



MNH
RAPPORT SFCR
2018



SOMMAIRE

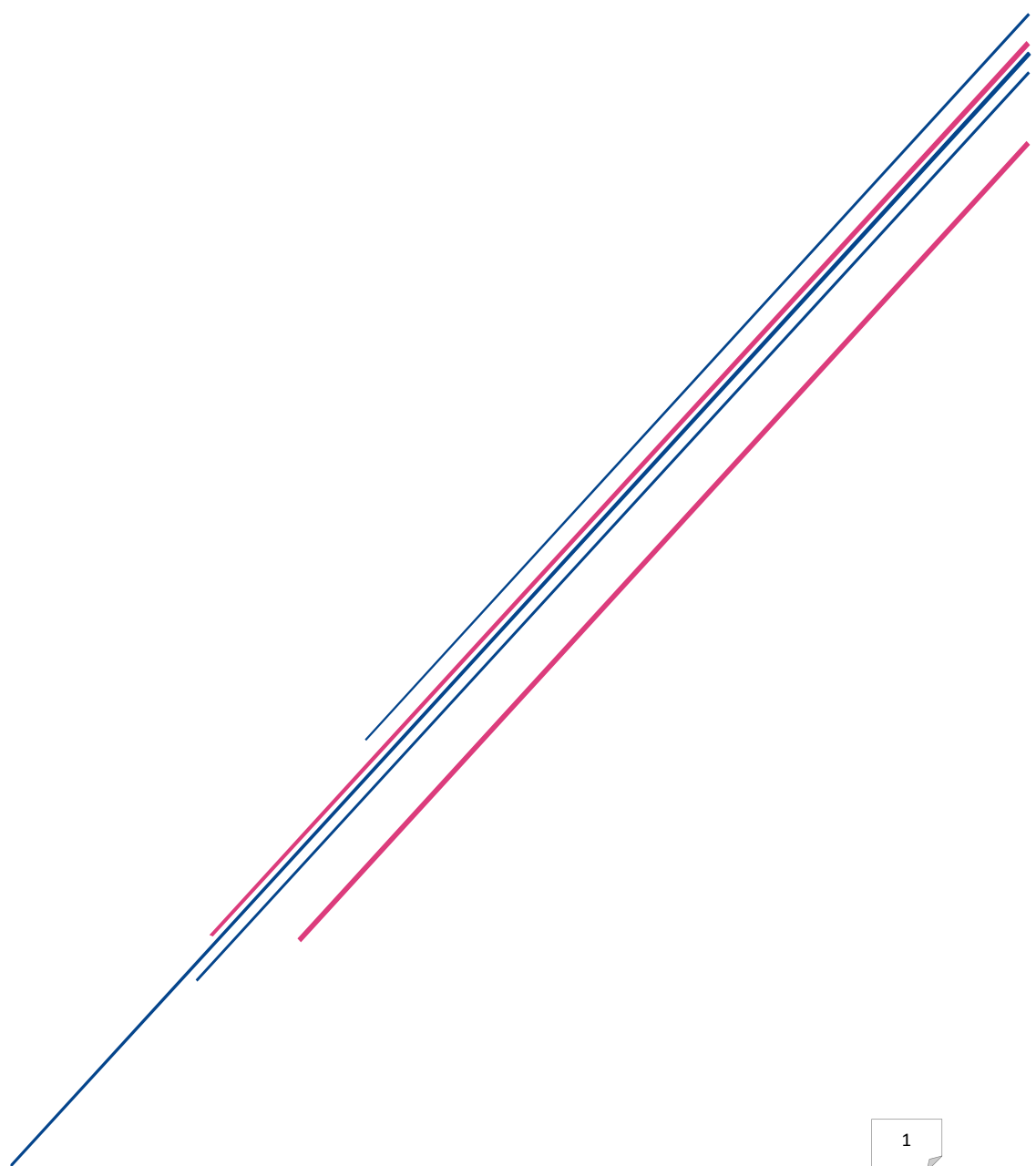


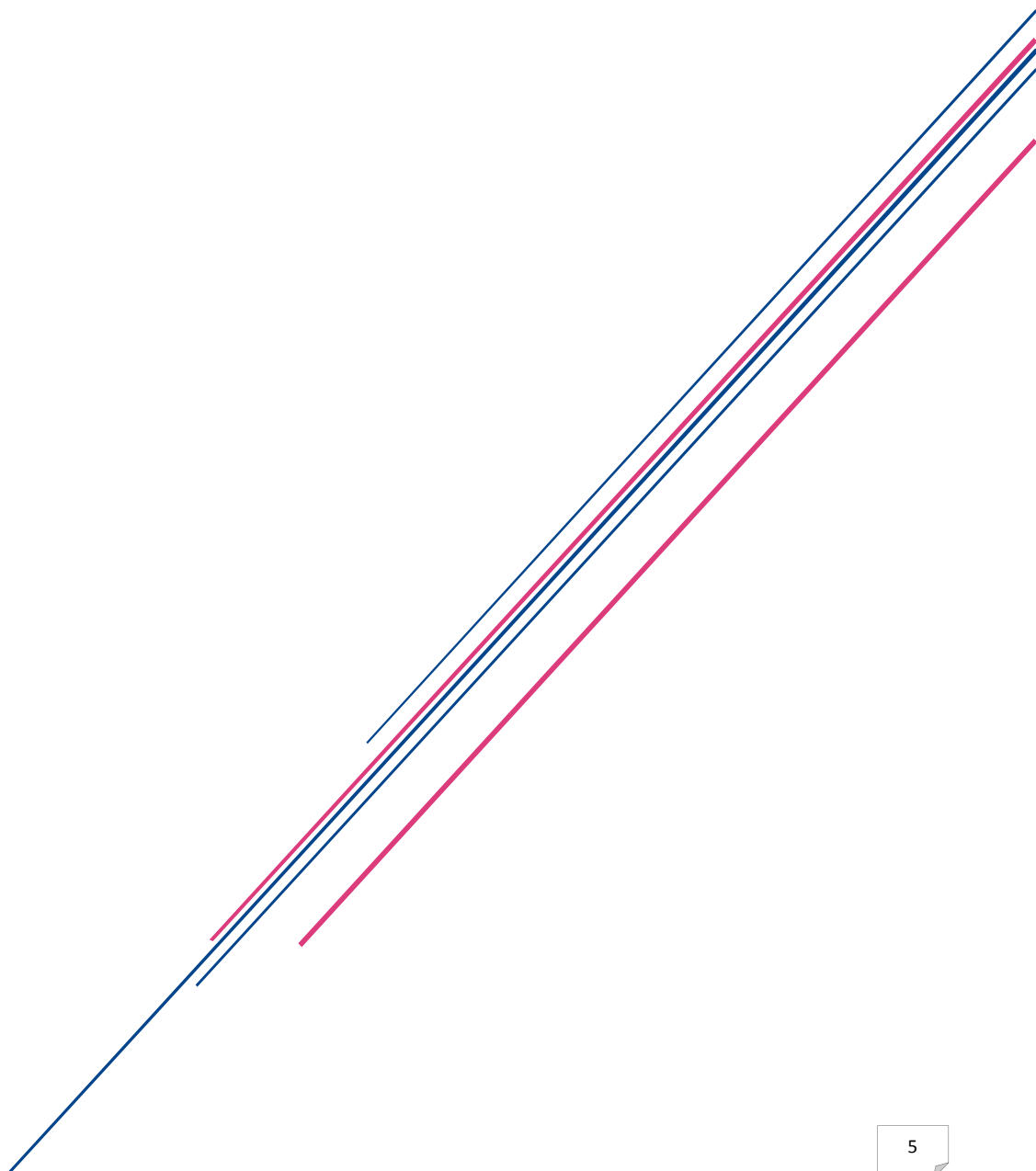
Table des matières

Introduction	6
Synthèse	6
A- Activité et résultats	2
A.1 Activité	2
a. Informations concernant l'activité de l'entreprise.....	2
a. Participations dans des organismes assureurs français et étrangers	2
A.2 Résultats de souscription	3
A.3 Résultats des investissements	3
a. Revenus et dépenses des investissements	3
b. Investissement dans des titrisations	3
A.4 Résultats des autres activités.....	4
A.5 Autres informations	4
B. Système de gouvernance	6
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	6
a. Organisation générale	6
b. Le Conseil d'Administration.....	6
c. Les Dirigeants effectifs	7
d. Les fonctions clés.....	7
e. Changement important du système de gouvernance en 2018.....	7
f. Rémunération des membres de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle et des salariés.....	7
g. Informations sur les transactions importantes conclues avec des actionnaires, des personnes ayant une influence sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle	8
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	8
a. Personnes concernées dans l'entreprise.....	8
b. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des administrateurs	8
c. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des dirigeants effectifs et des fonctions clés	8
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	9
a. Description du système de gestion des risques de l'entreprise et manière dont il est intégré à l'organisation et aux procédures de prise de décision.....	9
b. Informations concernant l'ORSA.....	9

B.4	Système de contrôle interne	10
a.	Description du système de contrôle interne.....	10
b.	Description de la manière dont la fonction vérification de la conformité est mise en œuvre .	10
B.5	Fonction audit interne.....	10
B.6	Fonction actuarielle.....	12
B.7	Sous-traitance	12
B.8	Autres informations	13
C.	Profil de risque	15
C.1	Risque de souscription/provisionnement	15
a.	Appréhension du risque au sein de la mutuelle.....	15
b.	Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle	15
C.2	Risque de marché.....	16
a.	Appréhension du risque au sein de la mutuelle.....	16
b.	Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle	16
C.3	Risque de contrepartie.....	17
a.	Appréhension du risque au sein de la mutuelle.....	17
b.	Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle	17
C.4	Risque de liquidité.....	17
a.	Appréhension du risque au sein de la mutuelle.....	17
b.	Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle	17
C.5	Risque opérationnel	18
a.	Appréhension du risque au sein de la mutuelle.....	18
b.	Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle	18
C.6	Autres risques importants.....	18
C.7	Tests de résistance	18
C.8	Autres informations	19
D.	Valorisation à des fins de solvabilité.....	21
D.1	Actifs	21
a.	Evaluation des actifs financiers	21
b.	Evaluation des autres actifs.....	21
D.2	Provisions techniques	21
a.	Evaluation des provisions techniques	21
D.3	Autres passifs	23
D.4	Méthodes de valorisation alternatives	23

