



EXERCICE 2016

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

SOMMAIRE

Synthèse	4	C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	26
A. Activités et Résultats.....	4	C.3.b Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	26
A.1 Activité	4	C.4 Risque de liquidité	26
A.2 Résultats de souscription	5	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	26
A.3 Résultats des investissements.....	6	C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	26
A.4 Résultats des autres activités	7	C.4.c Maîtrise du risque de liquidité	26
A.5 Autres informations.....	7	C.5 Risque opérationnel.....	27
B. Gouvernance.....	8	C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	27
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	8	C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs... ..	27
B.1.a Organisation générale.....	8	C.5.c Maîtrise du risque opérationnel	28
B.1.b Conseil d'Administration	9	C.6 Autres risques importants	28
B.1.c Direction effective	11	C.7 Autres informations.....	28
B.1.d Fonctions clés	12	D. Valorisation à des fins de solvabilité	29
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice.....	13	D.1 Actifs	29
B.1.f Pratique et politique de rémunération	13	D.1.a Présentation du bilan.....	29
B.1.g Adéquation du système de gouvernance	13	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	30
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	14	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	31
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	14	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	31
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	14	D.1.e Impôts différés actifs	31
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	15	D.1.f Entreprises liées	31
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	16	D.2 Provisions techniques	32
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	16	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	32
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	17	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	32
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	18	D.3 Autres Passifs.....	33
B.4 Système de contrôle interne	18	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	33
B.4.a Description du système.....	18	D.3.b Accords de location	34
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	19	D.3.c Impôts différés Passif.....	34
B.5 Fonction d'audit interne	19	D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel	34
B.6 Fonction actuarielle	20	D.4 Méthodes de valorisation alternatives	34
B.7 Sous-traitance.....	20	D.5 Autres informations.....	34
B.8 Autres informations.....	21	E. Gestion du Capital.....	35
C. Profil de risque.....	22	E.1 Fonds propres.....	35
C.1 Risque de souscription	23	E.1.a Structure des fonds propres	35
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	23	E.1.b Passifs subordonnés	36
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	23	E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles	36
C.1.c Maîtrise du risque de souscription	23	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	37
C.2 Risque de marché	24	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	37
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle	24	E.2.b Minimum de capital requis	38
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	24	E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	38
C.2.c Maîtrise du risque de marché.....	24	E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	38
C.3 Risque de crédit	25	E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	38
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	25	E.6 Autres informations	38
		Annexe : QRT	39

Synthèse

Mutuelle Bleue est une Mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21. La Mutuelle est un acteur mutualiste de référence parmi les Mutuelles interprofessionnelles avec plus de 500.000 personnes protégées en complémentaire santé et prévoyance, réparties sur l'ensemble du territoire français, y compris les D.R.O.M.

En santé, comme en prévoyance et en assurance de biens, Mutuelle Bleue est une entreprise qui concilie performance économique, qualité de service, proximité avec les adhérents et respect de ses valeurs fondatrices en plaçant la protection de la personne au coeur de ses objectifs.

La proximité est un atout essentiel pour Mutuelle Bleue : 300 collaborateurs, 26 agences, un service satisfaction clients et un espace dédié sur internet qui s'attachent à conforter ce lien privilégié et constant avec ses adhérents.

La gouvernance de la Mutuelle repose sur les 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 du Conseil d'Administration et dirigeant opérationnel) qui 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.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des « quatre yeux » : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2016, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence ¹	2016	2015	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	198 189	203 825	-3%
Résultat de souscription	51 524	51 293	0%
Résultat financier	2 546	6 259	-59%
Résultat des autres activités	259	355	-27%
Fonds propres Solvabilité 2 (Tiers 1)	161 435	141 035	13%
Ratio de couverture du SCR	244%	232%	5%
Ratio de couverture du MCR	978%	930%	5%

Les principaux indicateurs sont stables entre 2015 et 2016 : cotisations nettes de taxes, résultat de souscription et ratios de couverture prudentiels.

La forte baisse des résultats financiers en 2016 est due à la non reconduction d'une plus-value immobilière réalisée en 2015 suite à la vente d'un immeuble.

Les fonds propres 'SOLVABILITÉ 2' augmentent en 2016 en raison de l'acquisition par Mutuelle Bleue d'une société de courtage qui permet d'augmenter la valeur de marché de ses titres de participation.

¹ Tous les montants sont affichés en milliers d'euros ainsi que dans l'ensemble du document. Les indicateurs sont spécifiés dans la suite du document.

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

Mutuelle Bleue est une Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993 et dont le siège social est situé 68 rue du Rocher - CS 60075 - 75396 Paris Cedex 08.

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 61 rue Taitbout 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

Fidaudit	et	Auditeurs & Conseils Associés
41 rue du Capitaine Cuynemer		31 rue Henri Rochefort
92 925 Courbevoie		75017 Paris
représenté par M. Jean-Pierre Boutard		représenté par M. Olivier Juramie

La Mutuelle 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 accident,
- Branche 2 maladie,
- Branche 20 vie-décès,
- Branche 21 nuptialité-natalité

La Mutuelle est par ailleurs la substituant de la Mutuelle de Saint-Simon, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 341 689 552 et dont le siège social est situé 14 rue René Cassin 77000 Melun.

Les opérations d'assurance effectuées par Mutuelle Bleue ainsi que pour la Mutuelle dont elle assure la substitution relèvent des domaines de la Santé et de la Prévoyance, vie et non-vie.

Ces deux activités sont développées tant sur le secteur des particuliers que sur celui des entreprises.

Les garanties assurées par Mutuelle Bleue sont ainsi : la santé, le décès accidentel, le décès toutes causes / IAD / Capital Dépendance (garanties annuelles ou vie entière), les indemnités journalières d'hospitalisation, l'incapacité et l'invalidité.

Mutuelle Bleue est également habilitée à gérer la CMU-C et participe à la diffusion et la gestion d'une offre ACS au travers d'une coassurance (offre ASACS).

Mutuelle Bleue propose ses garanties d'une part aux particuliers et professionnels indépendants, sous forme de contrats individuels ou sous la forme de contrats groupes ouverts et d'autre part aux entreprises, sous forme de contrats collectifs annuels.

La Mutuelle commercialise ses produits sur tout le territoire français, y compris les DOM, au moyen de plusieurs canaux de distribution :

- son propre réseau d'agences,
- un réseau de courtiers avec ou sans délégation de la gestion des contrats,
- un réseau d'e-courtiers.

Enfin, dans le cadre d'une libre prestation de services, la Mutuelle commercialise des garanties santé et obsèques sur le territoire belge au travers d'un réseau de courtiers.

Mutuelle Bleue est une Mutuelle indépendante et n'adhère à aucun groupe prudentiel.

Faits marquants : 2016, une année charnière pour l'assurance santé

- Par la Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, au 1er janvier 2016, l'ensemble des salariés du secteur privé doit disposer d'un régime de complémentaire santé mis en place par son entreprise. Cette loi a pour conséquence un transfert significatif de contrats individuels vers des contrats collectifs.
- La mise en place des contrats responsables (loi entrée en vigueur en avril 2015) a nécessité l'adaptation des garanties de la majorité des contrats Mutuelle Bleue à compter de 2016. Cela s'est traduit par une diminution des effectifs assurés ainsi qu'un prix moyen par contrat en baisse.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance², la Mutuelle a perçu 198 189 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises ³	Charge de sinistralité et Dépenses ⁴	Impact de la réassurance ⁵	Autres éléments ⁶	Résultat de souscription ⁷	
					2016	2015
Santé Non Vie	165 578	117 731	-980	-39 775	47 847	52 171
Santé Vie	15 893	16 652	1 568	-4 140	-759	-3 331
Vie	16 718	12 282	324	-6 706	4 436	2 453
Total	198 189	146 665	912	-50 621	51 524	51 293

La quasi-totalité de l'activité de la Mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (146 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

On constate une stabilité globale du résultat de souscription entre 2015 et 2016, dans un contexte d'évolution réglementaire et d'une baisse des primes moyennes pour la Santé Non Vie.

