



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

2016

Conseil d'administration
du 16 mai 2017



SYNTHESE	4	
1	ACTIVITE ET RESULTATS	5
1.1	ACTIVITE	5
1.1.1	ACTIVITE GENERALE	5
1.1.2	CHIFFRES ET TENDANCES CLES	5
1.2	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	5
1.3	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
1.3.1	RESULTAT FINANCIER DES PLACEMENTS	6
1.3.2	PERFORMANCES FINANCIERES	7
1.4	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
1.5	AUTRES INFORMATIONS	7
2	SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
2.1	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
2.1.1	ORGANISATION GENERALE	8
2.1.2	GOUVERNANCE POLITIQUE	8
2.1.3	GOUVERNANCE OPERATIONNELLE	9
2.1.4	DIRECTION EFFECTIVE	9
2.1.5	FONCTIONS CLES	9
2.1.6	EVENTUELS CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE	10
2.1.7	PRATIQUES DE REMUNERATION	10
2.1.8	CONTROLE DU SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
2.2	EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	11
2.2.1	PERSONNES CONCERNEES PAR LES EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	11
2.2.2	RESPECT ET SUIVI DES EXIGENCES DE COMPETENCE	11
2.2.3	RESPECT ET SUIVI DES EXIGENCES D'HONORABILITE	11
2.3	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	12
2.3.1	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES	12
2.3.2	PROCESSUS D'EVALUATION DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	14
2.3.3	ROLE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES	16
2.4	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	17
2.4.1	DESCRIPTION DU SYSTEME	17
2.4.2	LE DISPOSITIF DE CONFORMITE AU SEIN DU SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	19
2.5	FONCTION D'AUDIT INTERNE	19
2.5.1	CONTEXTE ET OBJECTIFS	19
2.5.2	ORGANISATION	20
2.6	FONCTION ACTUARIELLE	20
2.6.1	CONTEXTE ET OBJECTIFS	20
2.6.2	ORGANISATION	20
2.7	SOUS-TRAITANCE	20
2.7.1	PERIMETRE DE LA SOUS TRAITANCE : IDENTIFIER ET REpondre AUX BESOINS	21
2.7.2	LES PROCESSUS DU RECOURS A LA SOUS TRAITANCE	21
2.7.3	DISPOSITIF DE MAITRISE DES ACTIVITES SOUS-TRAITEES	21
2.8	AUTRES INFORMATIONS	21

3	PROFIL DE RISQUE	22
3.1	RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
3.1.1	CONTEXTE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
3.1.2	CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
3.1.3	PILOTAGE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION	23
3.1.4	SENSIBILITE AUX PRINCIPAUX RISQUES DE SOUSCRIPTION	23
3.2	RISQUE DE MARCHE	24
3.2.1	REPARTITION DES PLACEMENTS	24
3.2.2	CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE MARCHE	25
3.2.3	PILOTAGE DU RISQUE DE MARCHE	25
3.2.4	SENSIBILITE AUX PRINCIPAUX RISQUES DE MARCHE	27
3.3	RISQUE DE CREDIT	28
3.3.1	CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE CREDIT	28
3.3.2	PILOTAGE DU RISQUE DE CREDIT	28
3.4	RISQUE DE LIQUIDITE	29
3.4.1	CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE LIQUIDITE	29
3.4.2	PILOTAGE DU RISQUE DE LIQUIDITE	29
3.5	RISQUE OPERATIONNEL	29
3.5.1	CARACTERISTIQUES DU RISQUE OPERATIONNEL	29
3.5.2	PILOTAGE DU RISQUE OPERATIONNEL	29
3.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	30
3.6.1	CARACTERISTIQUES DES AUTRES RISQUES IMPORTANTS	30
3.6.2	PILOTAGE DES AUTRES RISQUES IMPORTANTS	30
3.7	AUTRES INFORMATIONS	31
4	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	32
4.1	ACTIFS	32
4.1.1	METHODES DE VALORISATION DES ACTIFS	33
4.1.2	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	33
4.2	PROVISIONS TECHNIQUES	33
4.2.1	TABLEAUX RECAPITULATIFS	33
4.2.2	PROVISIONS TECHNIQUES ET MEILLEURES ESTIMATIONS (BEST ESTIMATE)	34
4.3	AUTRES PASSIFS	36
4.3.1	IMPOTS DIFFERES	36
4.3.2	AUTRES POSTES DU PASSIF	37
4.4	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	37
4.5	AUTRES INFORMATIONS	37
5	GESTION DU CAPITAL	38
5.1	FONDS PROPRES	38
5.1.1	FONDS PROPRES ET RATIOS DE SOLVABILITE	38
5.1.2	TABLEAU DE PASSAGE DES FONDS PROPRES COMPTABLES AUX FONDS PROPRES S2	39
5.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	39
5.2.1	SCR - CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	39
5.2.2	MCR - CAPITAL MINIMUM REQUIS	40
5.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	40
5.4	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	40
5.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	40
5.6	AUTRES INFORMATIONS	40
ANNEXES - K€		41

SYNTHESE

CHANGEMENTS MAJEURS INTERVENUS EN 2016

Les changements majeurs intervenus en 2016 au sein de la mutuelle Médicis concernent la gouvernance politique et correspondent principalement aux événements suivants :

- **Février / mars 2016** : Renouvellement partiel de l'Assemblée Générale des délégués. Election ou réélection de 22 délégués.
- **30 mars 2016** : Renouvellement complet du Conseil d'Administration. Election ou réélection de 18 administrateurs.
- **03 Mai 2016** : Renouvellement complet du bureau du Conseil, du Comité d'Audit et du Conseil d'Administration de l'OPCI MEDICIS. Election ou réélection des membres de ces instances.

Ces éléments sont développés dans la suite du rapport en point 2.1.6.

1 ACTIVITE ET RESULTATS

1.1 ACTIVITE

1.1.1 ACTIVITE GENERALE

La structure Médicis est une mutuelle de retraite complémentaire facultative née de la transformation juridique au 1^{er} janvier 2004 d'Organic Complémentaire, régie à l'époque par le code de la sécurité sociale.

La mutuelle Médicis relève de la branche 26 du code de la mutualité depuis sa création.
Au 31/12/2016, l'effectif en équivalent temps plein était de 65,10 salariés.

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la mutuelle Médicis est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Le mandat de certification des comptes annuels a été donné au cabinet TUILLET Audit situé 29 rue du Pont, 92200 Neuilly-Sur-Seine, représenté par Mme Valérie DAGANNAUD, associée signataire du cabinet, et Mr Laurent LUCCIANI en qualité de suppléant.

La mutuelle Médicis commercialise et gère aujourd'hui deux produits retraite collectifs en points, à savoir « Médicis Retraite Madelin » (loi Madelin), portefeuille hérité d'Organic Complémentaire et destiné par nature aux Travailleurs Non-Salariés (TNS), et « Médicis Retraite PERP » (loi Fillon), créé en 2006 et ouvert à tous publics.

L'essentiel de l'activité est basé sur le produit « Médicis Retraite Madelin » dont le portefeuille est constitué de 160 996 membres et dont les actifs gérés s'élèvent à 2,8 milliards d'euros au 31/12/2016.
Le régime « Médicis Retraite PERP » est quant à lui constitué de 3 512 membres et ses actifs gérés s'établissent à 22,5 millions d'euros à la même date.

Par ailleurs, la mutuelle Médicis détient 99% du capital social de la structure « Médicis SA » immatriculée au RCS de Paris sous le n° 808 581 516 et dont le siège social est situé au 18 Rue de l'Amiral Hamelin 75016 PARIS.
Les participations de la mutuelle Médicis dans cette structure s'élèvent à 42 400 € représentées par 4 240 parts dont la valeur unitaire s'élève à 10 €.

1.1.2 CHIFFRES ET TENDANCES CLES

La mutuelle Médicis a collecté 63 608 K€ de cotisations au cours de l'exercice 2016.

Le régime « **Médicis Retraite PERP** » connaît un développement régulier depuis sa création.
3 954 K€ de cotisations ont été encaissés au cours de l'exercice 2016 **(+11%)** alors que les prestations versées restent relativement faibles (562 K€) du fait de la jeunesse du régime.

Le régime « **Médicis Retraite Madelin** » a généré une collecte de 59 654 K€ au titre de l'exercice 2016.
Les prestations se sont élevées quant à elles à 109 507 K€.

1.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Bien que le résultat de souscription ne fasse l'objet d'aucune définition précise dans les textes, il peut être interprété de différentes manières selon l'activité de chaque assureur.

Dans le cadre d'activités de retraite en points relevant de la branche 26 du code de la mutualité telles que celles gérées par la mutuelle Médicis, on pourrait interpréter le résultat de souscription comme étant le résultat avant Impôt, déductions faites du résultat des investissements et du résultat des autres activités. Même si le sens de cette interprétation peut faire débat, c'est néanmoins de cette manière que la mutuelle Médicis a souhaité le présenter dans le cadre du présent document dont voici le détail :

	2016	2015
Cotisations *	59 061	66 467
Charges de sinistres	- 110 270	- 105 153
Frais	- 12 779	- 12 801
Provisions assurance vie	30 797	1 696
Autres Produits techniques	15	104
Resultat de souscription (I)	- 33 176	- 49 687

* Cotisations acquises au compte de résultat

Le résultat de souscription s'élève au 31/12/2016 à -33 176 K€.

L'agrégation du résultat de souscription, du résultat des investissements (décrit en 1.3), du résultat non technique (ou Résultat des autres activités décrit en 1.4) et de l'impôt sur les sociétés permet d'apprécier le résultat de l'exercice de la mutuelle Médicis qui s'élève au 31/12/2016 à 6 158 K€.

1.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

1.3.1 RESULTAT FINANCIER DES PLACEMENTS

Au titre de l'ensemble de son activité d'investissement, Médicis dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 3 114 760 K€.

Le résultat des placements s'élève à 42 619 K€ en 2016 contre 57 745 K€ en 2015. Sa décomposition est la suivante :

K€	2016	2015
Produits des placements	72 774	84 128
Revenus des placements	72 188	80 588
Dont Obligations	52 375	54 907
Dont OPCVM	6 470	12 404
Dont Immobilier	13 343	13 277
Amortissement décote	508	596
Plus-values réalisées	7	2 885
Autres produits	71	59
Charges des placements	-30 155	-26 383
Amortissement surcote	-22 130	-22 105
Moins-values réalisées	-38	-12
Frais de gestion internes et externes	-3 384	-3 033
Autres charges	-361	-1 233
Dotations aux provisions	-4 242	0
Résultat des Placements	42 619	57 745

La baisse des produits de placements s'explique pour partie par la baisse des revenus des obligations, la chute des taux d'intérêt pesant sur les taux de réinvestissement du portefeuille obligataire. Concernant le portefeuille d'OPCVM, la réduction des revenus réalisés sur cette catégorie d'actifs ainsi que la provision dotée au cours de l'exercice 2016 ont également pesé sur le résultat financier comptable.

Au-delà des résultats financiers réalisés ci-dessus, les actifs financiers sont en situation de plus-value latente à hauteur de 77 509 K€ à la clôture de l'exercice 2016.

1.3.2 PERFORMANCES FINANCIERES

La performance mesure la progression de la valorisation des placements sur une période donnée. Ainsi, la performance financière des actifs en 2016 a été de 3,87% pour le régime Madelin et de 2,54% pour le régime PERP.

Les contributions à la performance des différentes catégories d'actifs ont toutes été positives en 2016. L'année 2016 a été marquée par la poursuite de la baisse des taux d'intérêt et par la bonne performance des marchés du crédit, expliquant ainsi la contribution positive de la gestion obligataire, principale classe d'actifs de l'allocation.

La performance positive des actions est liée à la bonne dynamique du marché aux US et également en Europe sur la fin de l'année.

L'immobilier est aussi largement contributeur sur la période.

1.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

La mutuelle Médicis gère un produit retraite « Madelin » dont le règlement ainsi que le code de la mutualité prévoient, pour chacun des adhérents au dit régime, un Fonds d'Action Sociale dédié dont l'objet est l'attribution d'aides sociales et d'actions de solidarité.

Une commission d'Action Sociale est chargée d'assurer l'organisation et le suivi des flux de consommation du dit Fonds autour d'une collégialité de membres élus et de collaborateurs.

Le résultat de cette activité (-109 K€ au 31/12/2016) constitue le résultat non technique de la mutuelle Médicis tel que présenté dans le tableau qui figure au paragraphe « 1.2 Résultat souscription ».

1.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information significative n'est à mentionner.

2 SYSTEME DE GOUVERNANCE

2.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

2.1.1 ORGANISATION GENERALE

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.

Le système de gouvernance de la mutuelle est ainsi fondé sur la complémentarité entre :

- La gouvernance politique (administrateurs élus de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration ou Comité d'Audit).
- Les dirigeants effectifs (la Présidence et la Direction Générale).
- La gouvernance opérationnelle (directions métiers de la mutuelle).
- Les fonctions clés (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et contrôle interne).

L'organisation générale de la gouvernance politique est décrite dans les statuts de la mutuelle et approuvée par l'Assemblée Générale.