D.5 Autres informations	23
E. Gestion du capital.....	25
E.1 Fonds propres.....	25
a. Variation des fonds propres	25
b. Passifs subordonnés	26
c. Fonds propres éligibles et disponibles	26
E.2 Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis.....	27
a. Le Capital de Solvabilité Requis global (SCR).....	27
b. Le Minimum de Capital Requis (MCR).....	27
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	28
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	28
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	28
E.6 Autres informations.....	28
ANNEXES.....	30
S.02.01.02 - Bilan Prudentiel	31
S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	33
S.12.01.02 - Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT	37
S.17.01.02 - Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT	38
S.19.01.21 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie Lob1	39
S.19.01.21 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie Lob2	40
S.22.01.21 - l'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées).....	41
S.23.01.01 - Fonds propres.....	42
S.25.01.21 - SCR avec formule standard	43
S.28.02.01 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie	44

SYNTHESE



Introduction

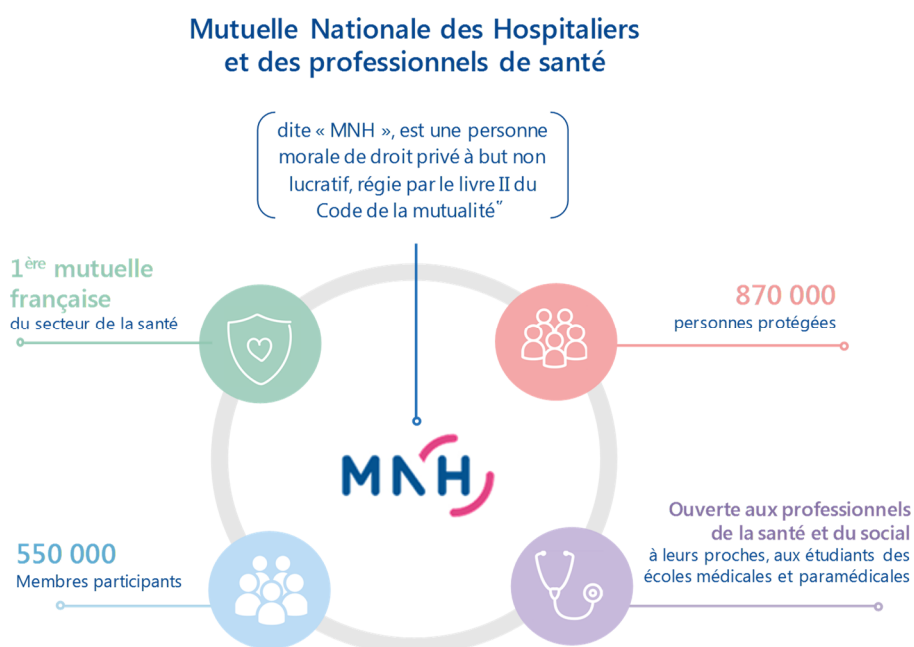
La MNH, mutuelle régie par le code de la mutualité est un organisme à but non lucratif et entité tête de groupe pour NEHS. Elle a pour objet de mener dans l'intérêt de ses membres et de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Le présent rapport est établi sur la base des calculs et des événements au 31 décembre 2018 et s'appuie sur l'ensemble des textes réglementaires en vigueur. Il décrit les principales informations relatives à l'activité, le système de gouvernance, le profil de risque, les méthodes de valorisation des actifs et des passifs, la gestion du capital.

Synthèse

La gouvernance de la mutuelle est assurée par :

- Le Conseil d'Administration qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites,
- Les Dirigeants Effectifs qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs domaines respectifs.



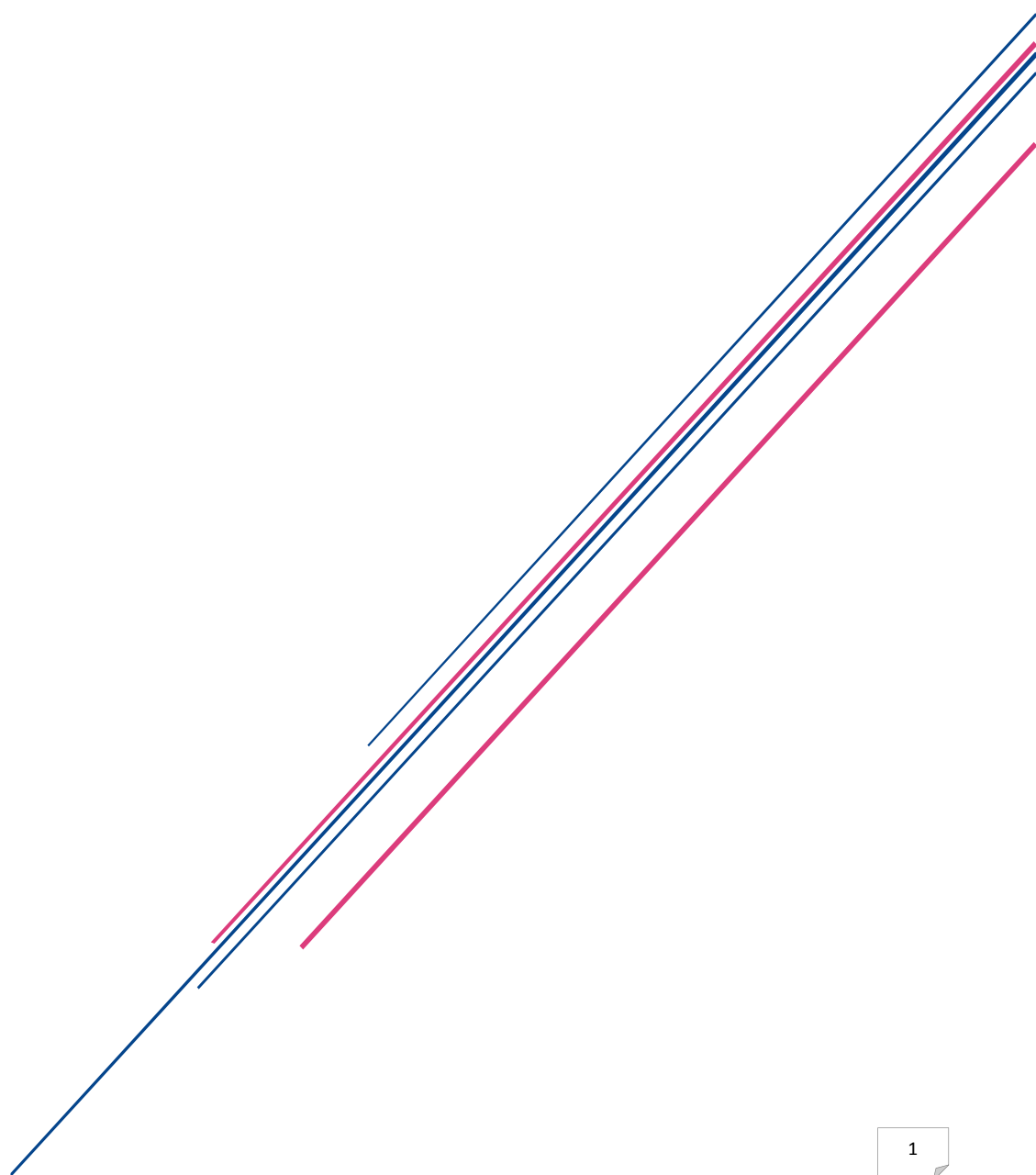
Le profil de risque de la mutuelle est détaillé dans ce rapport et couvre les catégories de risques telles qu'elles sont définies par la réglementation solvabilité 2. Les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité ainsi que la gestion du capital suivent les règles Solvabilité 2.



MNH - Rapport SFCR 2018

Au 31 décembre 2018, pour faire face à ses risques, la mutuelle dispose d'un niveau de fonds propres suffisant au regard du capital de solvabilité réglementaire requis, en effet, les ratios étaient de 206% pour le SCR (*Solvency Capital Requirement* ou Capital de Solvabilité Requis) et de 645% pour le MCR (*Minimum Capital Requirement* ou Minimum de Capital Requis).

ACTIVITE ET RESULTATS



A- Activité et résultats

A.1 Activité

a. Informations concernant l'activité de l'entreprise

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1960 et régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

Elle est ouverte à l'ensemble des professionnels de la santé et du social, à leurs proches et aux étudiants des écoles médicales et paramédicales. Elle propose des garanties santé, prévoyance, des prestations de prévention, des services et des conseils. La mutuelle met en place des actions et des prestations pour prévenir les risques sanitaires et sociaux. Elle agit pour améliorer les conditions et parcours de vie, pour protéger l'enfance, la famille, les personnes âgées ou handicapées.

En application de l'article L.612-2 du code monétaire et financier, la MNH est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest 75436 Paris.

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

- Grant Thornton situé au 29 rue du Pont 92200 Neuilly-Sur-Seine, représenté par C. Brogniart,
- Emargence situé au 19 rue Pierre Sénard 75009 Paris, représenté par Y. Pulm

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

Le contexte externe et interne

Il n'y a pas eu de changement majeur pour la mutuelle sur l'exercice 2018.

a. Participations dans des organismes assureurs français et étrangers

A ce jour, la MNH ne détient aucune participation dans des organismes assureurs français ou étrangers.

En revanche, elle détient des participations dans des activités bancaires, services, courtages d'assurance et immobilières.

A.2 Résultats de souscription

Les résultats techniques sont présentés ci-dessous :

En M€	2018	2017	2016	Ecart
Résultats techniques des opérations Vie	0,1	0,8	0,3	-0,7
Résultats techniques des opérations Non Vie	17,9	8,9	2,1	9,0
TOTAL résultats techniques	18,0	9,7	2,4	8,3

L'amélioration du solde de souscription résulte principalement d'une amélioration de la marge technique liée au boni de liquidation 2018 sur la survenance 2017, et d'une baisse des frais de fonctionnement. La nouvelle gamme santé actif a permis d'améliorer la marge technique de MNH mais ce gain a été totalement absorbé par les nouvelles normes gouvernementales (hausse du forfait hospitalier, hausse des consultations généralistes et spécialistes, hausse du forfait médecin traitant).

A.3 Résultats des investissements

a. Revenus et dépenses des investissements

Au titre de son activité d'assurance, le résultat d'investissement de la mutuelle se présente de la manière suivante :

En K€	2018	2017	Ecart
Revenus	12,4	10,0	2,4
Plus-values réalisées	3,9	-0,9	4,8
Solde des reprises et dotations de provisions	-4,1	6,0	-10,0
Autres dépenses	-5,8	-4,5	-1,3
TOTAL résultat d'investissement	6,4	10,6	-4,2

La baisse du résultat est principalement imputable à des effets comptables. Economiquement, il faut noter une hausse des revenus (+2,3 M€, à rapporter à une augmentation des revenus fonciers). Il faut aussi signaler une réalisation de plus-values latentes (3,9M€) dans le contexte porteur des marchés actions en début d'exercice.

b. Investissement dans des titrisations

La MNH ne réalise aucun investissement de titrisation.