2 Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du document

3 Correspondent aux cotisations brutes de réassurance (+)

4 Correspond à la charge de sinistralité et aux dépenses brutes de réassurance (-)

5 Correspond au résultat de réassurance (+)

6 Correspondent aux autres éléments non précisés précédemment permettant d'obtenir le résultat de souscription (ajout des autres produits techniques notamment) (+)

7 Correspond au résultat avant impôt diminué du résultat des investissements et du résultat des autres activités

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 217 311 k€.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements ⁸		+/- values latentes
				2016	2015	
Obligations d'État	5 004	139	-61	78	63	-8
Obligations d'entreprise	86 564	3 070	-1 664	1 406	1 265	1 039
Actions	8 042	403	-25	378	655	23
Organismes de placement collectif	17 728	15		15	34	44
Titres structurés	21 928					22
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	17 086	114	-14	100	24	
Prêts et prêts hypothécaires	715					
Immobilisations corporelles	32 676	2 768	-2 020	748	4 571	21 774
Autres investissements	27 568	37	-440	-403	-185	
Contrats à terme standardisés (futures)						
Options d'achat (call options)						
Options de vente (put options)						
Contrats d'échange (swaps)						
Contrats à terme de gré à gré (forwards)						
Dérivés de crédit						
Total	217 311	6 546	-4 224	2 322	6 427	22 894

Le résultat des investissements de l'année 2015 a été fortement impacté par la vente exceptionnelle d'un immeuble. Retraité de cette vente en 2015, le résultat 2016 serait stable par rapport à celui-ci.

En 2016, Mutuelle Bleue a poursuivi la mise en place de sa nouvelle politique financière. Les derniers mandats de gestion financière ont été signés.

La Mutuelle a également participé à l'augmentation de capital de sa filiale Eurovie Conseil pour l'accompagner dans l'acquisition d'un cabinet de courtage, améliorant ainsi la valeur de marché de ses titres de participation.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

8 Résultat des investissements = Produits - Charges

A.4 Résultats des autres activités

Mutuelle Bleue gère le Régime obligatoire d'assurance maladie maternité des professions indépendantes, soit 112.000 personnes protégées pour lesquelles la Mutuelle rembourse les prestations santé en nature et en espèces et gère l'accueil de 1^{er} niveau, en Ile-de-France (5 caisses), en Occitanie (1 caisse) et dans le Grand Est (1 caisse).

Le Régime Social des Indépendants (RSI) et les représentants de ses Organismes Conventionnés (OC) - Association des organismes conventionnés mutualistes (Arocmut) et Réunion des Organismes Conventionnés Assureurs (Roca) - ont signé le 28 décembre 2016 leurs Conventions Nationales d'Objectifs et de Moyens (Cnom), déclinées ensuite par organisme conventionné (Convention Locale d'Objectifs et de Moyens - Clom). Celles-ci portent sur la délégation de gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants pour la période 2016-2019.

Le solde entre les remises de gestion octroyées et les charges affectées aux opérations déléguées est positif et s'élève à 299 k€ pour l'année 2016, matérialisant la politique rigoureuse de contraintes des charges mise en place depuis plusieurs années.

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

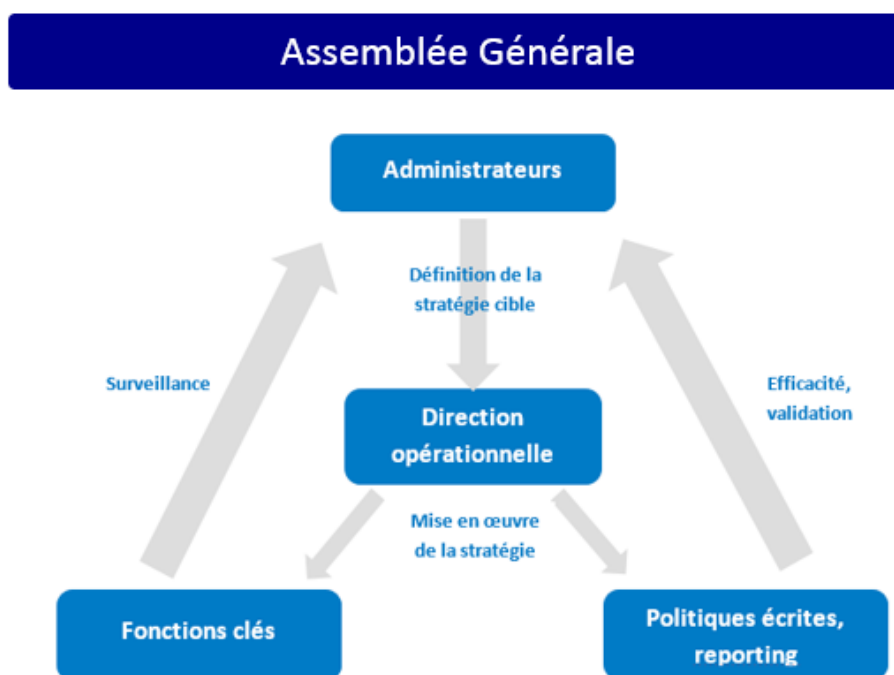
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les Statuts de la Mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'Administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre Ces acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B. 1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 20 administrateurs élus au 31/12/2016.

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2016, 7 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 73%, stable par rapport à 2015.

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Conformément aux Statuts de Mutuelle Bleue et aux dispositions du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Plus particulièrement, le Conseil d'Administration :

- arrête les comptes annuels, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ;
- établit les comptes consolidés ou combinés, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale ;
- examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par Mutuelle Bleue ;
- fixe le montant des prestations et cotisations des opérations individuelles sur délégation de l'Assemblée Générale ;
- fixe les montants ou taux des cotisations et prestations des opérations collectives dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale ;
- vote le budget annuel et le budget révisé.

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Adopte la politique de rémunération.
- Est Conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- Veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.

- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice travaillé et pris des décisions sur :

- le budget révisé 2016, l'atterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2017
- la tarification collective 2017
- le projet d'acquisition d'un cabinet de courtage par EUROVIE Conseil
- le renouvellement et les cotisations individuelles 2017
- les rapports des fonctions clés
- le choix du partenaire dans le cadre de l'évolution de la délégation du Régime Social des Indépendants
- la révision des politiques 'Solvabilité 2'
- la modification du Règlement Intérieur
- le transfert de la médiation au médiateur de la FNMF
- le bilan d'étape et l'actualisation du plan stratégique 2013-2018
- la cartographie des risques
- la commercialisation de nouveaux produits
- le rapport ORSA
- le plan de réassurance 2017

Comités du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue a mis en place 11 commissions et comité qui se réunissent plusieurs fois dans l'année.