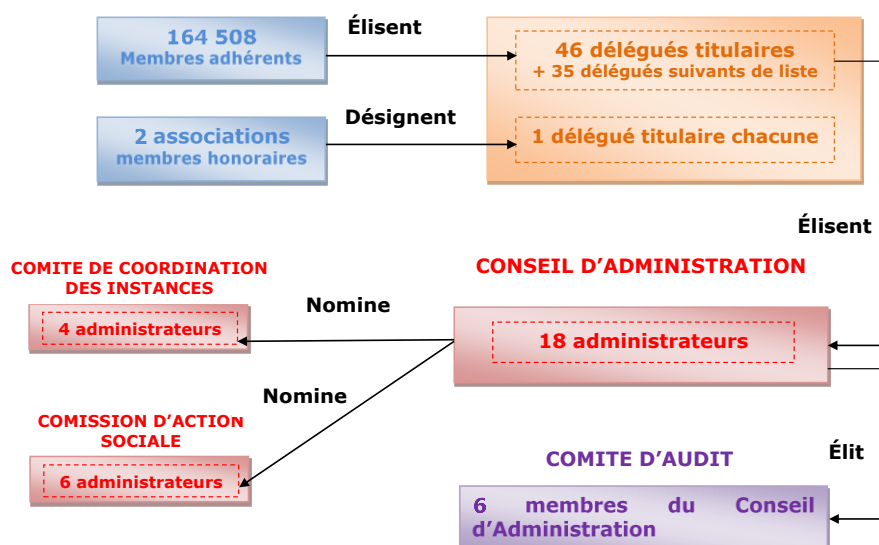
2.1.2 GOUVERNANCE POLITIQUE

La mutuelle MEDICIS est administrée par des travailleurs indépendants, exerçant ou ayant exercé une activité commerciale. Ils sont donc à même de connaître les préoccupations, les difficultés ainsi que les atouts du statut de non salarié dans l'univers du commerce afin d'orienter, à bon escient, la stratégie de la mutuelle.

Plusieurs instances contribuent au fonctionnement de la mutuelle :

- L'Assemblée Générale
- Le Conseil d'Administration (comprenant les membres du Bureau)
- Le Comité d'Audit

Schéma de gouvernance politique de la mutuelle MEDICIS (à fin 2016)



Les 48 délégués à l'Assemblée Générale de MEDICIS sont élus pour 6 ans au suffrage universel direct, par les membres de MEDICIS. L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration de la mutuelle. Elle est renouvelée partiellement tous les 2 et 4 ans.

Ces 48 délégués sont répartis comme suit :

- 46 délégués issus des membres participants de la mutuelle.
- 2 délégués issus des personnes morales GERP MEDICIS (Groupement d'Epargne Retraite Populaire de MEDICIS) et ADEPIA MEDICIS (Association de Défense et de Promotion des Intérêts des Adhérents de MEDICIS).

L'Assemblée Générale élit pour 6 ans le Conseil d'Administration composé de 18 administrateurs élus par les délégués membres participants.

Les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Détermination des orientations stratégiques
- Examen des états financiers
- Veille au bon fonctionnement des services administratifs

En 2010 a été créé un Comité d'Audit sur les bases posées par la Commission de Contrôle interne. A fin 2016, le Comité d'Audit est composé de 6 membres, élus pour 3 ans par le Conseil d'Administration.

Les missions du Comité d'Audit sont les suivantes :

- Assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière
- Assurer le suivi de l'efficacité du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques
- Assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance du commissaire aux comptes
- Emettre une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation à l'Assemblée Générale
- Rendre compte au Conseil d'Administration de ses missions et l'informer de toute difficulté.

2.1.3 GOUVERNANCE OPERATIONNELLE

La gouvernance opérationnelle, intégrée au système de gouvernance globale de la mutuelle, contribue au fonctionnement de l'organisation en réalisant les actions « métiers » afin de répondre à la stratégie.

La gouvernance opérationnelle coordonne ses actions à travers plusieurs instances.

2.1.4 DIRECTION EFFECTIVE

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

- Le président de la mutuelle ayant la qualité de dirigeant effectif : Christian MARTIN depuis le 20 janvier 2016.
- Le Directeur Général ayant la qualité de dirigeant effectif : Michel CLERC depuis le 9 décembre 2015.

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

2.1.5 FONCTIONS CLES

Chaque entreprise soumise à la Directive Solvabilité 2 doit intégrer les quatre fonctions clés suivantes :

- La fonction « Gestion des risques »
- La fonction « Vérification de la conformité »
- La fonction « Audit interne »
- La fonction « Actuarielle »

Dans l'organisation Médicis, les activités des fonctions clés ont été identifiées et les fonctions clés sont opérationnelles au 31/12/2016. Elles s'intègrent donc complètement dans le système de gouvernance en respectant les principes de la directive Solvabilité 2.

Les fonctions clés se décomposent de la manière suivante :

- Deux fonctions clés internes (responsabilité et activité) au sein de Médicis
- Deux fonctions clés dont l'activité est externalisée

Fonction clé	Poste	Responsabilité votée en CA du	Principales missions
Gestion des risques	Responsable de la gestion des risques et contrôle interne	14/01/2014	Mise en oeuvre et pilotage du système de gestion des risques global de la mutuelle (identification, mesure, surveillance, management et reporting des risques)
Vérification conformité	Contrôleur permanent et conformité	15/09/2016	Evaluation et vérification des risques de non-conformité. Réalisation de contrôles (tests de conformité)
Audit interne	Directeur des opérations comptables	03/05/2016	Mise en œuvre du processus d'audit interne. Conduite des missions d'audit interne en conformité avec le plan d'audit validé
Actuarielle	Directeur actif-passif	09/12/2015	Coordonne le calcul des provisions techniques. Donne un avis sur la politique générale de souscription et sur l'adéquation des accords de réassurances.

2.1.6 EVENTUELS CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE

La structure de la gouvernance de la mutuelle a évolué par rapport à l'exercice précédent :

- **20 janvier 2016** : Démission du Président du Conseil d'Administration. Election de Monsieur Christian MARTIN en tant que Président du Conseil d'Administration.
- **Février / Mars 2016** : Renouvellement partiel des délégués de l'Assemblée Générale.
- **30 mars 2016** : Election du Conseil d'Administration.
- **03 mai 2016** : Election des membres du Comité d'Audit.
- **03 mai 2016** : Election du Président du Comité d'Audit par les membres du Conseil d'Administration.
- **03 mai 2016** : Election du Président et des membres du bureau du Conseil d'Administration.
- **03 mai 2016** : Election du Conseil d'Administration de l'OPCI Médicis.
- **03 mai 2016** : Modification et nomination du responsable de la fonction clé « Audit Interne ».
- **15 septembre 2016** : Modification et nomination sur la fonction clé « Vérification Conformité ».

2.1.7 PRATIQUES DE REMUNERATION

Le dispositif de rémunération au sein de la mutuelle Médicis est défini de la manière suivante :

- **Personnel sédentaire** : La rémunération intègre une partie fixe et une partie variable dont les règles sont formalisées dans le contrat de travail.
- **Personnel non sédentaire et responsable du réseau de vente** : La rémunération intègre une partie fixe et une partie variable dont les règles sont formalisées dans le contrat de travail et une annexe au contrat de travail.

2.1.8 CONTROLE DU SYSTEME DE GOUVERNANCE

Dans le cadre du dispositif de vérification de la conformité (voir parties suivantes), plusieurs contrôles de second niveau réalisés par le contrôle interne participent à la conformité du système de gouvernance. Les résultats de ces contrôles (réalisés de manière annuelle) sont reportés en comité conformité.

2.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

Conformément à l'article 42 de la directive, transposée à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développée aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

La directive Solvabilité 2 impose des exigences de compétence et d'honorabilité applicables aux personnes qui dirigent l'entreprise ou qui occupent d'autres fonctions clés.

Pour la mutuelle Médicis et selon les objectifs de formalisation définis, les personnes concernées par ces exigences font partie de la gouvernance politique, de la gouvernance opérationnelle ou du réseau des fonction-clés, les élus des associations souscriptrices se sont vus étendre ces obligations.

2.2.1 PERSONNES CONCERNEES PAR LES EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

Pour les personnes de la gouvernance politique, elles sont identifiées comme concernées par les exigences par leur qualité de membre Administrateur du Conseil d'Administration (voire du comité d'audit) ou par leur qualité d'administrateurs des associations GERP et ADEPIA.

Pour les personnes membres du Comité de Direction, elles sont identifiées comme concernées par les exigences par leur qualité de membre du Comité de Direction et leur fonction au sein de l'organisation Médicis. Chaque directeur ou directeur-adjoint et assimilés de la mutuelle est membre du Comité de Direction.

2.2.2 RESPECT ET SUIVI DES EXIGENCES DE COMPETENCE

Pour les personnes de la gouvernance politique et en tenant compte du renouvellement presque exhaustif des élus durant l'année 2016, il a été prévu un plan de formation spécifique à partir de l'année 2016. Ce plan de formation couvre les exigences de compétence dans le cadre de Solvabilité 2. Un plan de formation spécifique a été lancé depuis septembre 2014 pour le Président du Comité d'Audit. Il permet de présenter l'activité et les missions de chaque direction métier afin d'apporter les connaissances nécessaires au pilotage de l'organisation.

2.2.3 RESPECT ET SUIVI DES EXIGENCES D'HONORABILITE

Chaque personne (gouvernance politique, comité de direction et fonctions-clés) fait l'objet d'une demande d'un extrait de casier judiciaire (volet n°3) qui doit être vierge. Cette demande est réitérée tous les 3 ans.

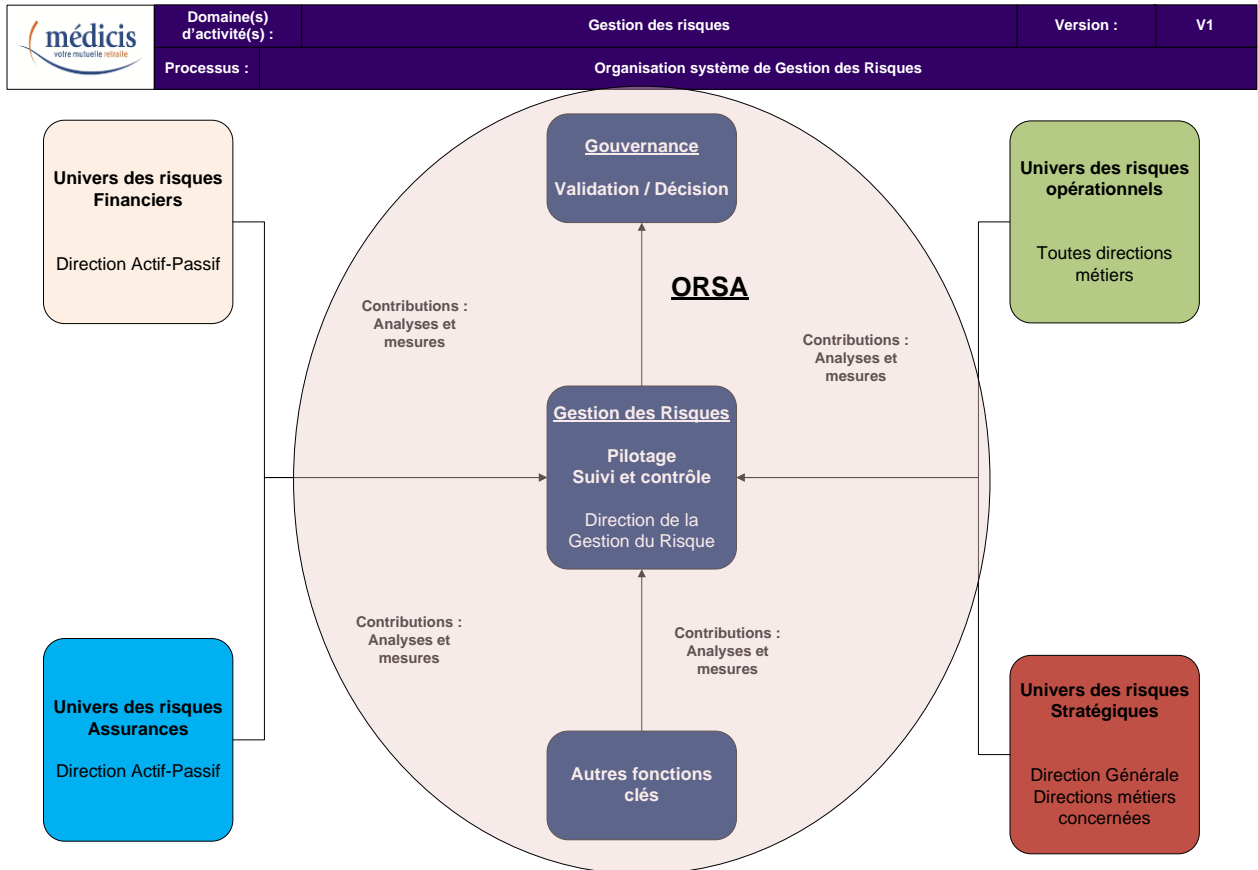
Chaque personne de la gouvernance politique doit également remplir une attestation sur l'honneur d'absence de condamnation pénale, de sanction civile ou administrative de nature à interdire de gérer, administrer ou diriger une personne morale. Cette demande est réitérée tous les 3 ans.

2.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

2.3.1 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

2.3.1.1 Organisation schématique du système

L'organisation du système de gestion des risques au sein du fonctionnement Médicis peut s'illustrer comme suit (certains éléments sont expliqués dans la partie suivante, exemple : univers de risque) :



L'organisation du système de gestion des risques peut s'expliquer de la manière suivante :

- Les directions métiers de la mutuelle contribuent au système par l'analyse et la mesure des risques sur l'Univers dont elles sont associées.
- Les fonctions clés de la mutuelle contribuent également à l'analyse et à la mesure des risques par leur surveillance
- La gestion des risques pilote l'ensemble du système en intégrant les contributions et ses analyses propres. Elle suit et contrôle notamment les risques de chaque univers.
- La gestion des risques reporte aux instances décisionnaires les informations sur les risques dont elle dispose. Cette information est intégrée dans le processus ORSA notamment pour le suivi et l'impact sur les risques majeurs de la mutuelle.

2.3.1.2 Univers et classification des risques

Le système de gestion des risques de Médicis est organisé à travers une structuration de ces risques. Ainsi, chaque risque de la mutuelle est classé selon trois visions :

Une « vision » risque

Elle permet de classer et de rattacher les risques par univers de risque et familles de risques. Cette vision par grandes typologies est la base du système de gestion des risques. Elle permet une identification des risques majeurs de l'entreprise et la mise en place d'actions de mesure et d'évaluation adaptées aux différents univers ou familles.