A.4 Résultats des autres activités

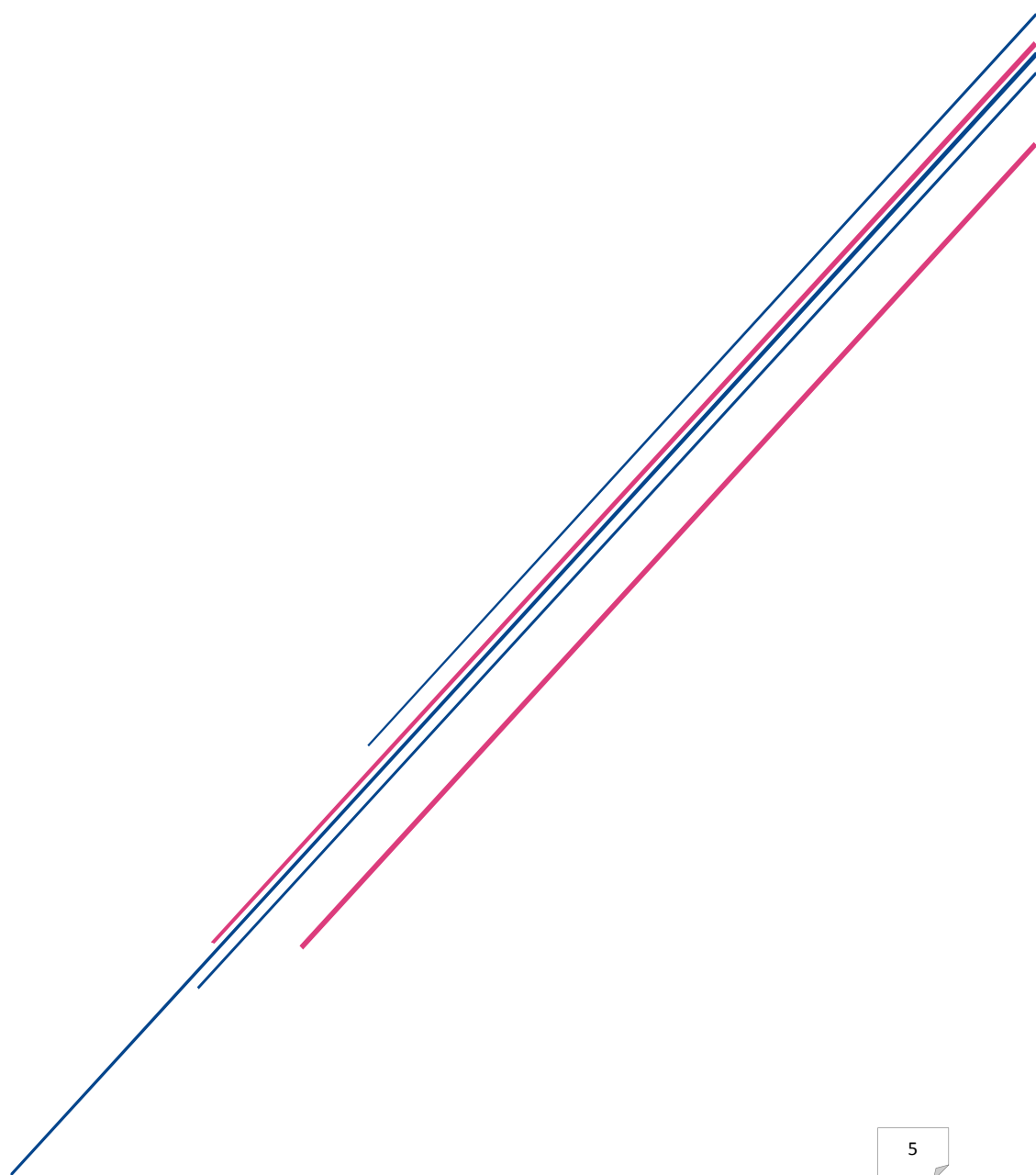
La MNH gère en délégation de la CNAM, le régime obligatoire des professionnels de santé. Les résultats de cette activité sont les suivants :

En M€	2018	2017	Ecart
Remises de Gestion	11,5	12,4	-0,9
Frais	-11,5	-12,4	0,9
Résultat	0,0	0,0	-0,0
Frais / Remise de gestion	100%	100%	0%

A.5 Autres informations

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

SYSTEME DE GOUVERNANCE



B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

a. Organisation générale

La gouvernance de la mutuelle est fondée sur la complémentarité entre :

- Les membres du Conseil d'Administration,
- Les Dirigeants Effectifs,
- Les responsables des fonctions clés (Actuariat, Risques, Vérification de la conformité et Audit interne), qui rendent compte au Conseil d'Administration.

b. Le Conseil d'Administration

Composition et tenue du Conseil d'Administration

La mutuelle est administrée par un Conseil de 33 membres, élus pour une durée de six ans, et renouvelable par tiers tous les deux ans.

Le Conseil d'Administration se réunit au minimum 3 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, le Conseil d'Administration s'est réuni à 11 reprises, en raison de l'importance des dossiers à traiter.

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

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration sont fixées dans les statuts de la Mutuelle. Il joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle conformément à Solvabilité 2.

Comités du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a créé en son sein trois Comités :

- Le Comité Assurance, qui s'est réuni 3 fois en 2018,
- Le Comité Banque Finance, qui s'est réuni 6 fois en 2018,
- Le Comité Services, qui s'est réuni 2 fois en 2018.

Les comités Assurance, Services et Banque Finance ont été clôturés fin 2018.

Les règles de fonctionnement de ces Comités sont définies dans le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration.

En dehors de ces Comités, le Conseil d'Administration a mis en place des Comités spécialisés :

- Le Comité d'audit, qui s'est réuni 8 fois en 2018,

- Le Comité de gestion des placements, qui s'est réuni 4 fois en 2018,
- Le Comité des contrats collectifs, qui s'est réuni 1 fois en 2018,
- Le Comité de communication, qui s'est réuni 10 fois en 2018.

Ces Comités sont composés d'élus, auxquels s'associent des personnels administratifs compétents dans leurs domaines d'activité respectifs. Ils alimentent les réflexions et les travaux du Conseil d'Administration.

c. Les Dirigeants effectifs

En 2018, les Dirigeants Effectifs sont : Le Président, le Dirigeant opérationnel (Directeur Général de la MNH), le Directeur Général Délégué.

Les Dirigeants Effectifs disposent de l'ensemble des pouvoirs et prérogatives prévus par la réglementation Solvabilité 2. Ils disposent ainsi des pouvoirs les plus étendus pour représenter et engager la mutuelle à l'égard des tiers, et pour assurer la direction effective de la mutuelle.

d. Les fonctions clés

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

- Risques,
- Actuariat,
- Vérification de la conformité,
- Audit interne.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les titulaires des fonctions clés risques, vérification de la conformité et audit interne ont changé lors de l'exercice 2018.

e. Changement important du système de gouvernance en 2018

MNH n'a pas connu de changements majeurs du système de gouvernance en 2018.

f. Rémunération des membres de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle et des salariés

Les administrateurs de la MNH ne sont pas rémunérés. Les frais liés à leur activité d'administrateur leur sont remboursés.

Les cadres dirigeants ont une rémunération fixe, à laquelle s'ajoute une rémunération variable en fonction des objectifs remplis.

La rémunération des autres membres du personnel est fixe, à l'exception des commerciaux qui bénéficient d'une part variable indexée sur leurs objectifs.

Il n'existe aucun régime spécifique de retraite additionnel au sein de la MNH.

g. Informations sur les transactions importantes conclues avec des actionnaires, des personnes ayant une influence sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle

Aucune transaction spécifique n'a été conclue sur l'année 2018.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

a. Personnes concernées dans l'entreprise

Conformément à l'article 42 de la directive Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

b. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des administrateurs

Concernant les administrateurs, leur candidature fait l'objet d'une demande et d'une vérification de pièces justificatives. Un dispositif de formation est conçu avec la volonté d'une part de leur offrir un programme de formation en adéquation avec leurs besoins et/ou leurs responsabilités liées à leurs fonctions et d'autre part de satisfaire pleinement aux exigences réglementaires.

Dans le respect des dispositions du code de la mutualité (article 114-25), les nouveaux administrateurs sont systématiquement invités à participer à une formation visant à leur permettre d'approfondir leurs connaissances du fonctionnement institutionnel des mutuelles, des bases des mécanismes comptables et règles prudentielles et d'identifier leurs responsabilités civile et pénale.

c. Processus permettant d'apprécier la compétence et l'honorabilité des dirigeants effectifs et des fonctions clés

Les Dirigeants Effectifs sont nommés par le Conseil d'Administration qui évalue leurs compétences en analysant leur expérience professionnelle. Leur honorabilité est appréciée par l'examen de leur casier judiciaire.

Pour chaque acteur identifié au sein des fonctions clés, et conformément au principe de proportionnalité, les exigences en matière de compétence et d'honorabilité sont validées en interne par l'examen de l'expérience professionnelle, des qualifications acquises ou de la formation ainsi que de l'extrait de casier judiciaire des personnes concernées.

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

a. Description du système de gestion des risques de l'entreprise et manière dont il est intégré à l'organisation et aux procédures de prise de décision

En application de l'article 44 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

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

Le dispositif est intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Il repose sur :

- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et les limites,
- Une comitologie interne adaptée associant les dirigeants effectifs, les fonctions clés et les autres directions opérationnelles permettant de piloter la stratégie en fonction des risques : Comité interne de gestion des risques, Comité des investissements, Comité de direction (CODIR).

b. Informations concernant l'ORSA

Le processus ORSA est piloté opérationnellement par la fonction Risques de la mutuelle sous la responsabilité de la Direction Générale. Le Conseil d'Administration se prononce sur les préconisations en matière de gestion des risques qui lui sont présentées dans le cadre du processus ORSA.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- **Besoin Global de Solvabilité (BGS)** : Le besoin global de solvabilité est conçu, comme étant une description des risques spécifiques de la MNH et l'adaptation des moyens et dispositifs nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer ces risques.

- **L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires du pilier 1** : Cet exercice évalue la capacité de la MNH à couvrir ses obligations réglementaires de solvabilité dans le futur. Ce volet présente des simulations de crise pertinentes compte tenu du profil de risque de l'organisme.
- **La déviation du profil de risque par rapport aux hypothèses de calcul du SCR** : présente et évalue les écarts éventuels entre le profil de risque et la manière dont il en est rendu compte au travers du calcul du capital de solvabilité requis (ou SCR).