Les commissions et comité sont les suivants :

- Commission Fonds d'Entraide et Action Sociale : commission chargée d'attribuer des secours exceptionnels aux adhérents en difficulté et de statuer sur les différentes propositions de partenariat
- Commission CMU : commission ayant pour mission de suivre la mise en œuvre, l'évolution de la CMU et le coût du risque
- Commission Information et Communication : commission chargée de déterminer et d'examiner tous les moyens d'information et de communication visant au plein essor de Mutuelle Bleue
- Commission Stratégie : commission chargée d'analyser l'évolution de l'environnement et de proposer la stratégie au Conseil d'Administration
- Commission Nouveaux Produits : commission chargée de mettre en place les nouveaux produits dans le but de diversifier au maximum la gamme des garanties et produits offerts

- Commission Travaux et Attribution des Marchés : commission chargée de décider des travaux, de l'attribution des marchés traités dans le cadre des opérations immobilières, des achats, marchés, contrats, prestations de services (y compris des marchés d'études ou de prestations intellectuelles)
- Commission des Statuts et Juridique : commission chargée d'étudier toutes les questions portant sur l'évolution de la réglementation et ses conséquences sur les Statuts et l'activité de la Mutuelle
- Commission des Finances : commission ayant pour mission d'examiner les comptes annuels ainsi que le budget de l'année à venir et toute question liée à la gestion financière de l'entreprise
- Commission des Travailleurs Indépendants : commission chargée d'étudier les questions afférentes à l'Assurance Maladie obligatoire des Travailleurs Indépendants et du Régime Social des Indépendants (RSI) et d'en suivre l'évolution et la mise en œuvre
- Commission Système d'Information : commission chargée de fournir aux administrateurs une vision complète du Système d'Information, de s'assurer que les orientations et priorités en terme de SI sont conformes aux décisions métiers et de s'assurer que l'alignement du SI est en adéquation avec le plan stratégique
- Comité d'Audit : comité chargé, dans le cadre des règles du contrôle et du respect des règles de transparence, d'évaluer le fonctionnement du Conseil d'Administration et de ses différents organes et de lui proposer un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne

B. 1.c Direction effective

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

- Le président du Conseil d'Administration, Christian GUICHARD depuis le 16/12/2015 (anciennement président du Conseil d'Administration de la MCCA puis, après fusion, de Mutuelle Bleue depuis 2002);
- Le dirigeant opérationnel, Olivier RAIMBAULT depuis le 16/12/2015 (anciennement directeur général de Mutuelle Bleue depuis 2004).

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

Les prérogatives spécifiques du président sont :

- l'organisation et la direction des travaux du Conseil d'Administration
- la convocation et l'établissement de l'ordre du jour du Conseil d'Administration
- l'information des administrateurs, des commissaires aux comptes des procédures engagées, des conventions réglementées
- l'assurance du respect des règles et devoirs et du bon fonctionnement des organes de la Mutuelle
- la représentation de la Mutuelle en justice (y compris la compétence pour ester en justice) et dans tous les actes de la vie civile
- la représentation de la Mutuelle auprès des instances fédérales

Les prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel sont :

- la mise en œuvre des décisions arrêtées par le Conseil d'Administration
- la formulation et la proposition de la stratégie puis le pilotage de son déploiement après validation par le Conseil d'Administration
- la proposition et la mise en place des moyens permettant d'assurer la promotion et le développement de Mutuelle Bleue
- la préparation des négociations vis-à-vis des tiers en fonction des orientations arrêtées par le Conseil d'Administration
- l'établissement d'études préparatoires à destination du Conseil d'Administration lui permettant de prendre, en toute connaissance de cause, les décisions lui revenant de droit
- la direction et la maîtrise de la gestion de la Mutuelle
- la mise à disposition du président et du Conseil d'Administration de toutes les informations leur permettant de prendre toutes décisions politiques, stratégiques et budgétaires

B. 1.d Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au Conseil d'Administration
Gestion des risques	16/12/2015	Directeur des Projets Transverses et du Contrôle Interne	17/03/2016 ⁹
			10/04/2016 ¹⁰
			22/06/2016 ¹¹
			11/10/2016 ¹²
			14/12/2016 ¹³
Actuarielle	16/12/2015	Directeur Technique et Financier	11/10/2016
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	10/02/2016 ¹⁴
			07/04/2016 ¹⁵
			08/06/2016 ¹⁶
			04/10/2016 ¹⁷
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des Projets Transverses et du Contrôle Interne	07/12/2016 ¹⁸
			10/04/2016

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport. Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions-clés 'Gestion des risques' et 'Vérification

⁹ Tableau de bord trimestriel de Contrôle Interne - Restitution des travaux du comité d'audit

¹⁰ Cartographie des risques 2016

¹¹ Tableau de bord trimestriel de Contrôle Interne - Restitution des travaux du comité d'audit

¹² Tableau de bord trimestriel de Contrôle Interne - Restitution des travaux du comité d'audit

¹³ Tableau de bord trimestriel de Contrôle Interne - Restitution des travaux du comité d'audit Rapport ORSA

¹⁴ Suivi des recommandations des audits - Restitution des travaux du comité d'audit

¹⁵ Plan d'audit 2016 - Restitution des travaux du comité d'audit

¹⁶ Point d'avancement du plan d'audit et révision des procédures d'audit - Restitution des travaux du comité d'audit

¹⁷ Point d'avancement du plan d'audit - Restitution des travaux du comité d'audit

¹⁸ Point d'avancement du plan d'audit - Restitution des travaux du comité d'audit

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions-clés 'Gestion des risques' et 'Vérification de la conformité' sont cumulées par un même responsable au sein de Mutuelle Bleue.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien, ainsi que la procédure d'escalade, sont précisées dans la politique écrite de gouvernance.

B. 1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Le renouvellement du Conseil d'Administration a été effectué lors de l'Assemblée Générale du 26/05/2016. Sur les 6 membres sortants, deux n'ont pas souhaité renouveler leur mandat au sein de Mutuelle Bleue. En conséquence, deux candidatures aux fonctions d'administrateurs approuvées par le Conseil d'Administration du 10/05/2016 ainsi que le renouvellement des 4 administrateurs restants ont été approuvées par l'Assemblée Générale du 26/05/2016.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration a approuvé la nomination de 3 nouveaux administrateurs en remplacement du même nombre d'administrateurs souhaitant mettre un terme à leur mandat avant échéance.

B. 1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé le 07/04/2015 une politique de rémunération.

Une part variable, dont le montant plafonné est déterminé au regard d'objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis par la hiérarchie, est mise en place pour certaines catégories de salariés.

Il s'agit notamment des collaborateurs affectés à l'activité commerciale. Cette rémunération variable peut, au regard de l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis, représenter jusqu'à 15 % de la rémunération brute annuelle.

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites¹⁹. Toutefois, l'Assemblée Générale, conformément au Code de la Mutualité, vote chaque année le versement d'une indemnité au président du Conseil d'Administration ne pouvant pas dépasser 3 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. En outre, la Mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Le salaire du dirigeant opérationnel ne peut être indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle²⁰.

B. 1.g Adéquation du système de gouvernance²¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit.

Le président du comité d'audit a procédé à l'évaluation des travaux du Conseil d'Administration, via des entretiens avec les administrateurs, afin de recenser leurs propositions d'amélioration du

19 Article L114-26 du code de la mutualité

20 Article L114-31 du code de la mutualité

21 Article 51 de la directive

fonctionnement du Conseil d'Administration et leurs souhaits de formation. Ils ont eu lieu les 14/09/2016 et 15/09/2016.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétences et d'honorabilité.

B.2.a Politique de compétences et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité, intégrée dans la politique de gouvernance, validée par le Conseil d'Administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration.
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la Mutualité.

L'honorabilité des délégués, des administrateurs, des dirigeants effectifs et des titulaires des fonctions-clés est vérifiée lors de leur recrutement. Par la suite, l'actualisation des justificatifs est réalisée tous les 2 ans (à l'occasion du renouvellement du tiers sortant). La vérification et le suivi périodique des critères d'honorabilité sont sous la responsabilité du secrétariat de la Direction Générale.