Le système de gestion des risques de la mutuelle Médicis intègre donc quatre univers de risque (respectant la nomenclature des risques Assurance de l'IFACI) avec les définitions suivantes :

- L'univers « **Assurances** » : risques spécifiques aux activités techniques d'assurance
- L'univers « **Financiers** » : risques liés à l'évolution des marchés financiers, de gestion de bilan ou financière
- L'Univers « **Stratégiques** » : risques relatifs au pilotage de l'entreprise, aux risques de réputation directe et aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents
- L'Univers « **Opérationnels** » : risques de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs

Une « vision » Solvabilité 2

Elle permet de rattacher les risques identifiés à un module et un sous-module de la formule standard.

Une « vision » processus

Elle permet le rattachement des risques à des domaines d'activité et des processus au sein de chaque direction opérationnelle de Médicis. Cette vision permet notamment un pilotage quotidien et opérationnel pour les responsables d'activité. Elle permet d'identifier les risques inhérents à chaque domaine de gestion et servira notamment aux directeurs.

2.3.1.3 Cartographie des risques

La cartographie des risques du système de gestion des risques a été construite à partir de deux outils :

- La cartographie de Médicis depuis 2006 (axée sur les risques opérationnels)
- La nomenclature des risques du secteur Assurance fournie par l'IFACI

La cartographie actuelle formalise d'avantage les risques « stratégiques » ou « macros » de l'organisation. Elle concentre donc plutôt un ensemble de risques majeurs pour l'organisation Médicis.

La cartographie des risques de Médicis est la base et l'outil principal du système de gestion des risques car elle permet l'identification, la classification des risques et la formalisation de l'évaluation des risques.

2.3.1.4 Processus de suivi des risques

Dans le cadre de ses missions, la gestion des risques pilote et anime le dispositif de gestion des risques.

Dans cet objectif, le dispositif de gestion des risques doit permettre un suivi des risques (et notamment majeurs) de manière adaptée à l'organisation et « encadrée » par la gouvernance.

Médicis développe deux types de suivi impliquant des actions de la gestion des risques :

- Un suivi des risques majeurs par la détermination et la surveillance du cadre d'appétence.
- Un suivi des risques majeurs par la mise en œuvre et la surveillance d'un plan de traitement.

Détermination et surveillance du cadre d'appétence

Déterminé par la gouvernance (et notamment le Conseil d'Administration), le cadre d'appétence aux risques (ou « appétit aux risques ») est un outil stratégique pour visualiser rapidement la prise en compte et la maîtrise des risques majeurs de la mutuelle.

Plan de traitement des risques

Une des principales missions de la gestion des risques est de proposer des solutions de traitement optimisées pour les risques encourus.

A cet effet, le dispositif de gestion des risques (avec ses acteurs et contributeurs) définit des actions de maîtrise. Ces dernières ont donc pour objectif de participer au traitement des risques.

Le système de gestion des risques se basant sur les risques majeurs (et donc le profil de risque) ; un plan d'action de maîtrise des risques majeurs est construit et suivi semestriellement à travers le comité des risques.

Intégrés dans la cartographie des risques, Médicis a identifié 2 types d'actions de maîtrise :

- **Les contrôles**

Éléments du dispositif de contrôle permanent de la mutuelle, les contrôles permettent de prévenir les risques et de corriger leurs conséquences. Médicis réalise des contrôles préventifs et correctifs dans le cadre de son contrôle interne.

- **Les autres moyens de couverture**

Identifiés également dans le cadre de la cartographie des risques comme actions de maîtrise, il s'agit de l'ensemble des moyens, actions ou décisions mis en œuvre participant à la couverture des risques.

Les autres moyens se différencient des contrôles car ils s'analysent d'avantage comme des actions de management visant à améliorer l'activité.

Globalement et par univers, les risques de Médicis sont ou seront traités par les actions suivantes :

- **Univers des risques « Stratégiques » :**

- Contrôles préventifs
- Décisions de pilotage
- Actions de management
- Veille

- **Univers des risques « Assurances » :**

- Contrôles
- Décisions de pilotage

- **Univers des risques « Financiers » :**

- Contrôles
- Décisions de pilotage

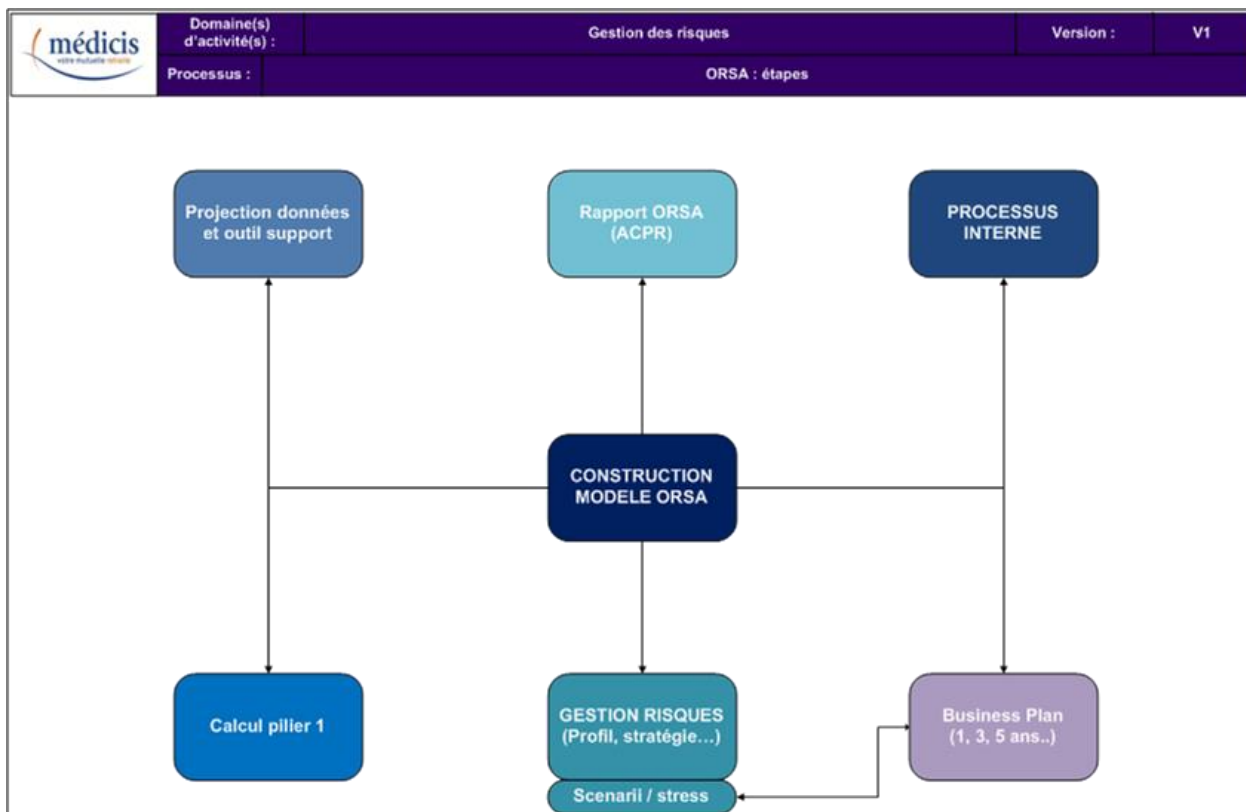
- **Univers des risques « Opérationnels » :**

- Contrôles préventifs et correctifs
- Actions de management et gestion de projet

2.3.2 PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

2.3.2.1 Description et organisation du processus interne

La construction du processus ORSA au sein de Médicis a été structurée comme un projet intégré au chantier global Solvabilité 2 avec plusieurs étapes ou composantes. Cette construction peut être représentée de la façon suivante :



Le processus ORSA est avant tout un processus interne, il doit être adapté à l'organisation et spécifique à son fonctionnement. Il doit être un outil stratégique reflétant l'évaluation des risques et les actions de maîtrise.

Ce processus cible peut se détailler comme suit :

- 1) La fonction clé « gestion des risques » lance le processus ORSA suite à l'identification d'un élément déclencheur (voir partie suivante), obtient la validation de la gouvernance et utilise le modèle (avec outil) pour obtenir les résultats
- 2) Des calculs techniques ou des transmissions de données issues des directions métiers sont éventuellement à réaliser.
- 3) Un pré-rapport ORSA avec les résultats des évaluations (lié à l'élément déclencheur) est soumis pour validation à la gouvernance
- 4) En vertu des résultats de l'ORSA et de leur analyse, la gouvernance prend les décisions stratégiques
- 5) Le rapport final est réalisé et transmis à l'ACPR selon la périodicité réglementaire par la gestion des risques en collaboration avec le Secrétariat Général.

L'ensemble du système de gouvernance est concerné par le processus interne ORSA. Il permet d'apporter une vision risque aux décideurs.

Opérationnellement, le processus ORSA se base sur plusieurs outils qui répondent aux objectifs suivants :

- Répondre à la 1ère évaluation de l'ORSA : déterminer le besoin global de solvabilité
- Répondre à la 2ème évaluation de l'ORSA : projeter le respect permanent des exigences réglementaires
- Répondre à la 3ème évaluation de l'ORSA : apporter des éléments sur l'adéquation du profil de risque par rapport à la formule standard
- Réaliser des reportings pour la gouvernance de Médicis sur les trois évaluations

Le processus ORSA ne se limite pas à la réponse des trois évaluations, il doit également refléter et utiliser le suivi et les analyses tirés du dispositif de gestion des risques. Ainsi, le processus ORSA de la mutuelle Médicis utilise plusieurs éléments liés à la gestion des risques afin de se réaliser.

2.3.2.2 Elements déclencheurs du processus

Pour rappel, le processus ORSA doit se déclencher au moins 1 fois par an, doit donner lieu à un rapport ORSA et doit s'intégrer totalement à la gouvernance de l'entreprise.

Médicis a mené une réflexion sur les besoins de l'entreprise à lancer le processus c'est-à-dire se questionner à partir de quelles décisions stratégiques, l'entreprise doit procéder à un ORSA.

2 éléments déclencheurs sont de nature « financière » et quatre éléments de nature « stratégique ».

Pour chaque élément déclencheur, des indicateurs permettant son identification et le mode de validation du déclencheur sont précisés.

Chaque élément déclencheur est suivi par le service Gestion des Risques selon une périodicité définie.

Ces déclencheurs ont été identifiés en tenant compte de l'historique de Médicis, des grands actes stratégiques et des évolutions possibles d'organisation.

2.3.2.3 Revue et réalisation du processus

- **Revue**

La revue (dans le sens audit et/ou analyse critique opérationnelle interne) du processus est effectuée par :

1) Les Commissaires aux Comptes dans le cadre de leurs missions de vérification du système de maîtrise des risques de la mutuelle.

2) Le Comité des risques (intégrant les fonctions-clés) dans le cadre de ses missions et de son rôle. La revue par les membres de ce comité constituera d'ailleurs une de ses principales missions.

- **Réalisation du processus**

Le processus est réalisé chaque année à partir de 2016 à chaque élément déclencheur.

2.3.2.4 Détermination du besoin global de solvabilité (BGS)

Le profil de risque de la mutuelle Médicis est la base de détermination du besoin global de solvabilité de la mutuelle.

Chaque risque du profil est analysé dans l'optique de définir un éventuel besoin de solvabilité complémentaire afin de « couvrir » le risque ou du moins de le « contrer » convenablement par la présence de capital supplémentaire.

Pour chaque risque du profil, Médicis a donc entrepris une méthode de calcul afin de déterminer un BGS par risque puis un BGS global. Chaque méthode a été choisie en cohérence avec la typologie du risque.

2.3.3 ROLE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES

La fonction gestion du risque permet à la mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Elle définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques. A ce titre, elle a accès à l'ensemble des informations nécessaires au sein de la mutuelle. Elle propose des solutions de traitement optimisé des risques afin d'éclairer le Directeur Général et le Conseil d'Administration dans leurs décisions stratégiques.

Les missions principales de la fonction gestion des risques sont les suivantes :

- Mise en place, pilotage et coordination du processus de gestion des risques, global et transversal
- Intégration du processus de gestion des risques au sein de l'organisation de la mutuelle
- Analyse et hiérarchisation des risques, élaboration et mise à jour de la cartographie des risques
- Implémentation et administration du Système d'Information de Gestion des Risques (SIGR)
- Prévention et gestion des risques
- Reporting

2.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

2.4.1 DESCRIPTION DU SYSTEME

2.4.1.1 Objectifs et positionnement du système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne de la mutuelle Médicis a pour objectif de s'inscrire dans un cadre de définition en cohérence avec les supports métiers et réglementaires de référence.

La mission principale du dispositif de contrôle interne est de permettre à la mutuelle de se donner une assurance raisonnable sur :

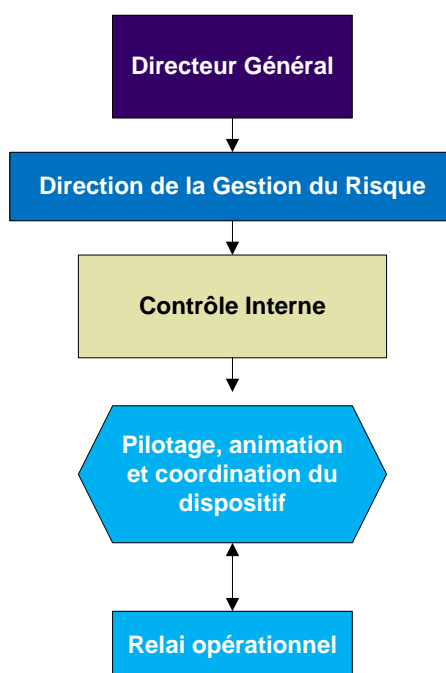
- La conformité aux lois et règlements
- L'application des instructions et orientations fixées par la Direction Générale
- Le bon fonctionnement des processus internes de l'entreprise, notamment ceux concourant à la sauvegarde des actifs
- La fiabilité des informations financières

Il permet notamment à la mutuelle de minimiser les risques opérationnels identifiés et d'accroître la maîtrise de l'activité. Il sécurise la stratégie de l'organisation sans pouvoir la modifier.

Le contrôle interne de Médicis est intégré à la deuxième ligne de maîtrise du dispositif de maîtrise des risques. A contrario de l'audit interne (contrôle périodique), il s'appuie sur le dispositif de contrôle permanent afin de concevoir, mettre en œuvre et piloter la maîtrise des risques.