B.4 Système de contrôle interne

a. Description du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne s'appuie sur la politique de contrôle interne et de conformité. Il repose sur un dispositif à trois niveaux :

- **Le contrôle de premier niveau** : Chaque direction est en charge de la définition et de la mise en œuvre des contrôles de premier niveau relevant de son périmètre. Les contrôles, intégrés dans les outils de gestion et autres applications sont considérés comme des contrôles de premier niveau.
- **Le contrôle de deuxième niveau** : Un dispositif de contrôle de deuxième niveau est piloté par la fonction risques de la MNH. Il a pour objectif de s'assurer de la bonne application des contrôles de premier niveau. Ce dispositif de contrôle repose sur un plan de contrôle annuel.
- **Le contrôle de troisième niveau** : Le contrôle de troisième niveau est piloté par la fonction clé audit interne. Il est décrit au paragraphe dédié à cette fonction.

b. Description de la manière dont la fonction vérification de la conformité est mise en œuvre

La fonction vérification de la conformité s'appuie sur la politique de contrôle interne et de conformité. La méthodologie liée à la conformité permet de couvrir les éléments suivants :

- S'assurer du respect des exigences légales,
- Identifier et évaluer le risque de conformité,
- Évaluer le risque lié au changement d'environnement légal,
- Produire un plan de mise en conformité chaque année et le rapport de Conformité le cas échéant,
- Conseiller les dirigeants sur les questions de conformité.

B.5 Fonction audit interne

L'Audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à la mutuelle, société combinante de NEHS, et aux entités entrant dans le périmètre de combinaison qui lui ont délégué leur audit interne, une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de leurs opérations en leur proposant des conseils et des axes d'amélioration qui contribuent à créer de la valeur ajoutée. Il aide les entités du Groupe à atteindre leurs objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, leurs processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, tout en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La charte de l'Audit interne approuvée par le Comité d'audit et le Conseil d'Administration de la MNH et MNH Prévoyance, présente notamment les principes fondamentaux d'exercice de la fonction d'audit interne en décrivant ses missions au sein de l'organisation, sa place dans le dispositif de contrôle interne, ses responsabilités et ses modalités de fonctionnement.

Lors de la réalisation de ses missions, l'Audit interne est chargé d'apporter un appui au management des entités afin de déterminer les risques opérationnels, d'analyser les systèmes et processus de contrôle interne mis en place et d'élaborer des recommandations pour atteindre une gestion plus efficace et efficiente des entités.

Par son intervention, l'Audit interne est un appui aux entités du Groupe afin d'optimiser la gestion des activités. L'Audit interne n'exerce ni autorité ni responsabilité dans les activités qu'il audite. Ses recommandations et avis ne peuvent dès lors décharger le management des responsabilités qui lui sont dévolues.

L'Audit interne est directement rattaché à la Direction générale et au Comité d'audit garantissant ainsi son indépendance par rapport aux services et directions qu'il est susceptible d'interroger. Il exerce sa fonction sur la base d'un plan d'audit annuel arrêté par la Présidence, la Direction générale et le Président du Comité d'audit, et dont il respecte les modalités précises de réalisation et de suivi ultérieur. En cours d'année, ce plan peut être modifié en fonction des contraintes d'exécution des missions ou de nouvelles demandes ayant un caractère prioritaire.

L'Audit interne exerce son rôle dans le respect de principes d'intervention précis et clairement définis qui sont le gage de son professionnalisme et de son intégrité. Ces principes sont les suivants :

- Indépendance
- Objectivité
- Compétence
- Contribution à l'atteinte des objectifs du Groupe
- Contribution à la création de valeur pour le Groupe.

Les auditeurs conduisent les missions sans préjugé, en toute objectivité, impartialité et honnêteté. Ils ont un accès illimité, aux documents, informations et données qui ont un lien avec l'objet de leur mission, sous réserve des interdictions légales ou réglementaires, et autres limites pouvant être fixées par écrit par le Directeur Général et/ou le Comité d'audit.

Dans le cadre de leur mission, les auditeurs peuvent s'entretenir avec tout membre du personnel, quel que soit son grade et sa fonction, et assister à des réunions. Tout membre du personnel des services audités doit collaborer et fournir assistance, avec diligence, aux auditeurs internes pendant la conduite de la mission. L'Audit interne peut également avoir recours à des prestataires extérieurs dans le cadre de la réalisation de missions d'audit

Les auditeurs réalisent leurs travaux en concordance avec les “normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne” et le « Code de déontologie » rédigés par l'Institut des Auditeurs Internes (IAI) et suivent une méthodologie formalisée dans la charte de l'audit interne Groupe.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément à la directive Solvabilité 2, la fonction actuarielle donne une assurance raisonnable de la maîtrise des risques techniques au travers d'avis indépendant.

La fonction actuarielle a pour mission 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,
- Informer le Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques,
- Émettre un avis sur la politique globale de souscription et sa bonne application,
- Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

La fonction actuarielle réalise annuellement un rapport qui décrit l'exécution de son mandat sur l'année écoulée. Ce rapport est présenté au Conseil d'Administration de la MNH.

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de ses activités, la MNH a recours à de la sous-traitance dans les principaux domaines suivants :

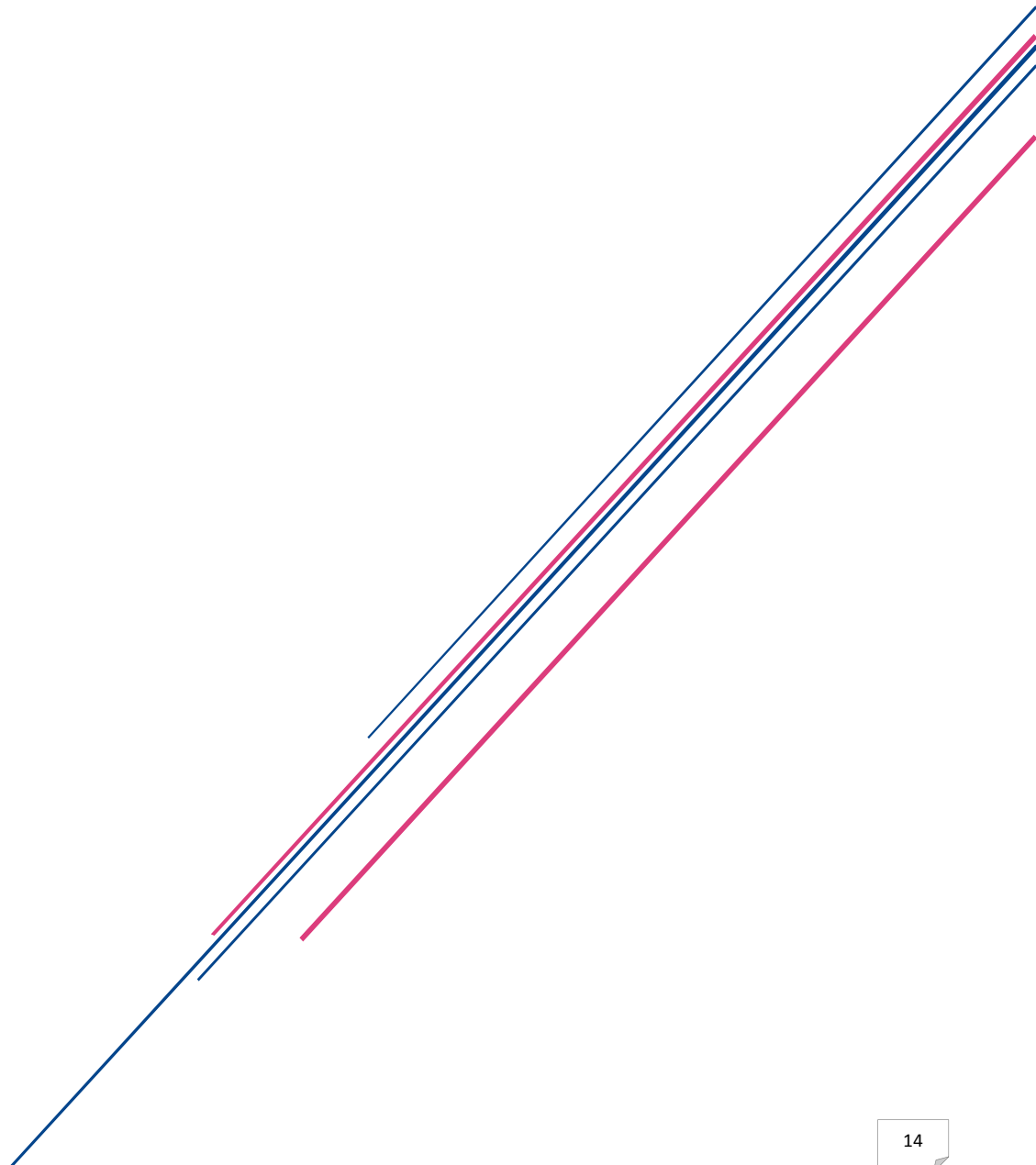
- Contrats Individuels et collectifs MNH
 - o Gestion des prestations en Tiers-payant,
 - o Gestion de la plateforme téléphonique (hors contrat collectif MNH),
 - o Gestion de l'édition,
 - o Gestion de prestations Santé,
 - o Indexation dans le cadre de la Gestion Electronique de Document,
 - o Gestion du recouvrement.
- Contrats collectifs à adhésion facultative
 - o Gestion des prestations Santé et Prévoyance des contrats collectifs.
 - o Gestion de la plateforme téléphonique.
- Gestion d'actifs : mandats de gestion sur certaines poches d'actifs.

La sous-traitance fait l'objet d'une politique formalisée, qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

B.8 Autres informations

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

PROFIL DE RISQUE



C. Profil de risque

Le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :

- Identification des risques via une cartographie des risques,
- Évaluation des risques :
 - Pour les risques techniques et financiers, la mesure du risque s'appuie sur la formule standard du pilier 1 de la réglementation solvabilité 2, elle s'effectue notamment avec la direction financière et la fonction clé actuariat.
 - Pour les risques opérationnels, une première mesure est réalisée au global avec la formule standard. Une cartographie des risques opérationnels permet de détailler l'ensemble des risques opérationnels par processus. Leur mesure s'effectue avec les directions opérationnelles.
 - Pour les risques stratégiques et environnementaux, la mesure s'effectue avec la Direction Générale.

C.1 Risque de souscription/provisionnement

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

Les risques techniques de la mutuelle correspondent aux risques de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes). Ces risques peuvent avoir les origines suivantes:

- Les hypothèses de tarification et de provisionnement,
- La structure tarifaire des produits,
- La conception des garanties,
- La distribution des produits,
- Les modalités d'adhésion,
- Le manque d'informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Les risques techniques sont suivis régulièrement par le Comité de Direction et le Conseil d'Administration.