En complément des Statuts, un Règlement Intérieur du Conseil d'Administration définit les règles de fonctionnement et de bonne conduite que s'engagent à respecter le Conseil d'Administration dans son ensemble, et les administrateurs individuellement.

Il est complété d'un Code de déontologie des Administrateurs qui précise les droits, devoirs et responsabilités sur lesquels s'engagent les administrateurs dans l'exercice de leur fonction, à partir des valeurs mutualistes rappelées par le Conseil d'Administration.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur).
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

En 2015, compte tenu de la complexification de l'activité des Mutuelles et de la mise en place de Solvabilité 2, le Conseil d'Administration, dans sa séance du 24/06/2015, a retenu le principe de mise en place d'une formation diplômante et obligatoire, « Certificat Administrateur de Mutuelle », diplôme délivré par l'université de Montpellier. Cette formation a débuté en novembre 2015 et s'est achevée en novembre 2016, à raison d'une journée par mois. Les sujets abordés ont été les suivants :

- Comprendre le contexte général et les enjeux des mutuelles
- Economie de la santé,
- La réforme 'Solvabilité 2',
- Les systèmes de régulations du secteur Banque/Assurance.

Dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés :

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

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

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le secrétariat de la Direction Générale.

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques, la politique ORSA et la politique de contrôle interne, validées par le Conseil d'Administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

- un volet politique avec la constitution d'un comité d'audit, composé d'administrateurs, qui rendent compte auprès du Conseil d'Administration des travaux sur la gouvernance et sur la maîtrise des risques et les actions mises en œuvre. A ce titre, le Conseil d'Administration a désigné le président du comité d'audit en tant qu'administrateur en charge de la politique de gestion des risques.
- un volet opérationnel, avec un dispositif intégré à l'ensemble de l'organisation, comprenant :
 - o pour les risques financiers et techniques, les collaborateurs des services de la Direction Technique et Financière :
 - Le service comptable et financier analyse les données comptables et financières.
 - Le service contrôle de gestion analyse les paramètres et hypothèses relatifs aux frais. Les paramètres sont périodiquement contrôlés à partir des clés de ventilation analytique des frais.
 - Le service actuariat produit concatène l'ensemble des informations relatives au BE (Best Estimate) de primes et établit les comptes de résultat par produit et/ou souscripteur.
 - Le service actuariat inventaire/Solvabilité 2' paramètre l'outil ADDACTIS MODELING, calcule, contrôle et produit les résultats 'Solvabilité 2' (comptes techniques par LoB).
 - o pour les risques opérationnels et de conformité, les Correspondants Contrôle Interne (CCI) en charge de relayer le dispositif auprès des collaborateurs de leur direction ou service, parallèlement au dispositif de contrôle interne : mise en œuvre du dispositif de maîtrise (PCI), remontée des incidents, cartographie et évaluation des risques (bottom-up)
 - o pour les risques stratégiques, le Comité de direction, le président du comité d'audit : établissement de la cartographie managériale (top-down)
 - o la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne en charge d'animer le dispositif de gestion des risques parallèlement au dispositif de contrôle interne,

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé Gestion des risques et la

direction puis validées par le Conseil d'Administration.

- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

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

- Politique de souscription et provisionnement.
- Politique de réassurance.
- Politique d'investissement et de gestion actif passif.
- Politique du risque de liquidité et de concentration.
- Politique de risque opérationnel.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixés, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du responsable de la fonction-clé 'Gestion des risques' et le responsable de la fonction-clé 'Actuarielle', avec la contribution des services de la Direction Technique et Financière.
- L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :
 - Valider ou amender le plan de réassurance.
 - Valider ou amender la politique d'investissement.
 - Valider ou informer le développement de nouveaux produits.
 - Plus globalement, valider ou amender le plan stratégique et sa mise en œuvre.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans

des conditions normales et dans des conditions adverses.

- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

La réalisation de l'ORSA 2016 s'est inscrit pleinement dans le cadre du plan stratégique 2013-2018, adopté par le Conseil d'Administration fin 2013. Il tient compte de l'ajustement réalisé en 2016, suite au bilan et perspectives de la réalisation du plan stratégique à mi-parcours.

Les mesures quantitatives et les scénarios de tests s'appuient ainsi sur les objectifs, les éléments chiffrés prospectifs et le business plan 2016-2018, élaborés lors des travaux de la gouvernance sur l'adaptation du plan stratégique au vu des résultats obtenus sur cette première période de déploiement opérationnel et compte tenu de l'évolution de l'environnement économique et réglementaire.

Enfin, il prend en compte la mise en œuvre de la nouvelle politique de placement ainsi que l'impact de l'acquisition récente d'un nouveau cabinet de courtage par la filiale Eurovie Conseil.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la Mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

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

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur (collaborateurs dédiés au contrôle, chargés de contrôle interne), indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité intégré dans les plans de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la Mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre de la commercialisation de nouveaux produits et la mise en œuvre d'évolutions réglementaires ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, la lutte anti-blanchiment, la lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2012. Celle-ci est directement rattachée au dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées;
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé et éventuellement amendé par le Conseil d'Administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire

des audits non prévus initialement dans le plan d'audit, suite à la demande du dirigeant opérationnel. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement, sous la responsabilité du comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7 Sous-traitance

Mutuelle Bleue dispose de la capacité à avoir recours à de la sous-traitance et de la délégation.

Le recours à de la sous-traitance et/ou à de la délégation est défini en fonction des facteurs économiques, organisationnels, techniques et financiers environnant la Mutuelle :

- recours à des entreprises ou à des compétences techniques dont la Mutuelle ne dispose pas en interne, de manière ponctuelle ou permanente ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques disponibles afin de suppléer les activités métiers et supports qui ne peuvent se charger d'une partie ou de la totalité de leurs domaines de compétence ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques au regard des pratiques du marché de l'assurance ou des demandes des clients ;
- recours à des entreprises ou à des compétences humaines et techniques, de façon temporaire, afin de développer ou de poursuivre des activités n'atteignant pas un seuil critique permettant de justifier l'investissement en interne.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- la tarification et le suivi technique
- la commercialisation de produits individuels et collectifs, santé et prévoyance
- la gestion des contrats Santé
- la gestion des contrats Prévoyance
- l'infogérance de SI et/ou l'édition de logiciels métier
- le contrôle médical
- l'édition de logiciels 'support'
- la gestion financière

Cette sous-traitance est formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées, en fonction de la criticité des activités déléguées.

En outre, la liste des prestataires externes est jointe en annexe de la politique de sous-traitance et validée lors de la révision annuelle de la politique.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche règlementaire :

Etude de la législation et notamment de l'article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la Mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration, au travers de la cartographie annuelle des risques stratégiques et la présentation trimestrielle du tableau de bord de contrôle interne.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



C.1 Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- De la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Dans le cadre de cette approche, le risque de provisionnement a été intégré au risque de souscription.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la perte de partenariats de commercialisation.

C.1.c Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- le processus de tarification de nouveaux produits prévoit l'élaboration systématique de business plan afin d'évaluer l'impact de la commercialisation sur le besoin global de solvabilité et les objectifs stratégiques.
- le processus de renouvellement tarifaire prévoit une analyse du portefeuille collectif et individuel chaque année ; les taux sont alors fixés en fonction du taux de S/P constaté, de l'objectif et de la

durée de retour à l'équilibre souhaités.

- le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.
- le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la Mutuelle.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario 'dégradation de la sinistralité'. L'hypothèse est de dégrader le S/P de 5% en année N et de procéder à un rééquilibrage tarifaire dès l'année suivante ce qui provoque une chute concomitante du portefeuille de 20%.