2.4.1.2 Acteurs et responsabilités dans le système de contrôle interne

Afin d'effectuer sa mission et d'agir de manière transversale, le Contrôle Interne est rattaché à la Direction de la Gestion du Risque (DGR) dans l'organisation Médicis :



Pour effectuer leur mission, les ressources du système de contrôle interne utilisent et collaborent avec des relais opérationnels (experts ou contrôlés) dans chaque direction métier.

La gouvernance politique intervient également dans le système de contrôle interne à travers deux instances :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'Audit

En pratique, le Conseil d'Administration :

- Approuve le rapport de contrôle interne annuel (dans le cadre de l'obligation de remise de ce rapport)
- Approuve la politique de contrôle interne

Parmi les missions lui étant déléguées par le Conseil d'Administration, le Comité d'Audit suit l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques :

- Examen de l'existence d'une procédure d'identification et de suivi des risques
- Examen de la cartographie des risques
- Examen des incidences potentielles des risques significatifs
- Examen de l'existence d'un référentiel de contrôle interne et de son adéquation au regard de l'évolution de l'environnement et /ou de l'activité de Médicis
- Examen des résultats issus du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques
- Examen de l'existence de procédures de conformité aux obligations légales et réglementaires
- Examen du rapport de contrôle interne
- Examen de la synthèse des rapports d'audit réalisés par des contrôleurs externes (auditeurs externes, Commissaires Aux Comptes, tutelles)
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audit

2.4.1.3 Evaluation du système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est évalué de façon permanente par le Comité d'Audit dans le cadre de ses missions.

Le dispositif de contrôle interne est évalué de façon périodique par l'Audit Interne, l'Autorité de Contrôle Prudentiel, les Commissaires Aux Comptes (dans le cadre de la mission intérim) ou éventuellement par des cabinets conseils.

2.4.1.4 Obligation d'information et reporting du système de contrôle interne

Au sein de l'organisation Médicis, le contrôle interne coopère et met à disposition ses résultats, analyses et outils aux intervenants extérieurs suivants :

- Les Commissaires aux Comptes de la mutuelle
- L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

2.4.1.5 Périmètre du système de contrôle interne de la mutuelle

Le périmètre d'intervention du contrôle interne s'étend à l'activité intrinsèque de la mutuelle Médicis et des associations GERP et ADEPIA.

A l'intérieur du périmètre ainsi désigné, le contrôle interne a accès aux documents, personnes, renseignements requis pour le bon exercice de sa mission, suivant un principe de libreaccès à l'information.

2.4.1.6 Méthodologie globale du système de contrôle interne

Afin de fournir un avis raisonnable sur la maîtrise de l'activité de la mutuelle et en cohérence avec les référentiels cités en première partie, le dispositif de contrôle interne s'appuie sur une méthodologie axée sur la couverture des risques (notamment opérationnels).

Elle intègre une arborescence organisationnelle (par domaine d'activité et processus), initiée lors de la mise en place du dispositif. Cette dernière reflète l'organisation réelle et physique de la mutuelle.

La méthodologie est donc adaptée à l'organisation de la mutuelle et permet au dispositif d'être dynamique.

2.4.1.7 La cartographie des risques et le système de contrôle interne

Initiée depuis 2006, la cartographie des risques de la mutuelle est le reflet des risques de l'organisation (à travers l'arborescence organisationnelle) et des actions engagées pour leur maîtrise.

Annuellement, le contrôle interne effectue une revue de la cartographie des risques essentiellement sur les risques opérationnels.

Dans cet objectif, le dispositif de contrôle interne axe son analyse et ses actions sur la couverture des risques opérationnels. Il déploie donc des contrôles ou met en œuvre des actions de maîtrise dans l'ensemble des activités ou des métiers de la mutuelle.

2.4.1.8 Activité de contrôle du système de contrôle interne

Les risques couverts par le système de contrôle interne s'appuient sur un dispositif de contrôle permanent. Ce dernier permet l'évaluation, le suivi et le reporting des risques opérationnels. Il est donc une partie intégrante d'un dispositif de contrôle interne efficace et adapté.

Le dispositif de contrôle permanent est le processus global ou la « méthode » de contrôle de la mutuelle. Il permet une harmonisation des contrôles de la mutuelle dans leur conception et leur suivi.

Le dispositif de contrôle permanent intègre :

- Un référentiel des contrôles de l'entreprise qui précise le quoi / comment / qui ?
- Des procédures de contrôle pour chaque contrôle identifié
- Un outil informatique permettant de formaliser, suivre et communiquer les résultats des contrôles

Pour l'organisation, le contrôle permanent est l'outil support du dispositif de contrôle interne et présente les avantages suivants :

- Harmoniser le système de contrôle à travers les directions métiers et faciliter ainsi le pilotage des risques par l'intermédiaire des résultats de contrôle
- Garantir une traçabilité des procédures, des résultats et des moyens de contrôle
- Donner un outil de reporting pour la gouvernance opérationnelle et politique basé sur des éléments concrets de contrôle
- Identifier les points forts (prouver l'efficacité des contrôles) et points faibles (risques insuffisamment couverts) de Médicis

2.4.2 LE DISPOSITIF DE CONFORMITE AU SEIN DU SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

Au sein de la mutuelle, le dispositif de conformité fait partie intégrante du dispositif de contrôle interne pour la maîtrise des risques de non-conformité classés dans l'univers des risques opérationnels.

La partie « contrôle » de ce dispositif respecte le référentiel, les pratiques et la méthodologie du dispositif de contrôle interne mais essentiellement sur les risques spécifiques dits de « non – conformité ».

2.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

2.5.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

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 depuis 2010. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2014. Celle-ci est directement rattachée à la Direction Générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance.

2.5.2 ORGANISATION

Au sein de la structure Médicis, la responsabilité de la fonction audit interne est internalisée et l'activité de la fonction (réalisation des missions d'audit interne) est externalisée. Une politique d'audit interne a été rédigée et elle est revue annuellement par le Conseil d'Administration.

Chaque année, l'auditeur prépare avec le référent Médicis un plan d'audit, construit sur la base d'une évaluation des risques de l'organisation et aligné sur la stratégie de la mutuelle.

L'organisation d'une mission d'audit interne se déroule en trois temps :

- **Phase de préparation** : collecte des documents, réunion d'ouverture, programme de travail
- **Phase de réalisation** : entretiens, analyses et tests. Rédaction du rapport provisoire.
- **Phase de communication** : réunion de clôture, validation et communication du rapport définitif, accompagné des annexes et des plans d'actions à mener.

2.6 FONCTION ACTUARIELLE

2.6.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

La fonction actuarielle est mise en place dans le cadre de l'article 48 de la Directive Solvabilité 2 afin de :

- Coordonner le calcul des provisions techniques.
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques.
- Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques.
- Superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82.
- Émettre un avis sur la politique globale de souscription.
- Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.
- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

Dans ce cadre, la fonction actuarielle produit chaque année un rapport actuariel destiné à la Direction Générale et au Conseil d'Administration, ce dernier étant en charge de sa validation. Ce rapport est tenu à disposition de l'ACPR.

2.6.2 ORGANISATION

Au sein de Médicis, la fonction actuarielle s'organise autour :

- Du responsable de la fonction actuarielle : Il s'agit du Directeur Actif-Passif, rattaché directement au Directeur Général. Il coordonne les travaux et établit le rapport actuariel.
- D'un cabinet de conseil externe : Il participe aux échanges et aux travaux à mettre en place pour le rapport de la fonction actuarielle (notamment sur les aspects méthodologiques) et assiste le responsable de la fonction actuarielle pour la rédaction du rapport.

2.7 SOUS-TRAITANCE

L'article 13 de la directive Solvabilité 2 précise que la Sous-Traitance est un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise d'assurance ou de réassurance et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise d'assurance ou de réassurance elle-même.

2.7.1 PERIMETRE DE LA SOUS TRAITANCE : IDENTIFIER ET REpondre AUX BESOINS

La mutuelle Médicis envisage la sous-traitance d'une activité critique ou importante lorsqu'elle peut bénéficier des avantages combinés de l'externalisation sans encourir de risques supplémentaires que si l'activité était assurée en interne.

Avant de décider de recourir à la sous-traitance, une analyse est alors réalisée. Cette analyse soupèse les gains attendus de la démarche d'externalisation en évaluant les risques inhérents.

2.7.2 LES PROCESSUS DU RECOURS A LA SOUS TRAITANCE

MEDICIS a recours à la sous traitance au moyen de l'organisation d'appel d'offre ou par l'accès direct en cas de contrat dit « intuitu personae ».

2.7.3 DISPOSITIF DE MAITRISE DES ACTIVITES SOUS-TRAITEES

- **Dispositif de gouvernance** : c'est le Conseil d'Administration qui décide des activités sous traitées après avoir été éclairé par les services de la mutuelle.
- **Dispositif de contrôle** : certaines obligations pourront être exigées de la part du sous-traitant. Le contrôle interne et l'audit interne de Médicis devront impérativement avoir accès aux services du prestataire afin d'y organiser des missions.
- **Dispositif de contractualisation** : un processus a été mis en place afin de sécuriser la signature des contrats et conventions à Médicis. Le service juridique est obligatoirement sollicité en amont afin d'intégrer les clauses et éléments fondamentaux des relations professionnelles envisagées. Chaque année, le service juridique sollicite les services afin de faire une revue des contrats et conventions afin de déterminer les besoins de modifications, corrections ou résiliation.

Deux fonctions clés ont été externalisées afin de mieux répondre aux exigences légales et réglementaires : la fonction actuarielle et la fonction audit interne. Ces deux contrats de sous-traitance font l'objet d'accompagnement renforcé au regard des enjeux. De plus, Médicis a recours à une gestion par délégation pour l'essentiel de ses actifs.

2.8 AUTRES INFORMATIONS

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

3 PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque (liste des risques majeurs) de la mutuelle Médicis est déterminé grâce à la cartographie des risques. Le choix des risques du profil se fait donc dans les risques identifiés de la cartographie et donc dans un ensemble de risques lié à la mutuelle.

Afin de constituer et de définir son profil de risque pour son dispositif de gestion des risques, Médicis a suivi une démarche adaptée à l'organisation.

La méthodologie de détermination et le profil de risque de Médicis ont un caractère dynamique et doivent être actualisés chaque année pour être en cohérence avec l'organisation ou la stratégie de la mutuelle.

Les catégories, familles ou typologie de risques ainsi que les principaux risques majeurs sont détaillés dans les parties suivantes.

3.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

3.1.1 CONTEXTE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Médicis propose deux produits :

- Le produit "Médicis Retraite Madelin" est un produit en loi MADELIN.
- Le produit "Médicis Retraite PERP" est un produit en loi FILLON.

Les produits "Médicis Retraite Madelin" et "Médicis Retraite PERP" sont un système par points. Chaque versement effectué est immédiatement converti en points de retraite. Le nombre de points acquis est ensuite multiplié par la valeur du point de service afin de déterminer la rente annuelle servie.

3.1.2 CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription regroupe un ensemble de risques dont les plus classiques sont identifiés et valorisés par la formule standard :

- Risque de primes et de provisions : Risque lié à la nature aléatoire de l'évaluation des sinistres ainsi qu'à leur mauvaise estimation (incapacité, transferts et autres options).
- Risque de longévité : Risque de table lié à une sortie plus tardive que celle prévue par les tables de provisionnement utilisées.
- Risque de frais : Risque d'une inadéquation des chargements contractuels au regard des frais généraux.

Le risque de souscription au sein de la mutuelle est intégré à l'univers « **Assurances** » de la cartographie des risques du système de gestion des risques. Ainsi le risque de souscription correspond aux risques spécifiques aux activités techniques d'assurance

Dans le cadre de notre analyse de la cartographie des risques, le risque de souscription de la mutuelle se classe en quatre familles. Les différentes familles sont présentées et définies ci-dessous :

- **Sinistralité non vie / prestations vie**
- **Technique**
- **Souscription**
- **Provisionnement**

Au regard des risques importants et donc de son profil de risque, la mutuelle a identifié 2 risques majeurs de l'univers « Assurances ».

3.1.3 PILOTAGE DU RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription est encadré par la politique de souscription et la politique de provisionnement ainsi que par les travaux de la fonction actuarielle ceux-ci faisant l'objet d'un rapport actuariel annuel validé par le Conseil d'Administration.

3.1.3.1 Tarification et suivi technique des produits

La Direction Actif-Passif est en charge de la tarification.

Les modalités de fixation du taux technique servant de base aux barèmes de valeurs d'acquisition ainsi que le niveau de revalorisation font l'objet d'une revue annuelle dans le cadre du processus ORSA de fin d'exercice.

3.1.3.2 Analyse et contrôle de la souscription

L'activité de souscription est suivie sur la base d'indicateurs mensuels concernant le volume d'activité par canal d'adhésion (interne et partenaires).

Le processus de souscription est contrôlé à plusieurs niveaux :

- Au premier niveau, des contrôles permanents sont déployés dans le cadre de la tarification et de la mise en place des contrats par les Directions et Départements concernés. Il s'agit d'autocontrôles, de contrôles croisés ou basés sur des requêtes informatiques permettant de vérifier l'application des règles et des procédures.
- Au deuxième niveau, des contrôles sont élaborés par le contrôle interne et/ou par les trois fonctions clés, Fonction Actuarielle, Fonction Vérification Conformité et Fonction Gestion des Risques.
- Au troisième niveau, un contrôle périodique est opéré par l'Audit Interne à travers des missions ponctuelles.

La cartographie des risques de la mutuelle intègre pour chaque risque de souscription identifié des actions de maîtrises revues et mises à jour lors de son actualisation.

Ainsi le risque de souscription est maîtrisé à travers des contrôles et d'autres moyens de couvertures.

3.1.3.3 Analyse et contrôle des provisions

Les analyses et contrôles relatifs aux provisions se situent à différents niveaux :

- Contrôle sur la qualité des données
- Back-testing des hypothèses retenues
- Test de sensibilité sur les différentes hypothèses
- Analyse des écarts entre les exercices n et n-1.