Leur couverture est matérialisée par une politique de risque de souscription et de provisionnement qui définit les règles en matière de :

- Tarification d'un nouveau produit (ou refonte d'un produit existant),
- Provisionnement.

La fonction actuarielle suit également les risques techniques lors de ses travaux annuels (détaillés également dans la politique de risque de souscription et provisionnement).

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque technique est testée dans le cadre du processus ORSA.

C.2 Risque de marché

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

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

Plusieurs éléments exogènes peuvent expliquer cette baisse :

- Les niveaux de valorisation du marché des actions et de celui de l'immobilier
- La dégradation de la qualité de crédit des obligations dans lesquelles la mutuelle a investi
- Les mouvements des taux d'intérêt qui impactent simultanément l'actif et le passif, mais ce de façon non homogène.

Ces éléments peuvent être mesurés dans le SCR de marché, à l'aide de stress tests, ou à l'aide de sensibilités au premier ordre de la valeur du portefeuille à ces éléments exogènes (delta, bêta, duration, ...).

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

L'organisation de la gestion d'actifs garantit simultanément le pilotage et la maîtrise du risque de marché.

Le Comité des Placements (dont les décisionnaires sont des administrateurs de la mutuelle) définit un cadre de gestion sous la forme d'une Allocation Stratégique de référence chaque année. Cette allocation, issue d'une démarche qui s'est nourrie de l'appétit au risque des administrateurs donne des limites à la gestion d'actifs. Par exemple, la taille de l'exposition aux actions étant bornée, la sensibilité des fonds propres aux mouvements des marchés actions est limitée.

Le Comité des Investissements, qui est un comité mensuel opérationnel, matérialise le suivi des risques de marché dont fait l'objet le portefeuille d'actifs de la mutuelle :

- Une approche qualitative y est menée basée sur une analyse prospective réalisée par un expert externe (économiste, société de gestion, ...)
- Une approche quantitative y est réalisée, basée notamment sur le suivi de l'Allocation Stratégique, les mesures de sensibilité, le niveau du SCR de marché et ses composantes ...

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est éprouvée dans le processus ORSA.

C.3 Risque de contrepartie

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

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

Ce risque peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- Du défaut d'un réassureur et/ou d'un coassureur,
- Du défaut d'un emprunteur, d'un émetteur d'obligations ou d'une contrepartie dans une transaction financière,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Le pilotage du risque repose sur le suivi des probabilités de défaut ainsi que les montants de pertes en cas de défaut (par exposition). Les autres créances détenues auprès des tiers sont de deux natures : des cotisations non perçues ou des prestations payées à tort. Ces créances font l'objet d'un suivi comptable matérialisé à fréquence trimestrielle.

C.4 Risque de liquidité

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

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

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Deux indicateurs sont observés pour qualifier le niveau de liquidité :

- Le niveau de l'allocation en monétaire,
- Le niveau de la valeur des actifs de qualité mobilisables pour honorer les engagements (flux de passifs) sur une période définie.

C.5 Risque opérationnel

a. Appréhension du risque au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel consiste en une perte qui résulterait de processus, personnes, systèmes internes ou événements externes inadéquats ou défaillants. Le risque opérationnel inclut également les risques juridiques et les risques de réputation. Le risque opérationnel est décomposé en plusieurs catégories (issues de la nomenclature des risques) :

- Pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail,
- Fraude interne,
- Fraude externe,
- Clients, produits et pratiques commerciales (y compris protection de la clientèle et lutte anti blanchiment),
- Dommages aux actifs corporels,
- Interruption d'activité et dysfonctionnement des systèmes,
- Exécution, livraison et gestion des processus.

b. Pilotage et maîtrise du risque au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel est suivi au travers de la cartographie des risques et des contrôles réalisés. La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

La surveillance des risques se décline de la façon suivante :

- Evaluation annuelle du dispositif de maîtrise des risques sur l'ensemble de la mutuelle ;
- Surveillance par la déclinaison du plan de contrôle permanent de second niveau ;
- Surveillance par la mise en place d'indicateurs clés de risque et d'indicateur clés de contrôle ;
- Surveillance par le reporting issu du dispositif de gestion des incidents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le cadre du processus ORSA.

C.6 Autres risques importants

Les risques stratégiques et environnementaux sont identifiés et pilotés par la Direction Générale lors de l'élaboration de la stratégie.

C.7 Tests de résistance

Dans le cadre du processus ORSA des tests de résistance (ou *stress tests*) ont été menés sur la solvabilité en simulant plusieurs scénarios de stress sur des risques commerciaux (baisse du Chiffre

d’Affaires), techniques (hausse de la sinistralité) et de marché (simulation d’un crash sur les marchés actions).

Les résultats ont été simulés sur la période allant de 2018 à 2023.

- **Stress test n°1** : Il concerne les risques financiers et plus précisément une baisse de 50% des actions en 2018 puis un maintien durable à ce niveau.
- **Stress test n°2** : Il concerne les risques financiers et plus précisément une hausse des taux de 200 points de base ainsi qu’une hausse progressive du taux d’inflation.
- **Stress test n°3** : Il concerne les risques assurantiels et simule une hausse de la sinistralité : Dérive des prestations de 10 points chaque année à compter de 2018. S’agissant de risque santé, l’hypothèse sous-jacente à un tel stress test pourrait correspondre à un désengagement massif et durable de la Sécurité Sociale dans les remboursements ou à une hausse de l’inflation médicale.
- **Stress test n°4** : il concerne les risques financiers et assurantiels : il correspond à une baisse de 25% des actions et une hausse de la sinistralité de 10 points pour chaque année de la simulation.
- **Stress test n° 5** : Il concerne l’anticipation des impacts pressentis de la réforme relative à la protection sociale de la fonction hospitalière. Dans le cadre de ce scénario, l’hypothèse prise en compte suppose un positionnement sur 25% de part de marché sur la cible des actifs de la fonction publique hospitalière. Cette cible de couverture du marché des actifs via lesdits référencements concerne 50% du portefeuille actuel de la mutuelle.

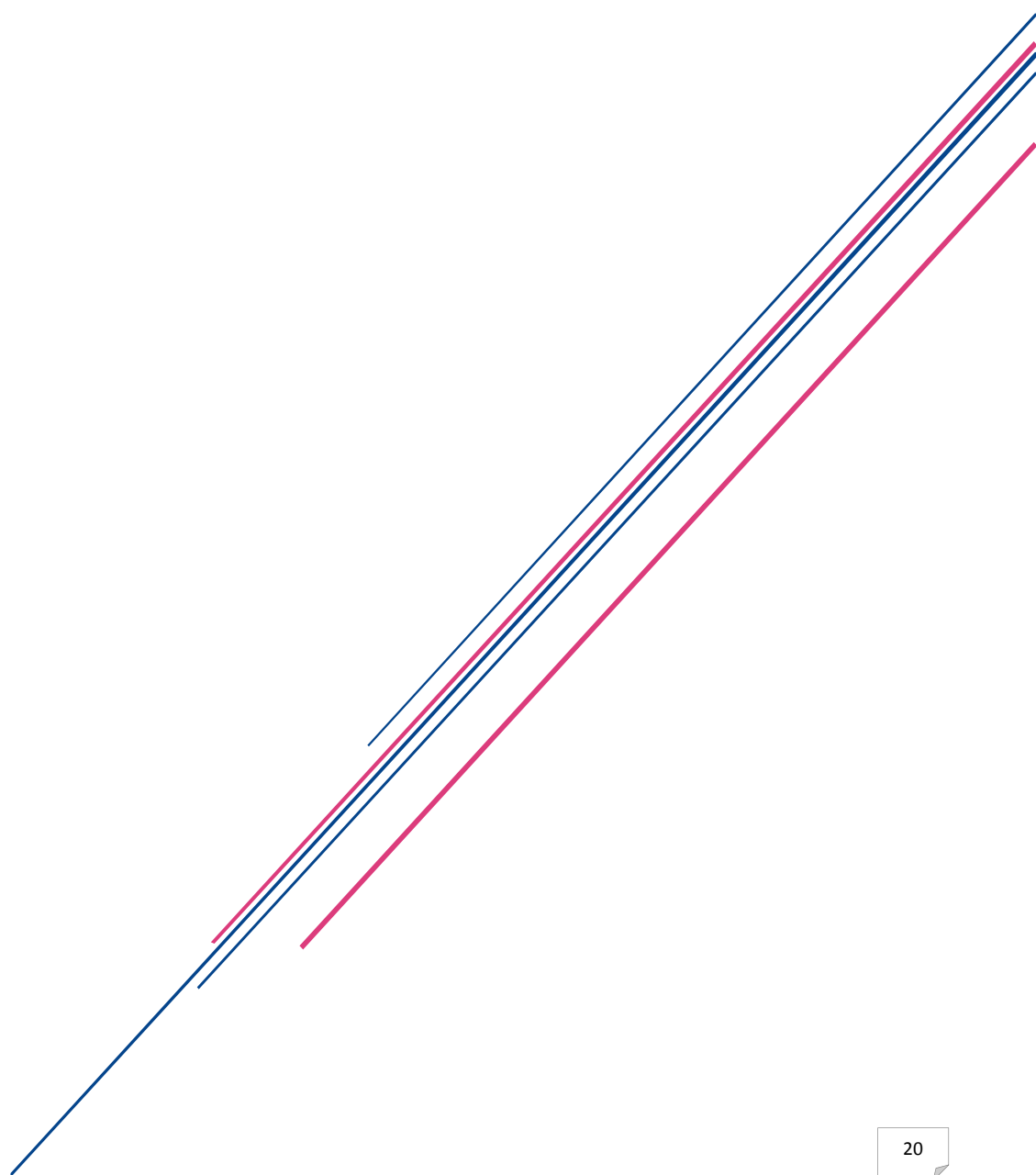
Ci-dessous sont reproduits les écarts en points de SCR, des taux de couverture du besoin en capital (SCR) par les fonds propres prudentiels pour l’année 2019 (les stress ayant lieu en 2018).