C'est le scénario le plus impactant pour la Mutuelle car le résultat net chute de 5 M€ en année N. Toutefois, dès l'année suivante le résultat redevient positif et s'équilibre entre 0,5 M€ et 1,0 M€ grâce au rééquilibrage tarifaire évoqué ci-dessus. Dans ce scénario, les indicateurs sont malmenés mais restent dans les limites de ce qui est toléré par les instances de la Mutuelle.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et à la commission des finances. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration.
- La consommation de SCR par mandat de gestion.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible au risque action et au risque de concentration.

C.2.c Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

Mutuelle Bleue confie l'intégralité de la gestion de ses placements financiers à des sociétés de gestion

françaises opérant sur le territoire national.

La gestion prend la forme de mandat de gestion, partagée en deux groupes de mandats, appelés Mandat A et Mandat B.

Le dépositaire est la BRED. Le concentrateur des données est SEQUANTIS.

La Direction Technique et Financière assure le suivi de cette gestion, ainsi que l'intégration des opérations dans la comptabilité de la Mutuelle.

A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.
- La sélection des actifs de placement rigoureuse repose sur deux types de mandats :
 - o mandat A : gestion des placements avec une maturité de 0 à 36 mois
 - o mandat B : avec une duration adossée sur l'écoulement de notre passif.
- La sélection des actifs permet de limiter le risque de contrepartie et de concentration des placements.

Enfin, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario 'Financier'.

Mutuelle Bleue teste ici sa capacité à absorber des chocs simultanés sur les actions et l'immobilier en prenant une chute de 50% sur les actions (avec -30% sur les participations) et une chute de 20% sur l'immobilier à la fin de 2016. Le rattrapage s'effectue ensuite par palier constant sur une durée de 4 ans.

Il faut plusieurs années à la Mutuelle pour rattraper ces chocs mais l'équilibre revient à partir de la quatrième année qui suit, ce qui démontre que Mutuelle Bleue a une forte résilience même face à un choc violent sur les marchés financiers.

S'agissant du taux de couverture, il reste corrélé à celui du scénario central sachant que le risque de marché diminue en raison de la chute des actions.

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut d'un réassureur.

- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

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

C.3.b Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du/des réassureurs(s) ou banque(s), la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

En 2016, les types de réassurance mis en place par Mutuelle Bleue, sur les garanties Vie ou Non Vie, sont :

- Les cessions en quote-part (14 contrats concernés)
- Les excédents de capital (1 contrat concerné)
- Les traités en XS (8 contrats concernés)

C.4 Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maîtrise du risque de liquidité

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

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de Conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs ont été identifiés par la Mutuelle sur les processus clés suivants :

- commercialisation des contrats individuels
- gestion des cotisations : mise à jour tarifs, appel, encaissement, relance
- gestion des prestations : liquidation santé RC, liquidation RO, liquidation prévoyance
- partenariats / activités déléguées
- sécurité informatique : plan de secours, plan de reprise, plan de continuité, habilitation

- gestion des placements
- vérification réglementaire et sécurité des bâtiments et des personnes

C.5.c Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de Maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Bilan actif	2016	2015
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	13 633	18 477
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	36 322	33 510
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	180	130
	450	330
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 945	3 007
Participations	37 094	16 058
Actions	8 042	6 800
Actions cotées	5 983	6 800
Actions non cotées	2 059	0
Obligations	113 496	82 107
Obligations d'Etat	5 004	2 182
Obligations de sociétés	86 564	79 925
Obligations structurées	21 928	0
Titres garantis	0	0
Fonds d'investissement	17 728	21 243
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 145	1 115
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	321	341
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	321	341
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	25 002	17 752
Non vie et santé similaire à la non-vie	14 838	11 917
<i>Non vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non vie</i>	14 838	11 917
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	10 164	5 835
<i>Santé similaire à la vie</i>	2 664	1 250
<i>Vie hors santé, UC ou indexés</i>	7 500	4 585
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	14 381	22 315
Créances nées d'opérations de réassurance	852	0
Autres créances (hors assurance)	9 817	14 266
Actions auto-détenues	0	0

Instrument de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	16 335	44 973
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 342	974
Total de l'actif	298	282
	456	939

L'exercice 2016 est marqué par une croissance de l'actif net de 13% due principalement à 2 éléments :

- l'augmentation des placements financiers du fait de la participation de Mutuelle Bleue à l'augmentation de capital de sa filiale Eurovie Conseil, ce qui majore le poids des titres de participation et de la mise en place d'un portefeuille obligataire mobilisant une part de la trésorerie ;
- l'ajustement des provisions techniques.

La marge de risque majore les provisions best estimate de l'ordre de 17% (contre 23% en 2015).

D. 1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante.

Détail de l'actif	Méthode de valorisation
Actifs incorporels	Par définition, leur valeur est nulle en Solvabilité 2
Immobilier de placement	La valorisation Solvabilité 2 correspond à la valeur de l'expertise immobilière réalisée par un cabinet d'expertise immobilière (norme IAS 40)
Immobilisations corporelles pour usage propre	La juste valeur retenue est celle du cabinet d'expertise immobilière réalisée pour les immeubles d'exploitation (norme IAS 16). Pour les immobilisations corporelles, la valeur économique a été estimée à la valeur nette comptable
Participations	Elles sont estimées à leur juste valeur (mark-to-model)
Placements financiers (actions, obligations, fonds d'investissement)	Ils sont valorisés au prix de marché (norme IAS 39). Les prix de marché nous sont transmis périodiquement par nos asset managers.
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	Il s'agit du dépôt SFC, et des dépôts liés à notre prestataire tiers payant. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Prêts	Il s'agit de prêts liés à la participation à l'effort de construction. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Créances à caractère assurantiel	La valeur nette comptable représente la valeur économiquement recouvrable de ces créances. Toute créance douteuse pour laquelle la recouvrabilité ne serait pas garantie à la fin de l'exercice a fait l'objet d'une provision comptable. La juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Autres créances (non assurantielles)	Idem créances à caractère assurantiel.
Trésorerie	Les liquidités ont par nature été estimées en valeur comptable.

Les autres actifs (CCA, Produits à recevoir, stocks)

Ils sont valorisés à la valeur comptable pour les CCA et les produits à recevoir.

La valorisation est nulle en Solvabilité 2 pour les stocks de fourniture.

D. 1.c Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D. 1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Mutuelle Bleue dispose d'un patrimoine immobilier s'élevant à 32 676 k€, en valeur d'expert au 31/12/2016.

Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représentent une valorisation de 29 670 k€ soit 90% du patrimoine immobilier détenu.

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 3 006 k€ soit 10% du patrimoine immobilier détenu :

- 1 immeuble (pour une valeur de 1 470 k€) est loué à une entreprise avec un bail commercial de 9 ans renouvelables tous les 3 ans ;
- 3 immeubles d'appartements sont loués à des particuliers (pour une valeur de 1 536 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

D. 1.e Impôts différés actifs

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92% pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47% (soit $28.92\% \times 12\%$ - les 12% représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

D. 1.f Entreprises liées

Mutuelle Bleue possède des participations significatives (plus de 10%) dans les entreprises suivantes :

- Eurovie Conseil (cabinet de courtage) : 99,99%
- CIE Les Hauts Mézeraux (structure de mutualisation de coûts de commercialisation) : 95%
- SAS Groupe MB (structure de pilotage) : 60%

Mutuelle Bleue dispose de deux participations stratégiques au travers de sa structure Eurovie Conseil. Ces participations stratégiques sont des sociétés de courtage acquises par Eurovie Conseil ces dernières années. Leur valorisation économique est effectuée selon une logique mark-to-model, les sociétés acquises n'étant pas cotées à la bourse.

