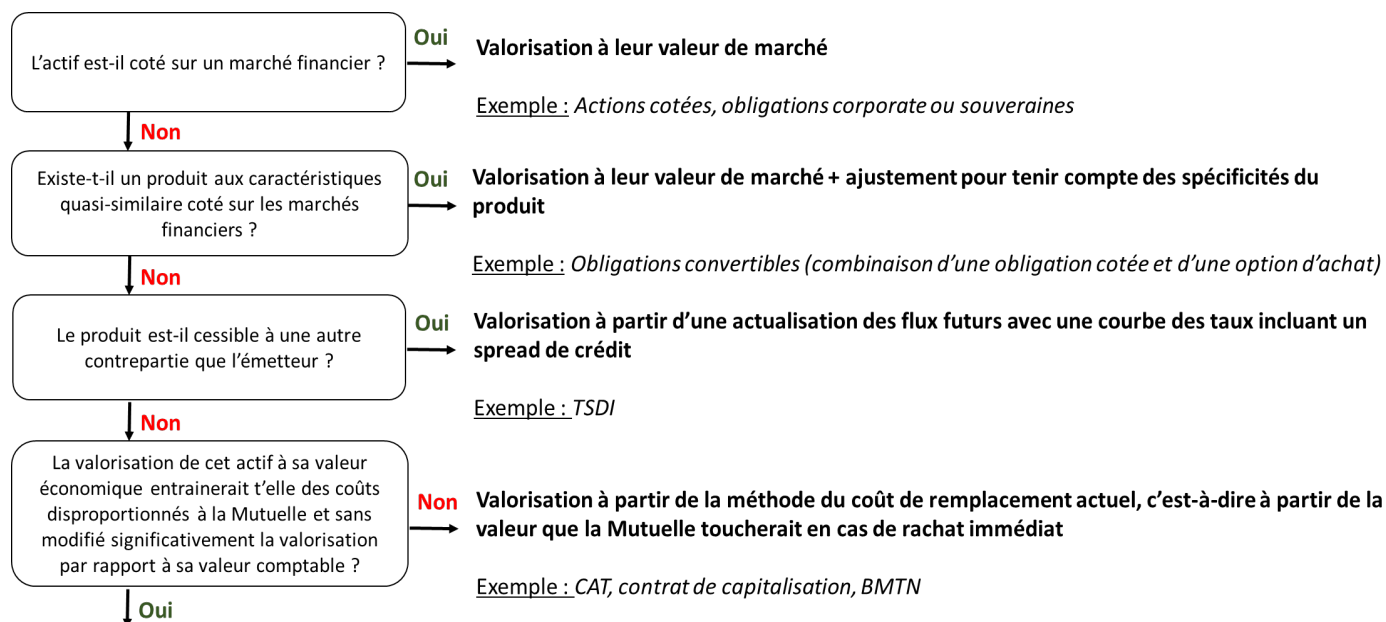
Au 31/12/2017, la CPAMIF disposait d'un volume de placements en valeur de marché de 5 457 k€,

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur boursière est la méthode de valorisation privilégiée.

L'ensemble des placements de la CPAMIF est donc valorisé en valeur de marché, lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers).

Enfin, pour les autres placements, une valorisation par valeur comptable a été retenue car les axiomes de l'article 9 des règlements délégués sont respectés. La valorisation à la valeur comptable a été effectuée pour les titres pour lesquels cette méthode de valorisation est utilisée.

En résumé, la CPAMIF applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivantes :



Valorisation à leur valeur dans les comptes sociaux

Exemple : Créances, SFG, emprunts

5.2. PROVISIONS TECHNIQUES

- Les provisions techniques comptables des engagements de santé de la CPAMIF représentent un engagement de 1 025 k€. Celles-ci sont calculées à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion).
- La mutuelle étant positionnée sur des engagements de santé dont la durée est très faible, il a été choisi par mesure de simplification, de retenir la provision comptable en tant que provision Best Estimate. L'effet lié à l'actualisation des flux futurs aurait été négligeable. Une analyse des boni-mali sur les exercices précédents permet de valider la pertinence de cette hypothèse.
- Le Best Estimate doit prendre en compte l'ensemble des flux associés aux sinistres, participation aux bénéficiaires, frais d'administration, frais de gestion des sinistres, frais d'acquisition des contrats futurs...
- L'ensemble des contrats proposés par la mutuelle ont pour échéance le 31 décembre de l'année en cours. Par conséquent, aucune provision pour cotisations non acquises n'est comptabilisée.