Stress tests	2019	2019	2019	2019	2019
	Scénario 1 : Baisse actions	Scénario 2 : Hausse des taux	Scénario 3 : Hausse de la sinistralité	Scénario 4 : Mixte Hausse des taux et baisse actions	Scénario 5 : PSFH
Ecart ratio de solvabilité par rapport au scénario central	10%	23%	-12%	-18%	25%

C.8 Autres informations

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

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE



D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

a. Evaluation des actifs financiers

Au bilan de la MNH, l'actif est majoritairement constitué de placements. Conformément aux principes de Solvabilité 2, ils y sont inscrits en valeur « économique ». Les éléments reportés sont dits en valeur de « réalisation », c'est-à-dire à une valeur à laquelle il serait raisonnable d'imaginer les céder à la date d'arrêt. L'approche mise en œuvre dépend de la nature juridique du titre, mais pour tous ceux pour lesquels il existe un marché, c'est une valeur dérivée des transactions sur le titre qui est retenue. Par exemple, pour les parts du fonds, c'est la valeur liquidative des parts qui est retenue, pour les liquidités, c'est le solde du compte dans lesquelles elles sont matérialisées qui est retenu, ...

La MNH possède aussi des actifs incorporels qui apparaissent pour un montant nul sous Solvabilité 2.

b. Evaluation des autres actifs

Les autres créances sont évaluées pour leur valeur nominale. Elles ont, le cas échéant, été dépréciées par voie de provisions pour tenir compte des difficultés de recouvrements auxquelles elles seraient susceptibles de donner lieu.

Concernant les impôts différés, la méthode de calcul consiste à appliquer le taux d'impôt sur la différence entre l'actif net comptable en norme statutaire et en norme prudentielle (Solvabilité 2) avec prise en compte des retraitements fiscaux éventuels en provenance des comptes sociaux (exemple : imposition des plus ou moins-values latentes dans le cadre du 209OA, marge de sécurité des provisions techniques...).

D.2 Provisions techniques

a. Evaluation des provisions techniques

La valeur des provisions techniques est égale à la somme de la meilleure estimation (ou *Best Estimate*) et de la marge de risque.

Best Estimate : Présentation

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des futurs flux de trésorerie, dont l'estimation est la plus réaliste possible. À ce titre, le *Best Estimate* tient compte de toutes les entrées et sorties de fonds nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie.

Le calcul du *Best Estimate* distingue :

- Les provisions pour primes qui incluent la couverture des risques ayant une survenance postérieure à la date d'arrêt,
- Les provisions pour sinistres pour la couverture des prestations survenues avant la date d'arrêt.

Best Estimate : hypothèses générales

- Courbe des taux

La courbe des taux utilisée est celle publiée par l'ACPR incluant la correction pour volatilité. La correction pour volatilité est une option proposée par la réglementation Solvabilité 2 qui permet de lisser dans le temps les variations de la courbe des taux sans risque.

- Hypothèses de frais

Les frais de sinistres ainsi que les frais sur primes ventilés par produit ont fait l'objet d'une évaluation analytique, sur l'année 2018, réalisée par le service Contrôle de Gestion de la MNH.

Depuis le 31/12/2016, il n'y a plus de réassurance sur la santé collective.

- Hypothèses de primes et de sinistralité

Les hypothèses de primes acquises et de sinistralité future, ainsi que le ratio de sinistralité (mesurant le coût des sinistres par rapport aux cotisations) ont été validées par le Conseil d'Administration de la MNH. Elles sont en cohérence avec les business plans.

Projection des flux et calcul du « best Estimate »

Projection des flux

La projection des flux a été effectuée via la méthode de *Chain Ladder* appliquée sur chacun des triangles construits. Cette méthode a permis d'obtenir des charges ultimes par année de survenance et d'en déduire les flux de règlements futurs.

Calcul du Best Estimate de sinistre

Le *Best Estimate* de sinistre est calculé à partir des flux de sinistres par année de règlements. Ces flux sont actualisés via la courbe des taux en vigueur et sont chargés pour prendre en compte les frais de sinistre.

Calcul du Best Estimate de prime

Le *Best Estimate* de prime se base sur les hypothèses de prime, de ratio de sinistralité, de frais de cotisations et de frais de sinistres. Il est égal à la différence actualisée des flux de primes et de sinistres.

Calcul du Best Estimate global brut de réassurance

Le *Best Estimate* global brut de réassurance correspond à la somme des *Best Estimate* auxquels est rajouté le *Best Estimate* associé à la garantie décès.

Calcul du Best Estimate global net de réassurance

Afin de calculer le *Best Estimate* net de réassurance, les flux de réassurance sont pris en compte. Un calcul de l'ajustement pour risque de contrepartie des réassureurs est également réalisé.

Marge pour risque

Dans le cadre de la réglementation Solvabilité 2, la marge pour risque est calculée par la méthode du coût du capital. Selon cette méthode, la marge pour risque finance le coût du capital réglementaire que devrait détenir un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de la MNH, et ce jusqu'à extinction du portefeuille.

La méthode du coût du capital nécessite une évaluation de tous les SCR futurs. Une telle évaluation est en général difficile à mettre en œuvre. Aussi, les spécifications techniques indiquent cinq méthodes simplificatrices. Au 31/12/2018, la méthode retenue pour le calcul de la marge pour risque s'appuie sur l'évolution des *Best Estimate* propres à chaque sous-module, plutôt qu'une duration identique quel que soit le sous risque.

Evaluation concernant la correction pour volatilité

La MNH a recours pour le calcul du Capital de Solvabilité Requis et des provisions techniques à une courbe de taux intégrant la correction pour volatilité mentionnée précédemment. Sa non-utilisation ne remettrait pas en cause le niveau de solvabilité réglementaire.

D.3 Autres passifs

Des provisions pour risques et charges sont constatées pour couvrir principalement les engagements liés au personnel.

Les autres dettes sont évaluées pour leur valeur nominale. Elles ont, le cas échéant, été dépréciées par voie de provisions pour tenir compte des difficultés de recouvrement auxquelles elles seraient susceptibles de donner lieu.

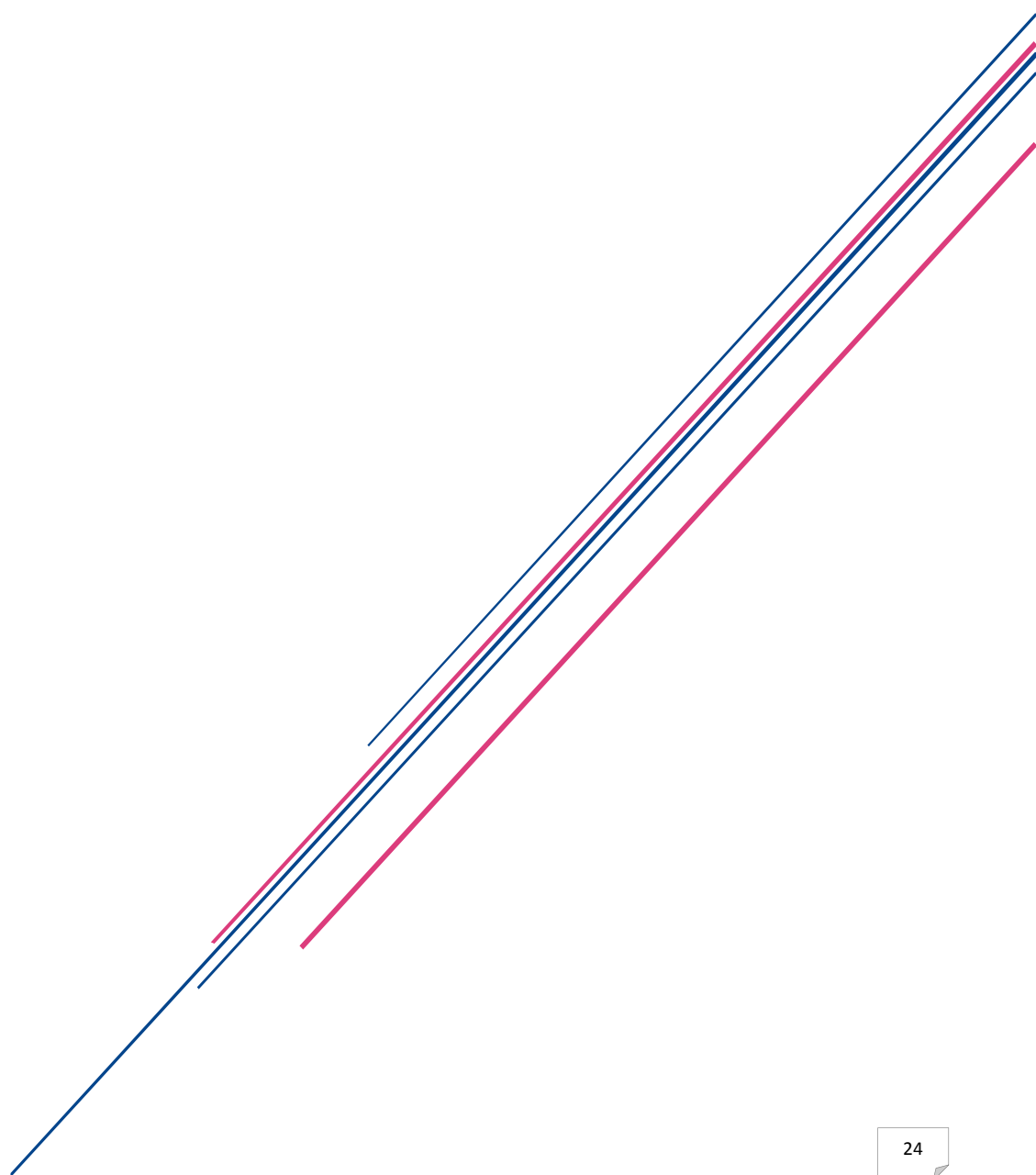
D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5 Autres informations

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

GESTION DU CAPITAL



E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

a. Variation des fonds propres

Entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018, les fonds propres prudentiels passent d'une valeur de 340,9 M€ à 254,4 M€.

Cette variation s'explique par :

- Le résultat social MNH 2018 de 338 M€
- Les écarts de variations entre les valeurs du bilan social et les valeurs du bilan prudentiel évalué selon les règles de Solvabilité II.

Fonds propres dans les comptes sociaux (en M€)	338,0
Ecart de valorisation des actifs entre les comptes sociaux et la norme Solvabilité 2	
Actifs incorporels	- 5,4
Impôts différés actifs	3,6
Immobilisations corporelles pour usage propre	- 0,6
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	- 81,0
Provisions techniques cédées	- 0,0
Ecart de valorisation des passifs entre les comptes sociaux et la norme Solvabilité 2	
Provisions techniques	2,4
Provisions techniques – santé (utilisant des techniques actuarielles vie)	- 2,4
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	- 0,1
Impôts différés passifs	- 0,0
Fonds propres dans les comptes en norme Solvabilité 2	254,4

b. Passifs subordonnés

Au 31 décembre 2018, la mutuelle est émettrice des titres subordonnés remboursables (TSR) pour un montant de 80 M€.

c. Fonds propres éligibles et disponibles

Les fonds propres éligibles et disponibles sont présentés dans le tableau ci-dessous :

En M€	2018	2017	Ecart	
Fonds propres Tier 1 (réserve de réconciliation)	250,8	260,9	-	10,0
Fonds propres Tier 2	80,0	80,0		-
Fonds propres Tier 3 (impôts différés d'actif)	3,6	-		3,6
Total fonds propres admissibles en couverture du SCR	331,1	340,9	-	9,8
Total des fonds propres admissibles en couverture du MCR	258,9	269,2	-	10,3

Les fonds propres de la mutuelle sont essentiellement constitués de fonds propres de la meilleure qualité (*Tier 1*) constitués de sa réserve de réconciliation (écart entre actif et passif dans le bilan prudentiel).