Pour mesurer la valeur économique, la Mutuelle procède au calcul de la valeur actuelle des cash flow futurs en utilisant la courbe des taux sans risque Eiopa à laquelle un spread de risque est ajouté. La somme de ces valeurs actuelles de cash flow futurs pour chaque société correspond à la valeur économique des participations non cotées de Mutuelle Bleue.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Best Estimate brut (Primes et Sinistres)	Marge de risque	Provisions techniques Brutes		Provisions techniques cédées	
			2016	2015	2016	2015
Santé Non Vie	5 509	239	5 748	2 763	2 664	1 250
Santé Vie	38 229	2 910	41 139	40 753	14 838	11 917
Vie	31 077	12 333	43 409	35 273	7 500	4 585
Total	74 815	15 481	90 296	78 789	25 002	17 752

Les montants ont été calculés suivant les méthodes et hypothèses suivantes :

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
Santé Non Vie	contrats « Frais de santé » annuels à tacite reconduction au 1er janvier	BE Sinistres : chronique de liquidation suivant la méthode Chain Ladder	S/P suivant historique Mutuelle Bleue
		BE Primes : historique de S/P	Renouvellement suivant historique Mutuelle Bleue
Santé Vie	contrats « arrêt de travail » pluri-annuels	Modèle à états pour passer de l'incapacité à l'invalidité	Barèmes s'appuyant sur les tables réglementaires
		Model Point avec profil d'assurés moyens et tables réglementaires	Frais avec répartition
Vie	contrats temporaire décès contrats vie entière	Historique de S/P	Rachats suivant historique Mutuelle Bleue
		Modèle actuariel viager sur du tête par tête à partir des données portefeuille.	Frais avec répartition

La marge de risque est calculée au global, pour l'ensemble des garanties, selon la méthode n°4 (approximation du SCR incompressible en une seule étape et utilisation de la durée). Elle est ensuite ventilée par LoB au prorata des Best Estimate de Sinistres.

D.2.b Incertitudes liées à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, compte tenu du portefeuille et de l'historique, Mutuelle Bleue n'a pas d'incertitudes liées au calcul des provisions techniques.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle, se présentent de la manière suivante :

Autres passifs	2016	2015
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	1 164	988
Impôts différés passifs	12 695	16 249
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	24	24
Dettes nées d'opérations d'assurance	12 312	15 306
Dettes nées d'opérations de réassurance	3 871	11 684
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	11 002	12 312
		377
Dettes subordonnées	0	0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	357	189
Total	41 425	57 129

La loi de finances pour 2017 prévoit une diminution progressive du taux normal d'IS de 33.33% à 28% d'ici à 2020, hors contribution sociale de 3.30%. Compte tenu de la nature des principaux impôts différés de Mutuelle Bleue et de leurs échéances respectives, le taux d'impôt retenu pour le calcul de l'ensemble des impôts différés est de 28.92% (y compris contribution sociale de 3.30%) pour l'établissement du bilan prudentiel 2016.

Les autres dettes comprennent essentiellement :

- les dettes liées à la gestion du régime obligatoire,
- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires,
- les dettes fiscales et sociales,
- les dettes fournisseurs.

Les autres passifs de la Mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la Mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ses autres passifs.

D.3.b Accords de location

Pour son exploitation, Mutuelle Bleue est locataire de 14 agences dans le cadre de baux commerciaux sur 9 ans, renouvelables tous les 3 ans.

D.3.c Impôts différés Passif

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92% pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47% (soit $28.92\% \times 12\%$ - les 12% représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Une provision pour IFC a été évaluée à 4.103 k€, suivant la norme IAS19.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et intégrée dans la politique de gestion actif passif (même allocation d'actif). Par ailleurs, les objectifs de couverture de marge ainsi que les limites sont précisés dans la politique ORSA. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres N	Fonds propres N-1	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	162 373	143 263	161 435	0	0	938
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les Mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 744	2 744	2 744		0	
Comptes mutualistes subordonnés	0	0		0	0	0
Fonds excédentaires	790	539	790			
Réserve de réconciliation	157 901	137 752	157 901			
Passifs subordonnés						
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	938	2 228				938
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2	0	0				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2	0	0				
Déductions	0	0	0	0	0	
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0	0	0	0	
Total fonds propres de base après déductions	162 373	143 263	161 435	0	0	938

Les fonds propres sont en augmentation de 13,3% entre 2015 et 2016, principalement du fait des mouvements suivants :

- une diminution relative des fonds excédentaires,
- une forte augmentation de la réserve de réconciliation (cf détail ci-après) liée à la participation

de Mutuelle Bleue à l'augmentation de capital de sa filiale Eurovie Conseil.

- une diminution de la valeur des actifs d'impôts différés nets liée à la baisse du taux d'IS de 34,43% en 2015 à 28,92% en 2016)

Les principaux éléments qui constituent la réserve de réconciliation sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

	N	N-1
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	121 991	119 912
Ecart de valeur sur les actifs	36 847	15 225
Ecart de valeur sur les passifs	-937	2 615
Position d'impôts différés nets	0	0
Total Réserve de réconciliation	157 901	137 752

E. 1.b Passifs subordonnés

Mutuelle Bleue ne détient pas de passifs subordonnés (TSDI, TSR) dans ses fonds propres.

E. 1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres N	Fonds propres N-1	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	162 373	143 263	161 435			938
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	161 435	141 035	161 435			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	162 373	143 263	161 435			938
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	161 435	141 035	161 435			
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>66 039</i>	<i>60 688</i>				
<i>Minimum de capital requis</i>	<i>16 510</i>	<i>15 172</i>				
<i>Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	<i>244%</i>	<i>232%</i>				
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	<i>978%</i>	<i>930%</i>				

Ainsi les ratios de couverture de la Mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : **244%**
- Ratio de couverture du MCR : **978 %**

Ces deux ratios, en amélioration par rapport à 2015, sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100% et au regard des objectifs stratégiques validées par le Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR	2016	2015
BSCR	65 351	56 170
SCR de marché	39 353	23 962
SCR de défaut	5 856	13 301
SCR vie	12 803	8 300
SCR non vie	33 762	34 987
<i>Effet de diversification</i>	0	0
Ajustement	-5 200	-1 522
SCR opérationnel	5 888	6 058
SCR global	66 039	60 707

Le SCR de marché augmente entre 2015 et 2016 suite à une modification de l'allocation d'actifs au sein de Mutuelle Bleue (hausse du risque action) et à une prise de participation qui augmente le risque de concentration (augmentation du capital de la filiale Eurovie Conseil).

Le SCR de défaut était surpondéré en 2015 et redevient normal en 2016.

Le SCR vie augmente avec l'activité prévoyance de Mutuelle Bleue tandis que le SCR non vie est stable entre 2015 et 2016.

Au final, le SCR global de Mutuelle Bleue augmente de 10% mais le taux de couverture reste contenu en raison de l'augmentation parallèle des fonds propres 'SOLVABILITÉ 2'.

E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

Décomposition du MCR	2016	2015
MCR Vie	1 152	882
MCR Non-Vie	10 867	10 959
AMCR	3 700	3 700
MCR Linéaire	12 018	11 841
MCR combiné	16 510	15 172
MCR global	16 510	15 172

Par construction, le MCR suit en tout point le SCR et n'appelle pas d'autres commentaires que ceux déjà faits dans le paragraphe précédent.