5.3. AUTRES PASSIFS

5.3.1. Impôts différés

Les passifs d'impôts différés sont valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Par souci de simplification des calculs, toutes les plus-values réalisées après 2012 sont considérées comme imposables à 33,3%.

Impôts Différés Passifs = (*Plus-Values Latentes réalisées après 2011*) * 33,3% = 20 k€.

5.3.2. Autres dettes

Les autres dettes de la CPAMIF sont valorisées à leur valeur comptable.

6. GESTION DU CAPITAL

6.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres économiques s'obtiennent à partir des fonds propres comptables, en incluant les plus-values latentes, ainsi que les impôts différés, et en déduisant les actifs incorporels et la marge de risque.

Au 31/12/2016, la mutuelle disposait d'un montant de fonds propres économiques de **3,9 M€**.

6.1.2. Information sur les clauses et conditions importantes attachées aux principaux éléments de fonds propres détenus

La Directive Solvabilité 2 prévoit un classement des fonds propres en trois catégories selon leur recouvrabilité.

Les fonds propres sont donc ventilés selon différents degrés d'éligibilité appelés « Tiers » (cf. art. 93 de la Directive), qui dépendent notamment de leur niveau de disponibilité (disponibilité permanente ou subordination). En pratique, on considère T1, T2 et T3, sachant que seuls les éléments de fonds propres de base peuvent se retrouver en T1.

6.2. SCR ET MCR

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la mutuelle, après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'1 chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Le MCR de la mutuelle au 31/12/2016 est de **2,5 M€**.

Au 31/12/2016, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à 327 % (fonds propres économiques/SCR).

6.2.1. SCR marché

6.2.1.1. Approche par transparence des fonds

Conformément à l'article 84 des règlements délégués, l'approche par transparence doit être appliquée pour l'ensemble des fonds et OPCVM détenus par la CPAMIF au 31/12/2016.

Le portefeuille de placements de la CPAMIF ne comprend pas de participation dans des OPCVM différents.

6.2.1.2. Risque Action

Conformément à l'article 168 des actes délégués, les actions sont réparties en deux sous-catégories, les actions de type 1 et les actions de type 2.

Au global, le SCR Action de la CPAMIF est de 17 k€.

6.2.1.3. Risque Immobilier

La CPAMIF ne possède pas de placements immobiliers.

6.1.2.4. Risque de taux

Au 31/12/2016, le SCR Taux de la CPAMIF est de **82 k€**.

6.2.1.5. Risque de spread

Le SCR Spread de la CPAMIF est de **193 k€**.

6.2.1.6. Risque de change

La CPAMIF ne possède pas de placements en devises.

6.2.1.7. Risque de concentration

Le SCR Spread de les titres participatifs à durée déterminée est de **410 k€**.

6.2.1.8. Agrégation du risque de marché

Après agrégation des différents risques, le SCR Marché de la CPAMIF est de **466 k€**.

6.2.2. SCR Contrepartie

Après agrégation des deux sous-modules du SCR Contrepartie, le SCR Contrepartie de la CPAMIF est de **387 k€**.

6.2.3. SCR Souscription en Santé

6.2.3.1. Risque de rachat des contrats

La CPAMIF commercialise des contrats « Frais de soins » d'une durée de un an et n'est par conséquent pas soumise au risque de rachat de ses contrats.

6.2.3.2. Risque de primes et réserves

Le risque de « Primes et Réserves » reflète le risque de sous-tarifcation ou de sous-provisionnement. Le montant de SCR Santé Primes et Réserves de la CPAMIF est de **430 k€**.

6.2.4. Risque de catastrophe en santé

- Le SCR Catastrophe Santé s'élève à **15 k€** au 31/12/2016.
Après diversification et agrégation, le SCR Santé de la CPAMIF est de **434 k€**.

6.2.5. SCR Opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Le SCR opérationnel est de **273 k€**.

6.3. UTILISATION DE LA DURATION DANS LE RISQUE ACTIONS

Non concerné

6.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET LE MODELE INTERNE UTILISE

Non concerné

6.5. NON-RESPECT DES EXIGENCES DE CAPITAL

La CPAMIF est adhérente de l'UMG ENTIS MUTUELLES.

Par conséquent, une surveillance interne découlant de la convention d'affiliation à l'UMG doit permettre d'éviter d'aboutir à un non-respect des exigences de capital.

7. CONCLUSION

D'un point de vue financier, la CPAMIF couvre à hauteur de 327 %, son ratio de solvabilité S2 SCR et ne court donc aucun risque de faillite à un horizon un an.

Le MCR de la CPAMIF est aussi largement couvert puisque le ratio de couverture de ce minimum de capital réglementaire est de 155 %.