Les fonds propres de tiers 2 correspondent au TSR souscrit par MNH. Ce montant est pris en totalité en couverture du SCR et après retraitement pour le calcul du MCR

Ainsi, les ratios de couverture sont les suivants :

- Ratio de couverture du Capital de Solvabilité Requis (montant des fonds propres admissibles pour la couverture du SCR divisé par le montant du SCR) : 206% en 2018, 204% en 2017.
- Ratio de couverture du Minimum de Capital Requis (montant des fonds propres admissibles pour la couverture du MCR divisé par le montant du MCR) : 645% en 2018, 646% en 2017.

Spécificité de l'article 68

Les parts sociales de la banque BFM représentent une valeur supérieure à 10% des fonds propres de la mutuelle, et sont pour cette raison, exclues du bilan prudentiel, en application de l'article 68 du règlement délégué 2015/35/UE.

De la même façon, le risque associé à la détention de ces titres de banque est déduit du SCR.

Le ratio de solvabilité réglementaire s'établit à **206%** alors qu'il ressortirait à **248%** si les parts de la banque étaient comptabilisées dans les fonds propres et le SCR prudentiels.

E.2 Capital de Solvabilité Requis et Minimum de Capital Requis

a. Le Capital de Solvabilité Requis global (SCR)

Le Capital de Solvabilité Requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins de son calcul.

Il se décompose de la manière suivante:

Module SCR (en M€)	2018	2017	Ecart	
Risque de marché	70,1	70,8	-	0,7
Risque de contrepartie	6,3	6,5	-	0,2
Risque de souscription vie	0,1	0,2	-	0,0
Risque de souscription santé	109,7	114,7	-	5,0
Diversification	- 39,9	- 40,9		1,0
BSCR	146,3	151,3	-	5,0
Ajustement dû aux impôts différés	- 2,2	- 2,2	-	0,0
Capacité d'absorption des provisions techniques	-	-		-
SCR opérationnel	16,4	17,6	-	1,2
SCR	160,5	166,7	-	6,2

La baisse du SCR de souscription est liée à la baisse du portefeuille ainsi que la nouvelle gamme santé actif qui a conduit à une baisse des cotisations de 10% en moyenne sur la catégorie hospitalière.

b. Le Minimum de Capital Requis (MCR)

Son calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, ce dernier est borné par un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du Capital de Solvabilité Requis (SCR) et d'un plancher absolu. Ainsi, le Minimum de Capital Requis est le suivant :

Module MCR (en M€)	2018	2017	Ecart	
MCR linéaire	33,3	34,9	-	1,6
Plafond MCR	72,2	75,0	-	2,8
Plancher MCR	40,1	41,7	-	1,6
MCR combiné	40,1	41,7	-	1,6
Plancher absolu du MCR	6,2	6,2		-
MCR final	40,1	41,7	-	1,6

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévue à l'article 304 de la directive.

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du Capital de Solvabilité Requis. Elle n'a pas recours à un modèle interne partiel ou total et n'utilise pas de paramètre spécifique.

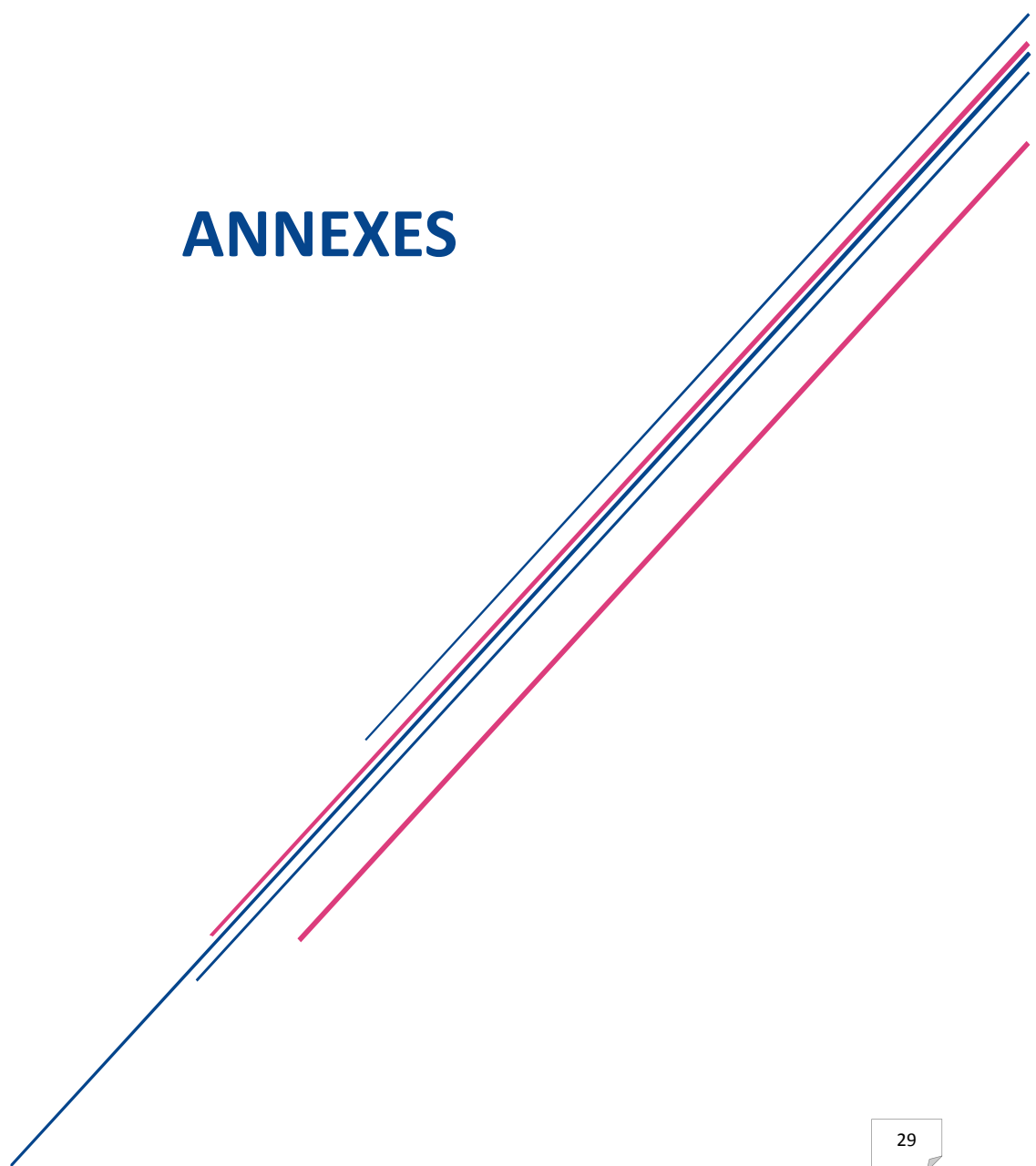
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

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

E.6 Autres informations

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

ANNEXES



ANNEXES

S.02.01.02 - Bilan Prudentiel

Actifs	Valeur Solvabilité II
Goodwill	
Frais d'acquisition différés	
Immobilisations incorporelles	0
Actifs d'impôts différés	3 610 372
Excédent du régime de retraite	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	31 222 011
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	391 678 175
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	2 945 501
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	102 679 694
Actions	0
Actions – cotées	
Actions – non cotées	
Obligations	155 481 767
Obligations d'État	26 122 494
Obligations d'entreprise	93 276 374
Titres structurés	36 082 900
Titres garantis	
Organismes de placement collectif	60 236 623
Produits dérivés	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	70 334 590
Autres investissements	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	
Prêts et prêts hypothécaires	139 278 896
Avances sur police	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	
Autres prêts et prêts hypothécaires	139 278 896
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	138
Non-vie et santé similaire à la non-vie	138
Non-vie hors santé	
Santé similaire à la non-vie	138
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0
Santé similaire à la vie	
Vie hors santé, UC et indexés	
Vie UC et indexés	
Dépôts auprès des cédantes	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	14 531 791
Créances nées d'opérations de réassurance	1
Autres créances (hors assurance)	24 413 939
Actions propres auto-détenues (directement)	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 890 154
Total de l'actif	607 625 478

Passifs	Valeur Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	97 876 927
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	97 876 927
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	88 816 926
Marge de risque	9 060 001
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	11 984 375
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	10 355 326
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	10 300 097
Marge de risque	55 229
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	1 629 050
Provisions techniques calculées comme un tout	0
Meilleure estimation	1 620 144
Marge de risque	8 906
Provisions techniques UC et indexés	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Autres provisions techniques	
Passifs éventuels	
Provisions autres que les provisions techniques	8 832 368
Provisions pour retraite	8 491 386
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	0
Produits dérivés	
Dettes envers des établissements de crédit	
Dettes vis-à-vis d'établissements de crédit résidents	
Dettes vis-à-vis d'établissements de crédit résidant dans un pays tiers de la zone euro	
Dettes vis-à-vis d'établissements de crédit résidant dans le reste du monde	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	13 066 071
Dettes vis-à-vis d'entités autres que des établissements de crédit	13 066 071
Dettes vis-à-vis d'entités, autres que des établissements de crédit, résidant dans le même pays	
Dettes vis-à-vis d'entités, autres que des établissements de crédit résidant dans un pays tiers de la zone euro	
Dettes vis-à-vis d'entités, autres que des établissements de crédit résidant dans le reste du monde	13 066 071
Autres passifs financiers (titres de créance émis)	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	52 580 391
Dettes nées d'opérations de réassurance	0
Autres dettes (hors assurance)	80 305 426
Passifs subordonnés	80 000 000
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	80 000 000
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	52 123
Total du passif	353 189 068
Excédent d'actif sur passif	254 436 410

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
Primes émises									
Brut – assurance directe	529 227 385	17 090 470							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	0	0							
Net	529 227 385	17 090 470							
Primes acquises									
Brut – assurance directe	529 227 385	17 090 470							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	0	0							
Net	529 227 385	17 090 470							
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	407 485 110	13 135 301							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	-8 203								
Net	407 493 313	13 135 301							
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	0	0							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	0	0							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net	0	0							