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

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

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

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

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexe : QRT (Tous les chiffres sont en Euros)

S.02.01.02 Bilan Prudentiel

		Solvency II value C0010	Statutory accounts value C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030	0	524 050
Deferred tax assets	R0040	13 632 823	0
Pension benefit surplus	R0050	0	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	36 322 211	15 911 890
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	180 450 430	158 632 689
Property (other than for own use)	R0080	2 945 400	1 581 321
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	37 094 468	18 708 241
Equities	R0100	8 042 144	8 008 760
Equities - listed	R0110	5 983 323	5 949 939
Equities - unlisted	R0120	2 058 821	2 058 821
Bonds	R0130	113 496 224	111 506 413
Government Bonds	R0140	5 004 323	4 945 792
Corporate Bonds	R0150	86 564 281	84 460 621
Structured notes	R0160	21 927 620	22 100 000
Collateralised securities	R0170	0	0
Collective Investments Undertakings	R0180	17 727 647	17 683 408
Derivatives	R0190	0	0
Deposits other than cash equivalents	R0200	1 144 547	1 144 546
Other investments	R0210	0	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0	0
Loans and mortgages	R0230	321 116	321 116
Loans on policies	R0240	0	0
Loans and mortgages to individuals	R0250	321 116	321 116
Other loans and mortgages	R0260	0	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	25 001 902	29 893 309
Non-life and health similar to non-life	R0280	14 838 178	1 778 106
Non-life excluding health	R0290	0	0
Health similar to non-life	R0300	14 838 178	1 778 106
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	10 163 725	28 115 202
Health similar to life	R0320	2 663 856	13 157 358
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	7 499 869	14 957 844
Life index-linked and unit-linked	R0340	0	0
Deposits to cedants	R0350	0	0
Insurance and intermediaries receivables	R0360	14 380 846	14 380 846
Reinsurance receivables	R0370	852 050	852 050
Receivables (trade, not insurance)	R0380	9 816 924	9 816 924

Own shares (held directly)	R0390	0	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0	0
Cash and cash equivalents	R0410	16 334 919	16 334 919
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	1 342 299	1 342 299
Total assets	R0500	298 455 521	248 010 091
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	41 139 018	26 500 337
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0	0
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0	0
Best Estimate	R0540	0	0
Risk margin	R0550	0	0
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	41 139 018	26 500 337
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0	0
Best Estimate	R0580	38 229 164	0
Risk margin	R0590	2 909 853	0
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	49 157 443	62 893 636
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	5 747 999	29 534 145
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0	0
Best Estimate	R0630	5 509 265	0
Risk margin	R0640	238 734	0
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	43 409 444	33 359 490
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0	0
Best Estimate	R0670	31 076 631	0
Risk margin	R0680	12 332 813	0
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0	0
Technical provisions calculated as a whole	R0700	0	0
Best Estimate	R0710	0	0
Risk margin	R0720	0	0
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740	0	0
Provisions other than technical provisions	R0750	257 100	257 100
Pension benefit obligations	R0760	4 103 190	4 103 190
Deposits from reinsurers	R0770	1 164 355	1 164 355
Deferred tax liabilities	R0780	12 694 895	0
Derivatives	R0790	0	0
Debts owed to credit institutions	R0800	0	0
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	24 091	24 091
Insurance & intermediaries payables	R0820	12 311 713	12 311 713
Reinsurance payables	R0830	3 871 251	3 871 251
Payables (trade, not insurance)	R0840	11 002 419	11 002 419
Subordinated liabilities	R0850	0	0
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0	0
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0	0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	357 125	357 125
Total liabilities	R0900	136 082 598	122 485 216
Excess of assets over liabilities	R1000	162 372 922	125 524 876

S.23.01.01 Fonds propres

		Total C0010	Tier 1 - unrestricted C0020	Tier 1 - restricted C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	RO010	0	0		0	
Share premium account related to ordinary share capital	RO030	0	0		0	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	RO040	2 744 082	2 744 082		0	
Subordinated mutual member accounts	RO050	0		0	0	0
Surplus funds	RO070	789 868	789 868			
Preference shares	RO090	0		0	0	0
Share premium account related to preference shares	RO110	0		0	0	0
Reconciliation reserve	RO130	157 901 045	157 901 045			
Subordinated liabilities	RO140	0		0	0	0
An amount equal to the value of net deferred tax assets	RO160	937 928				937 928
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	RO180	0	0	0	0	0
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	RO220	0				
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	RO230	0	0	0	0	

Total basic own funds after deductions	R0290	162 372 922	161 434 995	0	0	937 928
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0			0	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0			0	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0			0	0
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0			0	0
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0			0	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0			0	0
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0			0	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0			0	0
Other ancillary own funds	R0390	0			0	0
Total ancillary own funds	R0400	0			0	0
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	162 372 922	161 434 995	0	0	937 928
Total available own funds to meet the MCR	R0510	161 434 995	161 434 995	0	0	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	162 372 922	161 434 995	0	0	937 928
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	161 434 995	161 434 995	0	0	
SCR	R0580	66 039 035				
MCR	R0600	16 509 759				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	2,46				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	9,78				

S.23.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	162 372 922
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	4 471 878
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	157 901 045
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	1 352 776
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	18 085 144
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	19 437 920

S.25.01.01 SCR avec formule standard

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	38 164 846	39 353 331	
Counterparty default risk	R0020	5 856 154	5 856 154	
Life underwriting risk	R0030	3 369 055	12 803 444	
Health underwriting risk	R0040	33 653 761	33 761 626	
Non-life underwriting risk	R0050	0	0	
Diversification	R0060	-20 893 112	-26 423 899	
Intangible asset risk	R0070	0	0	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	60 150 703	65 350 657	

S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	10 866 551	815 028
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	61 431 468	4 607 567
Notional MCR cap	R0520	27 644 161	2 073 405
Notional MCR floor	R0530	15 357 867	1 151 892
Notional Combined MCR	R0540	15 357 867	1 151 892
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Notional MCR	R0560	15 357 867	3 700 000

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.01.01 Non-vie

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)		Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0010	C0020	C0200
Premiums written				
Cross - Direct Business	R0110	165 046 366	15 840 144	180 886 510
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0120	531 250	53 181	584 431
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	9 201 336	6 108 345	15 309 681
Net	R0200	156 376 280	9 784 980	166 161 260
Premiums earned				
Cross - Direct Business	R0210			
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0220			
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240			
Net	R0300			
Claims incurred				
Cross - Direct Business	R0310	112 613 990	15 957 275	128 571 265
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0320	426 393		426 393
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	6 751 553	5 189 779	11 941 331
Net	R0400	106 288 830	10 767 496	117 056 326
Changes in other technical provisions				
Cross - Direct Business	R0410	97 099	104 203	201 302
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0420			
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers' share	R0440		1 258 248	1 258 248
Net	R0500	97 099	-1 154 045	-1 056 946
Expenses incurred				
Administrative expenses				
Cross - Direct Business	R0610	9 760 811	1 043 639	10 804 450
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0620			
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630			
Reinsurers' share	R0640	734 825	614 384	1 349 209
Net	R0700	9 025 985	429 255	9 455 241
Investment management expenses				
Cross - Direct Business	R0710			
Cross - Proportional reinsurance accepted	R0720			
Cross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730			
Reinsurers' share	R0740			
Net	R0800			
Claims management expenses				
Cross - Direct Business	R0810	5 264 892	111 927	5 376 819