3.1.3.4 Traitement des risques majeurs « assurances »

Comme explicité dans la partie « 2.3.1.4 », un plan de traitement des risques spécifiques est réalisé et suivi pour les risques « assurances » identifiés comme majeurs pour notre mutuelle.

3.1.4 SENSIBILITE AUX PRINCIPAUX RISQUES DE SOUSCRIPTION

Au regard des risques majeurs, Médicis est particulièrement sensible au risque de longévité. Celui-ci fait l'objet de stress tests et de projections à horizon 5 ans dans le cadre du processus ORSA de fin d'exercice afin d'en mesurer les impacts sur les ratios suivants :

- Ratios de couverture du MCR et du SCR.
- Ratios de couverture technique des régimes.

Dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité correspondant à un choc de 20% sur les taux de mortalité est réalisé afin d'en mesurer l'impact sur les projections des ratios de solvabilité à horizon 5 ans. La couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection.

3.2 RISQUE DE MARCHE

3.2.1 REPARTITION DES PLACEMENTS

3.2.1.1 Répartition par canton et catégories d'actifs

En valeur de marché, le montant total des placements représente environ 3,1 milliards d'euros.

3.2.1.2 Exposition par marché d'investissement

La répartition des actifs de Médicis au 31/12/2016 par marché d'investissement et en transposition est la suivante :

MEDICIS	31-12-2016		31-12-2015	
	K€	%	K€	%
Taux	1 938 015	62,2%	1 933 339	63,1%
Actions	517 354	16,6%	498 206	16,3%
Convertibles	95 990	3,1%	90 275	2,9%
Liquidités	280 418	9,0%	262 328	8,6%
Immobilier	282 397	9,1%	278 094	9,1%
Total	3 114 760	100,0%	3 062 242	100,0%
Exposition Actions	462 320	14,8%	437 901	14,3%
Exposition Immobilier	252 429	8,1%	278 094	9,1%

La répartition des actifs évolue assez peu entre 2015 et 2016.

Les actifs sont pilotés en fonction des allocations stratégiques de chacun des cantons.

L'exposition globale aux produits de taux d'intérêt représente 71,2% des actifs fin 2016 (0,5% de moins par rapport à 2015) : 62,2% correspondent aux placements obligataires et 9% représentent des liquidités. Pour cette dernière composante, il s'agit notamment de dépôts bancaires liés à des arbitrages tactiques des taux longs vers les taux courts pour lesquels les rendements sont demeurés attractifs en 2016 comme en 2015.

Fin 2016, la part des actions s'élève à 16,6%, l'exposition actions après couverture via des produits dérivés se situant quant à elle à 14,8%, en hausse de 0,5% par rapport à 2015. Les produits dérivés sont notamment utilisés dans le cadre de la gestion des fonds dédiés afin de respecter les limites d'exposition définies.

La part des convertibles, en très légère hausse, représente 3,1% des actifs.

L'exposition immobilière est en revanche en baisse de 1% entre 2015 et 2016. Ceci s'explique par des cessions d'actifs au sein de l'OPCI (classé globalement en actifs immobilier car sa trésorerie résultant des cessions a vocation à être investie).

3.2.1.3 Exposition par zone géographique

	MEDICIS	
	Taux	Actions
1 - France	45,5%	21,2%
2 - Allemagne	2,0%	8,2%
3 - Zone Euro (ex 1-2)	35,8%	19,2%
4 - UE (ex 1-2-3)	5,0%	5,5%
5 - OCDE (ex 1-2-3-4)	11,7%	44,4%
6 - Hors OCDE	0,0%	0,2%
TOTAL	100,0%	100,0%

Les investissements sont réalisés principalement en zone euro, avec une part représentant environ 83% des expositions taux et environ 49% des expositions actions.

L'exposition en devises hors euro est inférieure à 1% des actifs et concerne essentiellement le dollar US et le sterling.

3.2.1.4 Exposition taux par notation

	MEDICIS
AAA	23,8%
AA	40,7%
A	10,5%
BBB	20,3%
BB	2,7%
B	1,0%
INF	0,1%
NR	1,0%
TOTAL	100,0%

Les obligations de catégorie "investissement" (notation supérieure ou égale à BBB-) représentent environ 95% des placements de Médicis.

3.2.1.5 Exposition taux par maturité

Globalement, la part obligataire est majoritairement investie sur les maturités 5 à 15 ans.

3.2.2 CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché se caractérise par l'impact sur la solvabilité de mouvements défavorables ayant pour origine :

- Une dégradation de valeur de l'une des classes d'actifs correspondants aux investissements.
- Une dégradation de la notation d'un émetteur détenu en portefeuille d'investissement.
- Une trop forte concentration des investissements.
- Une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif.

Le risque de marché au sein de la mutuelle est intégré à l'univers « Financiers » de la cartographie des risques du système de gestion des risques. Ainsi le risque de marché correspond aux risques liés à l'évolution des marchés financiers, aux risques de gestion de bilan ou de gestion financière.

Dans le cadre de notre analyse de la cartographie des risques, le risque de marché de la mutuelle se classe en deux familles. Les différentes familles sont présentées et définies ci-dessous :

- **Adéquation Actif / Passif**
- **Gestion d'actifs**

Au regard des risques importants et donc de son profil de risque, la mutuelle a identifié 5 risques majeurs de l'univers « Financiers ».

3.2.3 PILOTAGE DU RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché est encadré par la politique d'investissement et la politique de gestion actif-passif. Les allocations stratégiques d'actifs, la stratégie d'adossement actif-passif et l'ensemble des indicateurs de suivi des différentes limites de risque constituent les dispositifs de pilotage du risque de marché.

3.2.3.1 Politique d'investissement

La politique d'investissement a pour objectif l'optimisation du rendement en fonction du degré de risque accepté, dans le respect des allocations stratégiques et tactiques définies en fonction des contraintes réglementaires (marge de solvabilité et ratios de couverture technique des régimes de retraite).

La politique des placements respecte le principe de la personne prudente : Les investissements sont réalisés dans des actifs présentant des risques pouvant être identifiés, mesurés, suivis, gérés, contrôlés, déclarés de manière adéquate, et aussi pris en compte dans l'évaluation du besoin global de solvabilité. L'organisation en place, les règles et limites d'investissement définies et les contrôles effectués contribuent au respect du principe de la personne prudente afin que les investissements soient réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents. La politique d'investissement de Médicis vise également à être socialement responsable (ISR) et intègre à ce titre des critères extra-financiers (critères ESG) environnementaux, sociaux et de gouvernance.

Médicis a recours à une gestion par délégation pour l'essentiel de ses actifs. Le processus de sélection d'un gestionnaire par délégation fait l'objet d'une démarche formalisée et argumentée. Le choix du gestionnaire par délégation relève du Conseil d'Administration

3.2.3.2 Politique de gestion actif-passif

L'objectif de la gestion actif-passif est de faire correspondre les actifs (investissements) avec les passifs (engagements de retraite). L'enjeu consiste à définir l'allocation stratégique d'actifs optimale en termes de rendement/risque afin que les engagements soient respectés avec le plus haut niveau de confiance tout en maximisant la performance attendue des investissements.

Plusieurs contraintes sont prises en compte pour la détermination de l'allocation stratégique. Il s'agit notamment :

- De la couverture technique des engagements des régimes de retraite.
- De la marge de solvabilité.

L'allocation stratégique d'actifs autorise des prises de positions tactiques, dans des limites définies.

Des projections à horizon 5 ans des actifs, des passifs et des contraintes réglementaires sont réalisées dans le cadre des travaux relatifs aux allocations stratégique et tactiques d'actifs ainsi que dans le cadre des travaux de l'ORSA. Ces projections sont réalisées selon un scénario central et différents scénarios stressés.

La Direction Actif-Passif réalise un suivi régulier de l'allocation d'actifs et des écarts de liquidité entre les flux liés aux actifs et aux passifs.

3.2.3.3 Allocations stratégiques d'actifs

La détermination des allocations stratégiques d'actifs, constitue l'élément central du pilotage actif-passif des régimes de retraite. Ces allocations sont validées annuellement par le Conseil d'Administration.

3.2.3.4 Adossement actif-passif

L'objectif consiste aussi à adosser les flux d'actifs et de prestations et charges, dont on connaît la sinistralité dans les années à venir, à partir des projections actuarielles.

La politique de placement doit donc permettre d'honorer les promesses faites aux adhérents sur un horizon moyen/long terme, avec un objectif minimum de 12 ans de couverture des engagements par les actifs composés des obligations détenues en direct et des liquidités.

3.2.3.5 Analyse et contrôle du risque de marché

Le risque de marché est piloté par différents indicateurs suivis régulièrement par la Direction Actif-Passif et présentés aux différentes instances opérationnelles, à la Direction Générale et au Conseil d'Administration. Il s'agit notamment du suivi de l'allocation d'actifs, des ratios de solvabilité (MCR et SCR), et des ratios de couverture technique des régimes de retraite ainsi que différents indicateurs financiers relatifs au risque et au rendement.

Le risque de marché peut être contrôlé à plusieurs niveaux :

- Au premier niveau, des contrôles permanents sont déployés. Il s'agit d'autocontrôles, de contrôles croisés ou basés sur des requêtes informatiques permettant de vérifier l'application des règles et des procédures.
- Au deuxième niveau, des contrôles sont élaborés par le contrôle interne et/ou par les trois fonctions clés, Fonction Actuarielle, Fonction Vérification Conformité et Fonction Gestion des Risques.
- Au troisième niveau, un contrôle périodique est opéré par l'Audit Interne à travers des missions ponctuelles.

La cartographie des risques de la mutuelle intègre pour chaque risque de marché identifié des actions de maîtrise revues et mises à jour lors de son actualisation.

Ainsi le risque de marché est maîtrisé à travers des contrôles et d'autres moyens de couverture.

3.2.3.6 Traitement des risques majeurs « financiers »

Comme explicité dans la partie « 2.3.1.4 », un plan de traitement des risques spécifiques est réalisé et suivi pour les risques « financiers » identifiés comme majeurs pour notre mutuelle.

3.2.4 SENSIBILITE AUX PRINCIPAUX RISQUES DE MARCHE

Au regard des risques majeurs, Médicis est particulièrement sensible au risque de taux, au risque actions, au risque de crédit, au risque immobilier et au risque de liquidité. Nous pouvons également citer le risque de change identifié comme pouvant être important (pris en compte dans l'analyse sur le besoin global de solvabilité mais non intégré au profil de risque).

Les principaux risques font l'objet de stress tests et de projections à horizon 5 ans dans le cadre de la détermination annuelle de l'allocation stratégique d'actifs ainsi que dans le cadre du processus ORSA de fin d'exercice afin d'en mesurer les impacts sur les ratios suivants :

- Ratios de couverture du MCR et du SCR.
- Ratios de couverture technique des régimes.

3.2.4.1 Risque de taux

Médicis est globalement exposé au risque de baisse des taux, la hausse de valeur des actifs obligataires qui en découle étant inférieure au renchérissement de la valeur des engagements du fait d'une durée du passif supérieure à celle de l'actif.

Dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité correspondant à une baisse de 100 bp de la courbe des taux est réalisé afin d'en mesurer l'impact sur les projections des ratios de solvabilité à horizon 5 ans.

Une année de sous-couverture du SCR est constatée en 2017 sur la base de l'allocation stratégique.

Sur la base de l'allocation tactique la moins risquée, la couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection pour ce même choc.

3.2.4.2 Risque actions

Médicis est exposé au risque de baisse de la valeur des actions.

Le risque action est encadré par les limites en termes d'exposition au marché actions fixées dans le cadre des allocations stratégiques d'actifs.

Dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité correspondant à une baisse de 40% du marché actions et de 10% du marché du crédit haut rendement en 2017 est réalisé afin d'en mesurer l'impact sur les projections des ratios de solvabilité à horizon 5 ans.

La couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection.

3.2.4.3 Risque de crédit

Médicis est exposé au risque de dégradation ou de défaut des émetteurs obligataires.

Le risque de crédit est encadré dans les conventions de gestion par des limites d'exposition par émetteur en fonction de leur nature et de leur notation. Plus globalement en termes de limites :

- L'exposition totale sur les émetteurs de notation inférieure à AA- des actifs d'adossement des mandats de gestion obligataire est limitée à 50% du total de l'actif des mandats.
- L'exposition totale sur les émetteurs de notation en catégorie haut rendement (inférieure à BBB-) est limitée à 10% du total de l'exposition en produits de taux.

Dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité correspondant à la hausse de 1% des marges de crédit en catégorie investissement et à la baisse de 4% du marché du crédit haut rendement en 2017 est réalisé afin d'en mesurer l'impact sur les projections des ratios de solvabilité à horizon 5 ans.

La couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection.

3.2.4.4 Risque immobilier

Médicis est exposé au risque de perte de valeur des actifs immobiliers.

Le risque immobilier est encadré par les limites en termes d'exposition au marché immobilier fixées dans le cadre des allocations stratégiques d'actifs.

Le gestionnaire de l'OPCI s'assure de la qualité de crédit des locataires et effectue un suivi permanent des taux de vacance.

Dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité correspondant à une baisse de 20% du marché immobilier en 2017 est réalisé afin d'en mesurer l'impact sur les projections des ratios de solvabilité à horizon 5 ans.

La couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection.

3.2.4.5 Risque de change

Médicis peut être exposé au risque de change dans le cadre des limites accordées à certains gérants de fonds dédiés.

Dans le cadre de la politique d'investissement, le risque de change est limité à 5% du total des actifs.

3.3 RISQUE DE CREDIT

3.3.1 CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE CREDIT

Le risque de crédit se caractérise par l'impact sur la solvabilité 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 créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Le risque de crédit relatif aux investissements obligataires ainsi que le risque de contrepartie sur les banques auprès desquelles Médicis investit ses liquidités ont été traités dans la section relative au risque de marché.