MNH - Rapport SFCR 2018

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée			Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	
Primes émises							
Brut – assurance directe							546 317 855
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							0
Part des réassureurs							0
Net							546 317 855
Primes acquises							
Brut – assurance directe							546 317 855
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							0
Part des réassureurs							0
Net							546 317 855
Charge des sinistres							
Brut – assurance directe							420 620 411
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							0
Part des réassureurs							-8 203
Net							420 628 614
Variation des autres provisions techniques							
Brut – assurance directe							0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée							0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée							0
Part des réassureurs							0
Net							0



MNH - Rapport SFCR 2018

S.19.01.21 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie Lob1

Sinistres payés bruts (non cumulés)																
(valeur absolue)																
Année de développement (accident)																
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																0
N-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	1 060 223	3 274 641	2 273 732	1 254 075	1 362 734	229 961	123 784	81 620	74 861	13 028	38 444					
N-9	1 000 703	3 374 257	2 372 668	994 803	144 232	354 366	223 927	122 005	79 424	21 681						
N-8	1 287 753	3 327 445	2 001 422	201 625	1 048 948	506 762	291 400	114 515	67 014							
N-7	1 452 584	2 245 251	337 082	840 450	1 707 510	480 357	224 699	168 948								
N-6	2 597 770	1 314 465	1 873 448	1 261 277	1 759 209	545 604	528 715									
N-5	2 625 125	4 241 613	2 761 346	1 525 989	1 633 284	643 795										
N-4	3 194 916	4 285 351	2 525 173	1 352 037	1 410 298											
N-3	1 842 351	4 143 636	2 687 151	1 354 932												
N-2	1 480 467	4 029 563	2 464 449													
N-1	1 595 822	3 764 912														
N	1 817 148															

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées																
(valeur absolue)																
Année de développement (accident)																
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes																320 134
N-14																
N-13																
N-12																
N-11																
N-10																
N-9																
N-8																
N-7																
N-6																
N-5																
N-4																
N-3																
N-2																
N-1																
N																

Pour l'année en cours			Somme des années		
R	Année	Valeur	R	Année	Valeur
R0100	0	0	R0100	0	0
R0110	0	0	R0110	0	0
R0120	0	0	R0120	0	0
R0130	0	0	R0130	0	0
R0140	0	0	R0140	0	0
R0150	38 444	9 787 104	R0150	38 444	9 787 104
R0160	21 681	8 688 067	R0160	21 681	8 688 067
R0170	67 014	8 846 885	R0170	67 014	8 846 885
R0180	168 948	7 456 881	R0180	168 948	7 456 881
R0190	528 715	9 880 487	R0190	528 715	9 880 487
R0200	643 795	13 431 152	R0200	643 795	13 431 152
R0210	1 410 298	12 767 776	R0210	1 410 298	12 767 776
R0220	1 354 932	10 028 071	R0220	1 354 932	10 028 071
R0230	2 464 449	7 974 479	R0230	2 464 449	7 974 479
R0240	3 764 912	5 360 734	R0240	3 764 912	5 360 734
R0250	1 817 148	1 817 148	R0250	1 817 148	1 817 148
R0260	12 280 337	96 038 784	R0260	12 280 337	96 038 784
Total			Total		

Fin d'année (données actualisées)		
R	Année	Valeur
R0100	0	284 460
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	0	0
R0150	19 721	19 721
R0160	107 610	107 610
R0170	143 828	143 828
R0180	435 345	435 345
R0190	5 277 774	5 277 774
R0200	1 091 709	1 091 709
R0210	1 685 737	1 685 737
R0220	538 671	538 671
R0230	1 118 580	1 118 580
R0240	5 024 440	5 024 440
R0250	15 530 193	15 530 193
R0260	31 258 068	31 258 068
Total		



MNH - Rapport SFCR 2018

S.19.01.21 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie Lob2

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)		Année de développement (accident)															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes	R0100																
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	398 135 707	47 350 744	1 447 646	177 115	27 785	7 275	2 493	980	1 166	444	1					
N-9	R0160	396 899 522	45 778 553	1 744 466	209 356	59 456	11 777	2 164	753	3 497	213						
N-8	R0170	399 732 914	41 088 402	1 873 150	194 334	42 718	13 665	1 131	2 721	207							
N-7	R0180	389 434 090	50 324 654	1 892 012	212 674	56 726	23 418	12 166	4 231								
N-6	R0190	402 096 673	46 424 027	1 388 147	162 483	106 637	37 282	4 975									
N-5	R0200	432 632 259	44 952 356	1 601 000	186 847	91 580	22 257										
N-4	R0210	448 992 031	52 046 065	1 784 516	250 588	130 170											
N-3	R0220	454 349 234	57 502 367	5 883 455	726 756												
N-2	R0230	407 300 803	50 541 148	3 476 688													
N-1	R0240	382 930 515	47 330 663														
N	R0250	365 980 871															

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur absolue)		Année de développement (accident)															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150									124	124	5					
N-9	R0160									1 496	2 978	58					
N-8	R0170									2 565	5 724	1 970					
N-7	R0180									7 239	3 900						
N-6	R0190						19 443	14 727	6 264								
N-5	R0200						85 590	33 682	13 650								
N-4	R0210						312 872	112 050	34 739								
N-3	R0220						842 269	109 417									
N-2	R0230						2 991 723	6 347 049	5 412 174								
N-1	R0240						63 241 747	6 347 049	5 412 174								
N	R0250						60 739 248	3 196 104									

Pour l'année en cours		Somme des années
R0100	0	0
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	0	0
R0150	1	447 151 337
R0160	219	444 709 756
R0170	207	442 938 242
R0180	4 231	441 959 970
R0190	4 975	450 220 225
R0200	22 257	479 486 300
R0210	130 170	503 203 371
R0220	726 756	518 461 811
R0230	3 476 688	461 318 640
R0240	47 330 663	430 261 178
R0250	365 980 871	365 980 871
Total	417 677 032	4 985 692 702

Fin d'année (données actualisées)	
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	0
R0140	0
R0150	5
R0160	58
R0170	1 971
R0180	3 903
R0190	6 266
R0200	13 643
R0210	34 717
R0220	109 385
R0230	5 413 414
R0240	3 197 235
R0250	58 327 741
Total	67 108 337



S.22.01.21 - l'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées)

	Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et mesures transitoires	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires (approche par étapes)								
		Sans la mesure transitoire portant sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire portant sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties de long terme et de toutes les mesures transitoires
Provisions techniques	109 861 165	109 861 165	0	109 861 165	0	110 456 480	595 315	110 456 480		595 315
Fonds propres de base	254 436 410	254 436 410	0	254 436 410	0	254 051 714	-384 696	254 051 714		-384 696
Excédent d'actif sur passif	254 436 410	254 436 410	0	254 436 410	0	254 051 714	-384 696	254 051 714		-384 696
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	0	0	0	0	0		0	0		0
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	331 083 750	331 083 750	0	331 083 750	0	330 519 220	-564 530	330 519 220		-564 530
Niveau 1	250 826 038	250 826 038	0	250 826 038	0	250 239 344	-586 694	250 239 344		-586 694
Niveau 2	80 000 000	80 000 000	0	80 000 000	0	80 000 000	0	80 000 000		0
Niveau 3	257 712	257 712	0	257 712	0	279 876	22 164	279 876		22 164
Capital de solvabilité requis	160 515 424	160 515 424	0	160 515 424	0	160 559 753	44 329	160 559 753		44 329
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	258 851 809	258 851 809	0	258 851 809	0	258 267 332	-584 477	258 267 332		-584 477
Minimum de capital requis	40 128 856	40 128 856	0	40 128 856	0	40 139 938	11 082	40 139 938		11 082

S.23.01.01 - Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	884 244	884 244		0	
Comptes mutualistes subordonnés	0		0	0	0
Fonds excédentaires	0	0			
Actions de préférence	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	249 941 794	249 941 794			
Passifs subordonnés	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	3 610 372				3 610 372
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
Total fonds propres de base après déductions	254 436 410	250 826 038	0	0	3 610 372
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires	80 000 000			80 000 000	
Total fonds propres auxiliaires	80 000 000			80 000 000	
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	334 436 410	250 826 038	0	80 000 000	3 610 372
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	330 826 038	250 826 038	0	80 000 000	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	331 083 750	250 826 038	0	80 000 000	257 712
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	258 851 809	250 826 038	0	8 025 771	
Capital de solvabilité requis	160 515 424				
Minimum de capital requis	40 128 856				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	206,26%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	645,05%				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	254 436 410				
Actions propres (détenues directement et indirectement)					
Dividendes, distributions et charges prévisibles					
Autres éléments de fonds propres de base	4 494 616				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0				
Réserve de réconciliation	249 941 794				
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)					

S.25.01.21 - SCR avec formule standard

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
70 084 599	70 084 599	0
6 295 604	6 295 604	0
123 749	123 749	0
109 739 495	109 739 495	0
0	0	0
-39 896 774	-39 896 774	
0	0	
146 346 673	146 346 673	

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.

Prestations discrétionnaires futures nettes

Calcul du capital de solvabilité requis

0
16 391 464
0
-2 222 712
0
160 515 424
0
160 515 424
0
0
0
0
4 - No adjustment
0

S.28.02.01 - MCR Activité mixte Vie et Non Vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	33 003 630	0		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			59 151 157	528 907 906
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente			29 665 631	17 395 956
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente			0	0
Réassurance santé non proportionnelle			0	0
Réassurance accidents non proportionnelle			0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle			0	0
Réassurance dommages non proportionnelle			0	0



MNH - Rapport SFCR 2018

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)	Résultat MCR _(L,NL)	Résultat MCR _(L,L)
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	229 950	46 621		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties			0	0
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures			0	0
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte			0	0
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé			10 300 097	1 620 144
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie				19 497 529
				17 997 323



MNH - Rapport SFCR 2018

Calcul du MCR global	
MCR linéaire	33 280 201
Capital de solvabilité requis	160 515 424
Plafond du MCR	72 231 941
Plancher du MCR	40 128 856
MCR combiné	40 128 856
Seuil plancher absolu du MCR	6 200 000
Minimum de capital requis	40 128 856

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	33 233 580	46 621
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	160 290 564	224 861
Plafond du montant notionnel du MCR	72 130 754	101 187
Plancher du montant notionnel du MCR	40 072 641	56 215
Montant notionnel du MCR combiné	40 072 641	56 215
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	40 072 641	3 700 000