<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0820			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0830			
<i>Reinsurers' share</i>	R0840			
<i>Net</i>	R0900	5 264 892	111 927	5 376 819
Acquisition expenses				
<i>Gross - Direct Business</i>	R0910	10 370 100	1 191 358	11 561 457
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R0920			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R0930			
<i>Reinsurers' share</i>	R0940	734 825	614 384	1 349 209
<i>Net</i>	R1000	9 635 274	576 974	10 212 248
Overhead expenses				
<i>Gross - Direct Business</i>	R1010	22 665 791	1 933 729	24 599 520
<i>Gross - Proportional reinsurance accepted</i>	R1020			
<i>Gross - Non-proportional reinsurance accepted</i>	R1030			
<i>Reinsurers' share</i>	R1040			
<i>Net</i>	R1100	22 665 791	1 933 729	24 599 520
Other expenses	R1200			3 596 999
Total expenses	R1300			53 240 827

S.05.01.01.02 Vie

		Line of Business for: life insurance obligations		
		Insurance with profit participation	Other life insurance	Total
		C0220	C0240	C0300
Premiums written				
<i>Gross</i>	R1410	13 117 654	3 599 964	16 717 619
<i>Reinsurers' share</i>	R1420	5 599 718	1 007 903	6 607 621
<i>Net</i>	R1500	7 517 936	2 592 062	10 109 998
Premiums earned				
<i>Gross</i>	R1510			
<i>Reinsurers' share</i>	R1520			
<i>Net</i>	R1600			
Claims incurred				
<i>Gross</i>	R1610	1 750 644	2 145 085	3 895 728
<i>Reinsurers' share</i>	R1620	623 582	557 018	1 180 600
<i>Net</i>	R1700	1 127 062	1 588 067	2 715 129
Changes in other technical provisions				
<i>Gross</i>	R1710	7 810 238	381 236	8 191 475
<i>Reinsurers' share</i>	R1720	3 503 709	190 017	3 693 725
<i>Net</i>	R1800	4 306 530	191 220	4 497 749
Expenses incurred	R1900	5 448 833	1 446 484	6 895 317
Administrative expenses				
<i>Gross</i>	R1910	1 607 437	222 417	1 829 854
<i>Reinsurers' share</i>	R1920	621 794	71 646	693 440
<i>Net</i>	R2000	985 642	150 772	1 136 414

Investment management expenses				
<i>Cross</i>	R2010	1 421 154	390 017	1 811 170
<i>Reinsurers' share</i>	R2020			
<i>Net</i>	R2100	1 421 154	390 017	1 811 170
Claims management expenses				
<i>Cross</i>	R2110	249 404	149 765	399 168
<i>Reinsurers' share</i>	R2120			
<i>Net</i>	R2200	249 404	149 765	399 168
Acquisition expenses				
<i>Cross</i>	R2210	2 996 462	222 527	3 218 990
<i>Reinsurers' share</i>	R2220	1 292 271	71 646	1 363 916
<i>Net</i>	R2300	1 704 192	150 882	1 855 073
Overhead expenses				
<i>Cross</i>	R2310	1 088 441	605 050	1 693 491
<i>Reinsurers' share</i>	R2320			
<i>Net</i>	R2400	1 088 441	605 050	1 693 491
Other expenses	R2500			16 536
Total expenses	R2600			6 911 853
Total amount of surrenders	R2700	77 624		77 624

S. 12.01.01.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT

		Other life insurance		Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)	
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees				
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Technical provisions calculated as a whole	RO010						
Total Recoverables from reinsurance/ SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	RO020						
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM							
Best Estimate							
<i>Cross Best Estimate</i>	RO030	29 809 132		1 267 499	31 076 631	5 509 265	5 509 265

		Other life insurance			Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees				
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Total recoverables from reinsurance/ SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040	7 902 078		-222 321	7 679 757	2 674 009	2 674 009
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050	7 902 078		-222 321	7 679 757	2 674 009	2 674 009
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060						
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070						
Total Recoverables from reinsurance/ SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	7 723 173		-223 304	7 499 869	2 663 856	2 663 856
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090	22 085 960		1 490 803	23 576 762	2 845 409	2 845 409
Risk Margin	R0100	12 254 006	78 807		12 332 813	238 734	238 734
Amount of the transitional on Technical Provisions							
Technical Provisions calculated as a whole	R0110						

		Other life insurance			Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees				
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Best Estimate	RO120						
Risk margin	RO130						
Technical provisions - total	RO200	42 063 138	1 346 306		43 409 444	5 747 999	5 747 999
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	RO210	34 339 965	1 569 610		35 909 575	3 084 143	3 084 143
Best Estimate of products with a surrender option	RO220						
Gross BE for Cash flow							
Cash out-flows							
<i>Future guaranteed and discretionary benefits</i>	RO230		2 692 145			5 354 816	
Future guaranteed benefits	RO240	16 539 524					
Future discretionary benefits	RO250	5 266 367					
<i>Future expenses and other cash out-flows</i>	RO260	19 844 083	513 991		20 358 073	154 449	154 449
Cash in-flows							
<i>Future premiums</i>	RO270	11 840 842	1 938 636		13 779 478		
<i>Other cash in-flows</i>	RO280						
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	RO290						
Surrender value	RO300						

		Other life insurance			Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees				
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0310						
Technical provisions without transitional on interest rate	R0320						
Best estimate subject to volatility adjustment	R0330						
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0340						
Best estimate subject to matching adjustment	R0350						
Technical provisions without matching adjustment and without all the others	R0360						

S. 17.01.01.01 Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total non-life
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010			
Direct Business	R0020			
Accepted proportional reinsurance business	R0030			
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			
Total Recoverables from reinsurance/ SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050			
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM				
Best estimate				
<i>Premium provisions</i>				
Cross - Total	R0060	-13 197 942	4 119 246	-9 078 697
Cross - direct business	R0070	-13 197 942	4 119 246	-9 078 697
Cross - accepted proportional reinsurance business	R0080			
Cross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	506 734	2 192 988	2 699 723
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	506 734	2 192 988	2 699 723
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120			
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	502 519	2 179 659	2 682 178
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-13 700 461	1 939 586	-11 760 875
Claims provisions				
Cross - Total	R0160	19 230 187	28 077 674	47 307 861
Cross - direct business	R0170	19 230 187	28 077 674	47 307 861
Cross - accepted proportional reinsurance business	R0180			
Cross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	1 175 268	11 016 613	12 191 881
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	1 175 268	11 016 613	12 191 881

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total non-life
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220			
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	1 174 679	10 981 320	12 155 999
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	18 055 507	17 096 354	35 151 862
<i>Total Best estimate - gross</i>	R0260	6 032 244	32 196 920	38 229 164
<i>Total Best estimate - net</i>	R0270	4 355 046	19 035 940	23 390 987
Risk margin	R0280	1 661 074	1 248 779	2 909 853
Amount of the transitional on Technical Provisions				
TP as a whole	R0290			
Best estimate	R0300			
Risk margin	R0310			
Technical provisions - total				
Technical provisions - total	R0320	7 693 319	33 445 699	41 139 018
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	1 677 198	13 160 979	14 838 178
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	6 016 121	20 284 719	26 300 840
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	4	4	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	4	4	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0370	114 098 918	13 391 037	127 489 955
Future expenses and other cash-out flows	R0380	31 236 611	3 638 425	34 875 035
Cash in-flows				
Future premiums	R0390	158 533 471	12 910 216	171 443 687
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400			
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
<i>Future benefits and claims</i>	R0410	18 451 436	25 662 514	44 113 950
<i>Future expenses and other cash-out flows</i>	R0420	778 751	2 415 160	3 193 911

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total non-life
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	C0180
Cash in-flows				
Future premiums	R0430			
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450			
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460			
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470			
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490			



MUTUELLE BLEUE
Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière Exercice 2016

Siège social : 68 rue du Rocher
CS 60075
75396 Paris Cedex 08

Identifiant SIREN : N° 775 671 993
Mai 2017