3.3.2 PILOTAGE DU RISQUE DE CREDIT

Le risque de crédit relatif aux investissements obligataires ainsi que le risque de contrepartie sur les banques est encadré par le suivi des indicateurs décrits dans la section relative au risque de marché (point 3.2.4.3).

Le risque de crédit relatif aux autres créances fait l'objet d'un suivi par la Direction Comptable.

Médicis ne fait pas appel à la réassurance.

Les éléments sur l'analyse, le contrôle et le traitement de ce risque majeur sont intégrés dans les parties précédentes.

3.4 RISQUE DE LIQUIDITE

3.4.1 CARACTERISTIQUES DU RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité se caractérise par le risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle c'est-à-dire la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

3.4.2 PILOTAGE DU RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité est piloté par différents indicateurs suivis régulièrement par la Direction Actif-Passif et la Direction Comptable.

La maîtrise du risque de liquidité est assurée par les limites mises en place dans les politiques d'investissement et de gestion actif-passif ainsi que par celles définies dans les allocations stratégiques et tactiques.

3.5 RISQUE OPERATIONNEL

3.5.1 CARACTERISTIQUES DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel au sein de la mutuelle correspond à l'univers « **Opérationnels** » de la cartographie des risques du système de gestion des risques. Ainsi, les risques opérationnels correspondent aux risques de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs.

Dans le cadre de notre analyse de la cartographie des risques, le risque opérationnel de la mutuelle se classe en sept familles correspondant à plusieurs typologies de « pertes ».

- **Clients / tiers, produits et pratiques commerciales**
- **Exécution, livraison et gestion des processus**
- **Dysfonctionnements de l'activité et des systèmes**
- **Pratiques en matière d'emploi et de sécurité sur le lieu de travail**
- **Dommages aux actifs corporels**
- **Fraude interne**
- **Fraude externe**

Au regard des risques importants et donc de son profil de risque, la mutuelle a identifié 3 risques majeurs de l'univers « Opérationnels ».

3.5.2 PILOTAGE DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel est notamment encadré par les politiques de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques. Le pilotage et la maîtrise du risque opérationnel est intégré dans les activités des directions opérationnelles (ou métiers) et dans les missions du service de contrôle interne.

3.5.2.1 Analyse et contrôle du risque opérationnel

Plusieurs indicateurs participent à l'identification et la connaissance du risque opérationnel. La majorité des indicateurs proviennent de la base événements intégrée dans l'outil de contrôle interne, des résultats de contrôles permanents ou des reportings des directions métiers.

Certains indicateurs sont intégrés dans la cartographie des risques de la mutuelle et identifiés comme des autres moyens de couverture du risque.

Le risque opérationnel est contrôlé sur plusieurs niveaux dans la mutuelle :

- Au premier niveau, des contrôles permanents sont déployés. Il s'agit d'autocontrôles, de contrôles croisés ou basés sur des requêtes informatiques permettant de vérifier l'application des règles et des procédures.
- Au deuxième niveau, des contrôles sont élaborés par le contrôle interne et/ou par les trois fonctions clés, Fonction Actuarielle, Fonction Vérification Conformité et Fonction Gestion des Risques.
- Au troisième niveau, un contrôle périodique est opéré par l'Audit Interne à travers des missions ponctuelles.

La cartographie des risques de la mutuelle intègre pour chaque risque opérationnel identifié des actions de maîtrise revues et mises à jour lors de son actualisation.

Ainsi le risque opérationnel est maîtrisé à travers des contrôles et d'autres moyens de couvertures.

3.5.2.2 Traitement des risques majeurs opérationnels

Comme explicité dans la partie « 2.3.1.4 », un plan de traitement des risques spécifique est réalisé et suivi pour les risques opérationnels identifiés comme majeurs pour notre mutuelle.

3.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

3.6.1 CARACTERISTIQUES DES AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Les autres risques importants au sein de la mutuelle correspondent à l'univers « **Stratégiques** » de la cartographie des risques du système de gestion des risques. Ainsi, les autres risques importants correspondent aux risques relatifs au pilotage de l'entreprise, aux risques de réputation directe et aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents.

Dans le cadre de notre analyse de la cartographie des risques, le risque stratégique de la mutuelle se classe en sept familles correspondant à plusieurs éléments liés à la stratégie d'une organisation.

- **Autres risques systémiques et exogènes**
- **Législatifs, réglementaires et judiciaires**
- **Organisation**
- **Marché de l'assurance**
- **Marketing**
- **Pilotage**
- **Réputation**

Au regard des risques importants et donc de son profil de risque, la mutuelle a identifié 8 risques majeurs de l'univers « Stratégiques ».

3.6.2 PILOTAGE DES AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Le risque stratégique est notamment encadré par la politique de gestion des risques. Le pilotage et la maîtrise du risque stratégique est intégré dans les activités de la Direction Générale, des directions opérationnelles (ou métiers) liés à ce risque et dans les missions de la fonction clé gestion des risques.

3.6.2.1 Analyse et contrôle des autres risques importants

Plusieurs indicateurs participent à l'identification et la connaissance du risque stratégique. La majorité des indicateurs proviennent des directions métiers et des reportings stratégiques en lien avec le plan stratégique.

Certains indicateurs sont intégrés dans la cartographie des risques de la mutuelle et identifiés comme des autres moyens de couverture du risque :

Le risque stratégique est contrôlé sur plusieurs niveaux dans la mutuelle :

- Au premier niveau, certains contrôles permanents sont déployés. Il s'agit d'autocontrôles, de contrôles croisés ou basés sur des requêtes informatiques permettant de vérifier l'application des règles et des procédures.
- Au deuxième niveau, des contrôles sont élaborés par le contrôle interne et/ou par les trois fonctions clés, Fonction Actuarielle, Fonction Vérification Conformité et Fonction Gestion des Risques.
- Au troisième niveau, un contrôle périodique est opéré par l'Audit Interne à travers des missions ponctuelles.

La cartographie des risques de la mutuelle intègre pour chaque risque stratégique identifié des actions de maîtrises revues et mises à jour lors de son actualisation.

Ainsi le risque stratégique est maîtrisé à travers des contrôles et d'autres moyens de couvertures.

3.6.2.2 Traitement des risques majeurs stratégiques

Comme explicité dans la partie « 2.3.1.4 » , un plan de traitement des risques spécifiques est réalisé et suivi pour les risques stratégiques identifiés comme majeurs pour notre mutuelle.

3.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune concentration de risque importante n'est à relever. La concentration du risque de marché est négligeable (8 K€).

Aucune acquisition ou cession temporaire de titres n'est effectuée.

Aucun investissement direct dans des titrisations n'est réalisé.

Ces investissements sont autorisés très marginalement dans le cadre de la gestion des fonds dédiés. L'exposition potentielle autorisée est inférieure à 1% du total de bilan. Ces investissements font l'objet d'un suivi spécifique demandé aux sociétés de gestion.

Au 31/12/2016, ces investissements représentent 597 K€, soit moins de 0,02% du total de bilan.

4 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

4.1 ACTIFS

Le tableau ci-dessous détaille les différents postes du bilan en norme Solvabilité 2 pour les exercices 2015 et 2016, ainsi qu'en norme comptable pour l'exercice 2016.

BILAN - K€	Solvabilité 2 2 016	Solvabilité 2 2 015	Comptable 2 016
Actif			
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels			1 052
Impôts différés actifs	2 321	9 138	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	21 920	20 880	16 249
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 079 449	3 026 141	3 007 617
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	36	37	42
Actions			
Actions cotées			
Actions non cotées			
Obligations	1 642 094	1 674 873	1 539 883
Obligations d'Etat	1 010 511	1 100 903	942 348
Obligations de sociétés	614 139	557 142	580 463
Obligations structurées	17 444	16 828	17 072
Titres garantis			
Fonds d'investissement	1 245 761	1 211 374	1 276 133
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	191 558	139 856	191 558
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	44	56	44
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Avances sur polices			
Autres prêts et prêts hypothécaires	44	56	44
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie hors santé, UC ou indexés			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	2 227	2 646	2 227
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	1 347	1 232	1 347
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	13 348	15 941	13 278
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	16 552	17 313	16 708
Total de l'actif	3 137 207	3 093 347	3 058 521

L'évolution des actifs financiers en valeur de marché entre 2015 et 2016 s'explique par les flux liés aux activités de souscription ainsi que par la performance positive des marchés sur la période. Ces éléments sont présentés en points 1.2 et 1.3.

Les différences de méthodes de valorisation entre le bilan comptable et le bilan prudentiel sont exposées dans les points qui suivent.

4.1.1 METHODES DE VALORISATION DES ACTIFS

La valorisation des actifs diffère selon leur nature. En synthèse, les principaux éléments sont les suivants :

Actifs détenus en direct par Médicis	Mode de Valorisation	Source de Valorisation	Providers ou Méthode d'Evaluation
Placements			
Obligations	Valeur de Marché	Caceis Fund Administration	Principaux fournisseurs de données de marché
FCP Dédiés	Valeur de Marché	Société Générale Securities Services	Principaux fournisseurs de données de marché
OPCVM Monétaires ou OPCVM Ouverts	Valeur de Marché	Direction Actif-Passif	Principaux fournisseurs de données de marché - Base GECO de l'AMF
FCPR Dédié - Non coté	Valeur de Réalisation	Valorisation Gestionnaire d'Actifs	Principes d'évaluation de l'EVCA et de l'AFIC - Trimestrielle
FCT FPE - Non coté	Valeur de Réalisation	Valorisation Gestionnaire d'Actifs	Mark To Model - Trimestrielle
Immobilier - OPCI Médicis	Valeur de Réalisation	Valorisation Gestionnaire d'Actifs	Valeurs d'Expertise - CBRE Valuation - Semestrielle
Dépôts bancaires et comptes sur livret	Valeur Comptable	Direction Comptable - Direction Actif-Passif	Banques Dépositaires
Autres Actifs			
Actifs incorporels	Valeur Comptable	Direction Comptable	Valeur nule
Impôts différés actifs	Norme Solvabilité 2	Direction Comptable	Norme Solvabilité 2
Immobilisations corporelles pour usage propre	Valeur d'Expertise	Direction Comptable	Valeurs d'Expertise Annuelles - CBRE Valuation
Prêts et prêts hypothécaires	Valeur Comptable	Direction Comptable	Valeur Nette Comptable
Créances nées d'opérations d'assurance	Valeur Comptable	Direction Comptable	Valeur Nette Comptable
Autres créances (hors assurance)	Valeur Comptable	Direction Comptable	Valeur Comptable
Trésorerie et équivalent trésorerie	Valeur Comptable	Direction Comptable - Caceis Fund Administration	Banques Dépositaires
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	Valeur Comptable	Direction Comptable	Valeur Nette Comptable

4.1.2 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Impôts différés actifs**

Se rapporter aux informations y afférents en section 4.3.1.

- Méthodologie de valorisation des titres Médicis SA**

La participation dans Médicis SA est valorisée à l'actif net en norme Solvabilité 2, soit 36 K€.

Cette société a été créée dans le cadre d'une demande d'agrément auprès de l'ACPR. Médicis ayant retiré sa demande, Médicis SA n'a pas d'activité à ce jour.

4.2 PROVISIONS TECHNIQUES

4.2.1 TABLEAUX RECAPITULATIFS

Les méthodes de valorisation des provisions techniques sont les suivantes :

Provisions Techniques	Mode de Valorisation	Source de Valorisation
Provisions Techniques Vie - MADELIN - PERP	Meilleure estimation (Best Estimate)	Direction Actif-Passif
Marge pour Risque - MADELIN - PERP	Méthode de l'écoulement proportionnel (simplification niveau 3 de la hiérarchie)	Direction Actif-Passif

L'évolution des provisions techniques entre 2015 et 2016 est la suivante :

	2016	2015
Provisions Techniques Vie - K€	2 527 495	2 390 360
Meilleure Estimation	2 336 926	2 233 943
Marge de Risque	190 569	156 417

Les provisions techniques figurant au bilan comptable s'élèvent à 2 790 373 K€. Elles correspondent à la somme des Provisions Techniques Spéciales des régimes Madelin et PERP pour un total de 2 788 748 K€ (cf détail ci-dessous) et des provisions pour prestations à payer pour un total de 1 625 K€ (dont 1 615 K€ pour le Madelin et 10 K€ pour le PERP).

La Provision Technique Spéciale (PTS) est la provision technique réglementaire. Elle doit être au moins égale à la Provision Mathématique Théorique (PMT).

La PMT de l'exercice 2016 a été actualisée au taux de 1,50%. Sur ces bases, le ratio réglementaire de couverture des engagements (PTS/PMT) est supérieur à 100% pour les deux régimes en 2016, le taux de couverture étant de 116,9% pour le régime Madelin et de 108,2% pour le régime PERP.

Les hypothèses de calcul de la PMT pour 2016 sont les suivantes :

- Périmètre des prestations : Rentes, rentes de réversion et rentes temporaires immédiate. Pas d'option de transfert sortant.
- Liquidation de la rente à 67 ans pour le Madelin, 60 ans pour le PERP.
- Absence à la liquidation de choix d'options de rente, de versements uniques libératoires.
- 100% de réversion à 60% et pas de choix de rentes temporaires immédiates
- Utilisations des tables TG05.
- Taux d'actualisation de 1,5% en fin de période.
- Chargements arrérages de rentes de 2%.

Ces hypothèses diffèrent de celles du *Best Estimate* détaillées en section 4.2.2.

4.2.2 PROVISIONS TECHNIQUES ET MEILLEURES ESTIMATIONS (BEST ESTIMATE)

4.2.2.1 Segmentation en groupes homogènes de risques

Médicis pratique des opérations d'assurance de la branche 26 (régis par les dispositions de l'article R211-2 du Code de la Mutualité). Elle gère deux contrats collectifs de retraite à adhésion individuelle facultative ayant pour objet de constituer des rentes viagères exprimées en points :

- Médicis Retraite MADELIN.
- Médicis Retraite PERP.

N° Ligne d'Activité	Branche	Groupe Homogène de Risque (GRH)	Nombre de GRH
32	Autre assurance vie	Garantie en cas de vie	2

4.2.2.2 Calcul de la meilleure estimation en vie

Projections des passifs

La projection des cash-flows est issue du Modèle de Flux de Passif de Médicis. La meilleure estimation a été obtenue en mode déterministe.

Le module de projection du passif s'articule autour de quatre sous-modules de tarification, de projection des effectifs, de projection des flux/points et de calcul de la PMT. Le pas de projection est annuel.

Les projections du passif prennent en compte un certain nombre de paramètres et d'hypothèses : Tables de mortalité (d'expérience), loi de probabilité de transfert des droits par âge, loi de probabilité de liquidation par âge, un taux de réversion moyen, un taux de versement unique libératoire moyen, un taux de choix de rente temporaire immédiate moyen, loi de probabilité de choix d'option de rentes et des caractéristiques correspondantes.

Le nombre de contrats par ligne du *Model Points* est impacté chaque année par les mouvements interclasses. En fonction des probabilités de survie et des lois comportementales, ce nombre de contrats sera scindé en plusieurs lignes de *Model Points*, représentant chacune une classe différente. Par exemple, un cotisant actif pourra prendre plusieurs statuts, celui de retraité avec bénéficiaire, de cotisant non actif volontaire, de rente temporaire immédiate, de réversion ... ou encore de rester cotisant actif. Suite aux nouveaux statuts des contrats générés via le module précédent, les flux ainsi que les impacts sur les stocks de points sont calculés.

- **Hypothèses retenues pour la frontière des contrats décrivant le type de primes projetées par types de contrats**

Les primes futures n'ont pas été prises en compte car nous avons considéré d'une part que nous ne pouvons pas contraindre l'adhérent à payer la cotisation, et d'autre part que nous pouvons unilatéralement re-tarifier le coût du risque via la valeur d'acquisition.

- **Hypothèses retenues pour la projection des frais**

Les frais de gestion sont déclinés en coûts annuels unitaires (par contrat) d'administration, en coûts annuels unitaires des sinistres, en coûts annuels unitaires techniques, en frais internes de gestion des placements (fonction de la PMT).

- **Hypothèses retenues pour la projection des chargements**

Le chargement sur arrérage de rente est fixe sur toute la projection et, les nouvelles affaires et primes futures n'étant pas projetées, le chargement sur cotisation n'impacte pas la meilleure estimation. La projection étant réalisée sans revalorisation, l'assiette des chargements sur actifs gérés retenue est la PMT projetée des cantons Madelin et Perp. Cette hypothèse permet de lier les frais aux droits des adhérents et non à un actif déconnecté des engagements du fait de l'absence de revalorisation.

- **Revalorisation de la valeur de service du point**

La meilleure estimation a été obtenue sans revalorisation du point.

- **Lois de transferts**

Un taux de transfert sortant est modélisé.

- **Horizon de projection retenu pour les différents contrats, et les hypothèses de fin de projection**

L'horizon de projection retenu pour les deux produits est de 100 ans. Le cas échéant, le dernier flux prend en compte le flux constitué par la PMT restante.

4.2.2.3 Calcul de la Marge de risque

La marge de risque correspond à l'élément ajouté à la meilleure estimation des provisions pour établir les provisions techniques. Cette marge de risque est calculée « de manière à garantir que la valeur des provisions techniques est équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance » (Directive 2009/138/CE).

La marge pour risque est calculée en actualisant le coût du capital annuel généré par l'immobilisation du SCR, estimé à 6% par an sur la durée de vie résiduelle des engagements utilisée pour le calcul du *Best Estimate*.

4.2.2.4 Description et quantification des effets de toutes méthodes optionnelles

La *Volatility adjustment* a été choisie pour actualiser les provisions techniques.

Les effets de cette option sont les suivants :

	Avec VA	Sans VA
Provisions Techniques Vie 2016 - K€	2 527 495	2 571 246
Meilleure Estimation	2 336 926	2 375 513
Marge de Risque	190 569	195 733

Aucune autre mesure transitoire prévue par la réglementation n'est utilisée.

4.2.2.5 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Afin de juger de la sensibilité des hypothèses au calcul du *Best Estimate*, de nombreux tests de sensibilité sont réalisés dans le cadre du rapport de la fonction actuarielle, les principaux étant exposés en point 3.1.4.

4.3 AUTRES PASSIFS

L'évolution des autres passifs en norme Solvabilité 2 pour les exercices 2015 et 2016, ainsi qu'en norme comptable pour l'exercice 2016 est la suivante :

BILAN KE	Solvabilité 2 2 016	Solvabilité 2 2 015	Comptable 2 016
Autres Passifs			
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels		2 251	
Provisions autres que les provisions techniques	1 049	990	1 049
Provision pour retraite et autres avantages	276	227	276
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs	8 874	8 293	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	10 247	10 775	10 247
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	3 533	3 603	3 533
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	16 434	17 217	16 434

4.3.1 IMPOTS DIFFERES

Les impôts différés proviennent des différences temporaires entre les valeurs comptables et fiscales des actifs et des passifs. Si la valeur fiscale d'un actif est supérieure à sa valeur comptable ou si la valeur fiscale d'un passif est inférieure à sa valeur comptable, la différence entre les deux valeurs donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé passif. La situation inverse donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé actif.

L'impôt étant calculé à partir du résultat en normes françaises, les retraitements effectués pour passer des normes françaises vers les normes Solvabilité 2 donnent lieu à la comptabilisation d'impôts différés actifs (retraitements ayant des impacts négatifs sur les fonds propres) ou passifs (retraitements ayant des impacts positifs sur les fonds propres).

La mutuelle Médicis ne comptabilise pas d'impôts différés dans ses comptes sociaux. Ainsi, les seuls impôts différés qui seront comptabilisés en norme Solvabilité 2 proviendront des ajustements de passage des normes comptables aux normes Solvabilité 2.

Les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent attribuer une valeur positive à des impôts différés actifs seulement lorsqu'il est probable qu'ils pourront être imputés sur des bénéfices futurs imposables, en tenant compte de toute exigence juridique ou réglementaire limitant dans le temps le report en avant des pertes.

Il convient de préciser que la fiscalité de la mutuelle Médicis, dans la mesure où elle relève de la branche 26 du code de la mutualité, n'est pas impactée par les excédents ou produits générés dans le cadre des deux régimes de retraite gérés (Madelin et PERP). Ces excédents sont en effet neutralisés par les variations des Provisions Techniques Spéciales (PTS) enregistrées dans les comptes sociaux comme des charges techniques, aboutissant ainsi à un résultat imposable nul.

Ainsi, seuls des impôts différés peuvent être calculés sur les opérations inhérentes aux cantons qui ne relèvent pas de l'activité d'assurance, à savoir les cantons « Fonds Propres », « Action Sociale Madelin » et « Action Sociale Médicis » de la mutuelle.

Les ajustements alors opérés pour passer des normes comptables aux normes Solvabilité 2 ont abouti à la comptabilisation des impôts différés suivants :

IMPOTS DIFFERES K€	Valeur Comptable	Valeur Solvabilité 2	Impôts différés Actif (A)	Impôts différés Passif (B)	Impôts différés Net (A-B)
Postes de l'Actif					
Immobilisations incorporelles	1 052	0	351	0	351
Placements (hors Madelin et PERP)	222 800	249 424	0	8 874	-8 874
Immobilisations corporelles pour usage propre	16 249	21 920	0	1 890	-1 890
Placements Financiers	206 552	227 504	0	6 984	-6 984
Autres actifs	274	118	52	0	52
Postes du Passif					
Prov. Tech/Engagements (Hors Madelin et PERP)	0	5 754	1 918	0	1 918
Passifs éventuels	0	0	0	0	0
			2 321	8 874	-6 553

Au regard de ces résultats, la mutuelle Médicis est en situation d'impôt différé passif net.

4.3.2 AUTRES POSTES DU PASSIF

Tous les autres postes sont valorisés au sein du bilan prudentiel à leur valeur nette comptable qui figure dans les comptes sociaux au 31/12/2016.

4.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

Aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus n'est utilisée.

4.5 AUTRES INFORMATIONS

Néant

5 GESTION DU CAPITAL

5.1 FONDS PROPRES

Médicis s'est fixé comme objectif d'élaborer un processus de suivi et d'évolution de sa politique de gestion des fonds propres conformément à sa politique de développement et son appétence aux risques de souscription et aux risques de marché.

Pour ce faire, Médicis analyse au moins une fois par an l'absence de besoins à moyen terme d'émission de titres complémentaires admis en fonds propres en fonction de l'appétence au risque d'assurance en tenant compte des résultats techniques et financiers réalisés et de l'écart avec les projections effectuées dans le cadre du processus ORSA.

Les travaux réalisés dans le cadre du processus ORSA permettent d'établir un plan de gestion des fonds propres à moyen terme.

Dans le cadre de l'ORSA, le scénario central fait l'objet d'une projection à horizon 5 ans. La couverture du SCR et du MCR est assurée sur tout l'horizon de projection.

5.1.1 FONDS PROPRES ET RATIOS DE SOLVABILITE

Les fonds propres de la mutuelle Médicis au 31/12/2016 s'élèvent à **236 609 K€** en norme comptable. L'actif net en norme Solvabilité 2 à cette même date s'élève à **569 298 K€**. Ils se décomposent et évoluent de la manière suivante :

K€	2016	2015	Variation
Fonds Propres Comptables	236 609	230 450	+6 159
Actif Net Solvabilité 2	569 298	659 631	-90 402
Fonds Propres Non Disponibles	12 144	122 198	-108 555
Fonds Propres Eligibles	557 154	537 433	+18 143
Tier 1	557 154	536 588	+18 998
Tier 2			
Tier 3		845	-845

Tier 1 : Dont Fonds d'Etablissement 381 K€ en 2015 et 2016.

La baisse de l'actif net et des fonds propres non disponibles s'explique principalement par la hausse des provisions en *Best Estimate* sous l'effet de la baisse des taux entre 2015 et 2016.

Couverture du SCR

Les fonds propres totaux éligibles pour le calcul du SCR et s'élèvent à 557 154 K€ en 2016 contre 537 433 K€ en 2015.

Le SCR s'établit à 446 238 K€ en 2016 contre à 447 694 K€ en 2015.

	2016	2015
Ratio de Couverture du SCR	124,9%	120,0%

Le ratio de couverture du SCR s'améliore de près de 5% entre 2015 et 2016.

Couverture du MCR

Les fonds propres totaux éligibles pour le calcul du MCR et s'élèvent à 557 154 K€ en 2016 contre 536 588 K€ en 2015.

Le MCR s'établit à 111 560 K€ en 2016 contre à 111 923 K€ en 2015.

	2016	2015
Ratio de Couverture du MCR	499,4%	479,4%

Le ratio de couverture du MCR s'améliore de 20% entre 2015 et 2016.

5.1.2 TABLEAU DE PASSAGE DES FONDS PROPRES COMPTABLES AUX FONDS PROPRES S2

FONDS PROPRES COMPTABLES FONDS PROPRES S2 K€	Fonds d'établissement des comptes sociaux	Réserves des comptes sociaux	Résultat net des comptes sociaux	Capitaux propres des comptes sociaux	Ecart de valorisation des actifs et des passifs	Valeur actuelle des profits ou des pertes futures	Capitaux propres Solvabilité 2	Capitaux propres revenant aux minoritaires	Total des capitaux propres Solvabilité S2
Solde au 31/12/2015	381	224 799	5 271	230 451	306 983	0	537 433	0	537 433
Solde au 31/12/2016	381	230 070	6 158	236 609	320 545	0	557 154	0	557 154

Les écarts de valorisation des actifs et des passifs en norme comptable et en norme Solvabilité 2 au 31/12/2016 sont décrits ci-dessous :

ECARTS DE VALORISATION COMPTABLE - SOLVABILITE 2 K€	Valeur Comptable	Valeur Solvabilité 2	Ecarts de valorisation
Postes de l'Actif			
Immobilisations incorporelles	1 052	0	-1 052
Placements (hors Madelin et PERP)	222 800	249 424	26 624
Immobilisations corporelles pour usage propre	16 249	21 920	5 671
Placements Financiers	206 552	227 504	20 953
Placements Financier (Madelin et PERP)	2 814 387	2 865 336	50 949
Autres actifs	274	118	-156
Impôt différés actif	0	2 321	2 321
Total Postes de l'Actif	3 038 514	3 117 200	78 685
Postes du Passif			
Prov. Tech / BE	2 790 373	2 527 495	-262 878
Passifs éventuels	0	0	0
Ajustement à la non diversification des cantons	0	12 144	12 144
Impôt différés Passif	0	8 874	8 874
Total Postes du Passif	2 790 373	2 539 639	-241 860
Ecarts de valorisation (Total Actif - Total Passif)			320 545

5.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

5.2.1 SCR - CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques de la formule standard de la réglementation européenne sans bénéfice de la diversification.

Le **capital de solvabilité requis** s'élève à **446 238 K€** en 2016 contre 447 694 K€ en 2015, ses principales composantes étant les suivantes :

	2016	2015
SCR - Sans diversification entre cantons - K€	446 238	447 694
BSCR	408 362	393 320
Opérationnel	10 516	10 053
Capacité d'absorption	-6 172	0
Impact de la non diversification	33 532	44 321
SCR - Avec diversification entre cantons - K€	412 706	403 373
Marché	295 242	309 244
Défaut de contrepartie	12 035	8 470
Souscription vie	212 269	173 546

Le schéma ci-dessous reprend le montant du SCR global et les montants des SCR par modules pour 2016 et 2015 (exprimés en K€) :

		2015	2016		
		SCR			
2015	2016	447 694	446 238	2015	2016
		BSCR			
		393 320	408 362		
		Opérationnel			
		10 053	10 516		
		Ajustement			
		44 321	27 360		
		Marché			
		309 244	295 242		
		Défaut Contrepartie			
		8 470	12 035		
		Souscription Vie			
		173 546	212 269		

La baisse du risque de marché entre 2015 et 2016 s'explique par la diminution du risque de taux, du risque spread et du risque immobilier. Sur cette période, le risque action est quant à lui en augmentation.

La hausse du risque de défaut de contrepartie est liée à l'accroissement des placements bancaires dont les taux de rémunération sont demeurés attractifs. Ces placements sont réalisés après de grandes banques nationales bien notées.

Le risque souscription vie augmente principalement du fait de la progression du risque de longévité liée à la baisse des taux mais également du fait de la hausse du risque de rachat.

L'ajustement correspond aux impacts liés à la non diversification et à la capacité d'absorption par les impôts différés.

5.2.2 MCR - CAPITAL MINIMUM REQUIS

Le **capital minimum requis** s'élève à **111 560 K€** en 2016 contre 111 923 K€ en 2015.

Il correspond au plancher de 25% du SCR.

5.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Les calculs au 31/12/2016 ont été effectués sans utilisation de la durée dans le risque action.

5.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

Médicis utilise uniquement la formule standard dans le cadre de ses calculs de solvabilité.

Aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est donc à reporter dans le présent rapport.

5.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE 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.

5.6 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information significative n'est à mentionner.

ANNEXES - K€

S.02.01.02 Bilan / Balance sheet

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Assets		
Goodwill	R0010	
Deferred acquisition costs	R0020	
Intangible assets	R0030	1 052
Deferred tax assets	R0040	0
Pension benefit surplus	R0050	
Property, plant & equipment held for own use	R0060	16 249
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	3 007 617
Property (other than for own use)	R0080	
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	42
Equities	R0100	
Equities - listed	R0110	
Equities - unlisted	R0120	
Bonds	R0130	1 539 883
Government Bonds	R0140	942 348
Corporate Bonds	R0150	580 463
Structured notes	R0160	17 072
Collateralised securities	R0170	
Collective Investments Undertakings	R0180	1 276 133
Derivatives	R0190	
Deposits other than cash equivalents	R0200	191 558
Other investments	R0210	
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	
Loans and mortgages	R0230	44
Loans on policies	R0240	
Loans and mortgages to individuals	R0250	
Other loans and mortgages	R0260	44
Reinsurance recoverables from:	R0270	
Non-life and health similar to non-life	R0280	
Non-life excluding health	R0290	
Health similar to non-life	R0300	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	
Health similar to life	R0320	
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	
Life index-linked and unit-linked	R0340	
Deposits to cedants	R0350	
Insurance and intermediaries receivables	R0360	2 227
Reinsurance receivables	R0370	
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1 347
Own shares (held directly)	R0390	
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	
Cash and cash equivalents	R0410	13 278
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	16 708
Total assets	R0500	3 058 521

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Liabilities		
Technical provisions – non-life	R0510	
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	
Technical provisions calculated as a whole	R0530	
Best Estimate	R0540	
Risk margin	R0550	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	
Technical provisions calculated as a whole	R0570	
Best Estimate	R0580	
Risk margin	R0590	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	2 527 495
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	
Technical provisions calculated as a whole	R0620	
Best Estimate	R0630	
Risk margin	R0640	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2 527 495
Technical provisions calculated as a whole	R0660	
Best Estimate	R0670	2 336 926
Risk margin	R0680	190 569
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	
Technical provisions calculated as a whole	R0700	
Best Estimate	R0710	
Risk margin	R0720	
Other technical provisions	R0730	
Contingent liabilities	R0740	
Provisions other than technical provisions	R0750	1 049
Pension benefit obligations	R0760	276
Deposits from reinsurers	R0770	
Deferred tax liabilities	R0780	8 874
Derivatives	R0790	
Debts owed to credit institutions	R0800	
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	
Insurance & intermediaries payables	R0820	10 247
Reinsurance payables	R0830	
Payables (trade, not insurance)	R0840	3 533
Subordinated liabilities	R0850	
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	16 434
Total liabilities	R0900	2 567 909
Excess of assets over liabilities	R1000	569 298
		2 821 913
		236 609

S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité / Premiums, claims and expenses by line of business

	Line of Business for life obligations						Life reinsurance obligations		Total
	Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Premiums written									
Gross	R1410			59 983					59 983
Reinsurers' share	R1420								
Net	R1500			59 983					59 983
Premiums earned									
Gross	R1510			59 061					59 061
Reinsurers' share	R1520								
Net	R1600			59 061					59 061
Claims incurred									
Gross	R1610			110 270					110 270
Reinsurers' share	R1620								
Net	R1700			110 270					110 270
Changes in other technical provisions									
Gross	R1710			1 313					1 313
Reinsurers' share	R1720								
Net	R1800			1 313					1 313
Expenses incurred	R1900			13 956					13 956
Administrative expenses									
Gross	R1910			2 802					2 802
Reinsurers' share	R1920								
Net	R2000			2 802					2 802
Investment management expenses									
Gross	R2010			1 440					1 440
Reinsurers' share	R2020								
Net	R2100			1 440					1 440
Claims management expenses									
Gross	R2110			2 214					2 214
Reinsurers' share	R2120								
Net	R2200			2 214					2 214
Acquisition expenses									
Gross	R2210			5 788					5 788
Reinsurers' share	R2220								
Net	R2300			5 788					5 788
Overhead expenses									
Gross	R2310			1 712					1 712
Reinsurers' share	R2320								
Net	R2400			1 712					1 712
Other expenses	R2500								5
Total expenses	R2600								13 961
Total amount of surrenders	R2700								

S.05.02.01 Primes, sinistres et dépenses par pays / Premiums, claims and expenses by country

	Home Country	Total Top 5 and home country	Top 5 countries (by amount of gross premiums written) - life obligations				
R1400	C0220	C0280	C0230	C0230	C0230	C0230	C0230
Premiums written							
Gross	R1410	59 983	59 983				
Reinsurers' share	R1420						
Net	R1500	59 983	59 983				
Premiums earned							
Gross	R1510	59 061	59 061				
Reinsurers' share	R1520						
Net	R1600	59 061	59 061				
Claims incurred							
Gross	R1610	110 270	110 270				
Reinsurers' share	R1620						
Net	R1700	110 270	110 270				
Changes in other technical provisions							
Gross	R1710	1 313	1 313				
Reinsurers' share	R1720						
Net	R1800	1 313	1 313				
Expenses incurred	R1900	13 956	13 956				
Other expenses	R2500		5				
Total expenses	R2600		13 961				

S.12.01.02 Provisions techniques vie et santé SLT / Life and Health SLT Technical Provisions

	Index-linked and unit-linked insurance				Other life insurance		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations
	Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Technical provisions calculated as a whole							
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP as a whole							
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM							
Best Estimate							
Gross Best Estimate							2 336 926
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default							
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses							
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses							
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses							
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default							
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re							2 336 926
Risk Margin					190 569		
Amount of the transitional on Technical Provisions							
Technical Provisions calculated as a whole							
Best estimate							
Risk margin							
Technical provisions - total					2 527 495		
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total					2 527 495		
Best Estimate of products with a surrender option					2 336 926		
Gross BE for Cash flow							
Cash out-flows							
Future guaranteed and discretionary benefits					2 126 579		
Future guaranteed benefits							
Future discretionary benefits							
Future expenses and other cash out-flows					414 940		
Cash in-flows							
Future premiums					0		
Other cash in-flows					204 593		
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations					0		
Surrender Value					749 592		
Best estimate subject to transitional of the interest rate							
Technical provisions without transitional on interest rate							
Best estimate subject to volatility adjustment					2 336 926		
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures					2 571 246		
Best estimate subject to matching adjustment							
Technical provisions without matching adjustment and without all the others							

	Accepted reinsurance					Health insurance (direct business)			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health insurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)	
	Insurance with profit participation on Accepted reinsurance (Gross)	Index-linked and unit-linked insurance on Accepted reinsurance (Gross)	Other life insurance on Accepted reinsurance (Gross)	Other life insurance on Accepted reinsurance (Gross)	Other life insurance on Accepted reinsurance (Gross)	Total (Life other than health insurance, Incl. Unit-Linked)	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees				
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole												
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP as a whole												
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM												
Best Estimate												
Gross Best Estimate												2 336 926
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default												
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses												
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses												
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses												
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default												
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re												2 336 926
Risk Margin												190 569
Amount of the transitional on Technical Provisions												
Technical Provisions calculated as a whole												
Best estimate												
Risk margin												
Technical provisions - total												2 527 495
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total												2 527 495
Best Estimate of products with a surrender option												2 336 926
Gross BE for Cash flow												
Cash out-flows												
Future guaranteed and discretionary benefits												
Future guaranteed benefits												
Future discretionary benefits												
Future expenses and other cash out-flows												414 940
Cash in-flows												
Future premiums												0
Other cash in-flows												204 593
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations												0
Surrender Value												749 592
Best estimate subject to transitional of the interest rate												
Technical provisions without transitional on interest rate												
Best estimate subject to volatility adjustment												2 336 926
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures												2 571 246
Best estimate subject to matching adjustment												
Technical provisions without matching adjustment and without all the others												

La mutuelle Médicis n'est pas concernée par cet état.

La mutuelle Médicis n'est pas concernée par cet état.

S.22.01.21 Impacts des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires / Impact of long term guarantee measures and transitionals

	Amount with Long Term Guarantee measures and transitionals	Impact of the Long Term Guarantee measures and transitionals (Step-by-step approach)									
		Without transitional on technical provisions	Impact of transitional on technical provisions	Without transitional on interest rate	Impact of transitional on interest rate	Without volatility adjustment and without other transitional measures	Impact of volatility adjustment set to zero	Without matching adjustment and without all the others	Impact of matching adjustment set to zero	Impact of all LTG measures and transitionals	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Technical provisions	R0010	2 527 495	2 527 495	0	2 527 495	0	2 571 246	-43 750	2 571 246	0	-43 750
Basic own funds	R0020										
Excess of assets over liabilities	R0030	569 298	569 298	0	569 298	0	525 548	-43 750	525 548	-43 750	-43 750
Restricted own funds due to ring-fencing and matching portfolio	R0040	12 144	12 144	0	12 144	0	12 144	0	12 144	0	0
Eligible own funds to meet Solvency Capital Requirement	R0050	557 154	557 154	0	557 154	0	513 404	-43 750	513 404	-43 750	-43 750
Tier I	R0060	557 154	557 154	0	557 154	0	513 404	-43 750	513 404	-43 750	-43 750
Tier II	R0070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tier III	R0080	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solvency Capital Requirement	R0090	446 238	446 238	0	446 238	0	450 897	4 659	450 897	0	4 659
Eligible own funds to meet Minimum Capital Requirement	R0100	557 154	557 154	0	557 154	0	513 404	-43 750	513 404	-43 750	-43 750
Minimum Capital Requirement	R0110	111 560	111 560	0	111 560	0	112 724	1 165	112 724	0	1 165

S.23.01.01 Fonds propres / Own funds

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)
 Share premium account related to ordinary share capital
 Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings
 Subordinated mutual member accounts
 Surplus funds
 Preference shares
 Share premium account related to preference shares
 Reconciliation reserve
 Subordinated liabilities
 An amount equal to the value of net deferred tax assets
 Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above

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

Deductions

Deductions for participations in financial and credit institutions

Total basic own funds after deductions

Ancillary own funds

Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand

Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand

Unpaid and uncalled preference shares callable on demand

A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand

Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC

Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC

Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC

Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC

Other ancillary own funds

Total ancillary own funds

Available and eligible own funds

Total available own funds to meet the SCR

Total available own funds to meet the MCR

Total eligible own funds to meet the SCR

Total eligible own funds to meet the MCR

SCR

MCR

Ratio of Eligible own funds to SCR

Ratio of Eligible own funds to MCR

	Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	381	381			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	556 773	556 773			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	557 154	557 154			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	557 154	557 154			0
R0510	557 154	557 154			
R0540	557 154	557 154			0
R0550	557 154	557 154			
R0580	446 238				
R0600	111 560				
R0620	1,2486				
R0640	4,9842				

Reconciliation reserve

Excess of assets over liabilities

Own shares (held directly and indirectly)

Foreseeable dividends, distributions and charges

Other basic own fund items

Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds

Reconciliation reserve

Expected profits

Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business

Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business

Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)

	C0060
R0700	569 298
R0710	
R0720	
R0730	381
R0740	12 144
R0760	556 773
R0770	
R0780	
R0790	

	Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
	C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010 295 242	295 242	24 243
Counterparty default risk	R0020 12 035	12 035	988
Life underwriting risk	R0030 212 269	212 269	17 430
Health underwriting risk	R0040		
Non-life underwriting risk	R0050		
Diversification	R0060 -111 183	-111 183	
Intangible asset risk	R0070 0	0	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100 408 362	408 362	
Calculation of Solvency Capital Requirement			
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120 33 532		
Operational risk	R0130 10 516		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140 0		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150 -6 172		
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160 0		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200 446 238		
Capital add-on already set	R0210 0		
Solvency capital requirement	R0220 446 238		
Other information on SCR			
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400 0		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410 81 118		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for ring fenced funds	R0420 365 120		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430		
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450 (2) Simplification at risk sub-module level		
Net future discretionary benefits	R0460 0		

La mutuelle Médicis n'est pas concernée par cet état.

La mutuelle Médicis n'est pas concernée par cet état.

S.28.02.01 Minimum de capital requis (activité d'assurance vie et non-vie) / MCR - Both life and non-life insurance activity

MCRL Result R0200 49 075

Obligations with profit participation - guaranteed benefits
 Obligations with profit participation - future discretionary benefits
 Index-linked and unit-linked insurance obligations
 Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations
 Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240	2 336 926	
R0250		0

Overall MCR calculation

Linear MCR R0300 49 075
 SCR R0310 446 238
 MCR cap R0320 200 807
 MCR floor R0330 111 560
 Combined MCR R0340 111 560
 Absolute floor of the MCR R0350 3 700

Minimum Capital Requirement R0400 111 560



Mutuelle des Entreprises et des Indépendants du Commerce, de l'Industrie et des Services

18 rue de l'Amiral Hamelin - 75780 Paris cedex 16

Tél. 01 73 78 32 78 - Fax 01 44 34 47 01

www.mutuelle-medicis.com

E - mail : infos@mutuelle-medicis.com

