

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière

## SFCR 2021

### Arrêté au 31/12/2020

Référence :	SFCR – Arrêté 31/12/2020
Version :	A destination publique
Date :	Version initiale 01/04/2021 Nouvelle version 02/12/2021

## Table des matières

SYNTHÈSE.....	4
A. Activités et résultats.....	5
A.1 Activité.....	5
A.2 Résultats de souscription .....	8
A.3 Résultats des investissements .....	9
A.4 Résultats des autres activités .....	10
A.5 Autres informations.....	10
B. Système de gouvernance .....	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité .....	14
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ...	15
B.4 Système de contrôle interne .....	20
B.5 Fonction d'audit interne .....	23
B.6 Fonction actuarielle .....	24
B.7 Sous-traitance.....	24
B.8 Autres informations.....	25
C. Profil de risque.....	26
C.1 Risque de souscription.....	26
C.2 Risque de marché .....	28
C.3 Risque de crédit .....	31
C.4 Risque de liquidité .....	32
C.5 Risque opérationnel .....	33
C.6 Autres risques importants .....	35
C.7 Autres informations.....	35
D. Valorisation à des fins de solvabilité .....	36
D.1 Actifs .....	36
D.2 Provisions techniques .....	39
D.3 Autres passifs.....	43
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	45
D.5 Autres informations.....	45
E. Gestion du capital.....	46
E.1 Fonds propres.....	46
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis .....	49
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	52
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	52
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis .....	52
E.6 Autres informations.....	52

QRTs Publics .....	53
Sommaire des QRTs Publics .....	53
S.02.01.02 - Bilan Prudentiel .....	54
S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité.....	56
S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT.....	58
S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie.....	59
S.19.01.21 – Sinistres en non vie.....	60
S.23.01.01 – Fonds Propres .....	61
S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard) .....	62
S.28.02.01 – Minimum de capital requis.....	63

*Ce document a été rédigé par la Direction des Risques. La Direction générale ainsi que les quatre fonctions clés ont été contributeurs de ce rapport.*

**Ce rapport est soumis à la validation du Conseil d'administration du 01 Avril 2021. Une version amendée sera soumise à la validation du Conseil d'administration du 02 Décembre 2021.**

## SYNTHÈSE

L'année 2020 est tristement marquée par les impacts de la crise sanitaire liée à la covid 19. Dans ce contexte très compliqué, La Mutuelle Familiale a néanmoins réussi à assurer la continuité de ses activités opérationnelles et la bonne marche de sa gouvernance, avec en particulier l'élection de sa nouvelle Présidente, tout en veillant scrupuleusement à assurer la sécurité de ses collaborateurs.

Dès les premiers jours du confinement, afin de maintenir l'activité, le télétravail a été déployé massivement sur tous les postes compatibles avec ce mode d'organisation. Les fermetures d'agences nécessaires ont été compensées par le renforcement des moyens d'accueil téléphonique.

Ces mesures ont permis de maintenir les activités « socle » de la mutuelle, mais aussi de lancer des opérations spécifiques afin de répondre aux besoins générés par la pandémie (ex. « Opération Appels vers nos aînés », actions de prévention à distance à destination des adhérents et des collaborateurs, système de téléconsultation, distribution de masques...).

Par ailleurs, La Mutuelle Familiale a continué d'assurer sa gouvernance en organisant une Assemblée générale par correspondance en octobre 2020, avec un taux de participation de 87% de ses délégués. Elle a également procédé au renouvellement du Bureau de son Conseil d'administration. Dans ce cadre, Sylvie BEN JABER est devenue la nouvelle présidente de La Mutuelle Familiale, prenant ainsi la suite de la présidence marquante de Nora TREHEL.

Tout au long de l'année, face à une crise qui a nécessité la mobilisation de tous, La Mutuelle Familiale s'est impliquée au travers de :

- La création de la SCIC « la COOP des Masques »
- La prise d'une participation dans le fonds d'innovation mutualiste « Mutuelles Impact », premier fonds d'investissement à impact social et environnemental dédié la santé et au médico-social.

Depuis le 1er Janvier 2020, La Mutuelle Familiale diffuse sa nouvelle gamme LMF Santé, conforme avec la réforme « RAC 0 » en optique et en dentaire, et pour laquelle elle a obtenu le label d'Excellence 2020 de PROFIDEO. Du fait d'un exercice très particulier du point de vue du recours aux soins, la mutuelle est d'ailleurs encore dans l'incapacité de mesurer avec précision l'impact de cette réforme sur la consommation de soins.

Au terme de l'exercice, La Mutuelle Familiale a clôturé ses comptes avec un résultat net comptable de 1,8M€, qui contribue à alimenter la solidité financière de la mutuelle. Elle possède désormais 74,2M€ de fonds propres en vision comptes sociaux. Le chiffre d'affaires est quant à lui en légère baisse de - 1,3% par rapport à 2019 et s'élève à 120,6M€.

Le ratio Solvabilité 2 de La Mutuelle Familiale diminue très légèrement au 31/12/2020 pour s'établir à 335% contre 344% au 31/12/2019. Ce ratio est évalué en rapportant le niveau de fonds propres éligibles du bilan prudentiel Solvabilité 2, soit 96,9M€, à l'exigence réglementaire en fonds propres ou SCR (Solvency Capital Requirement), soit 28,9 M€.

Autre événement notable de l'exercice écoulé, les adhérents de la Mutuelle des Services Publics de Reims sont devenus adhérents de La Mutuelle Familiale au 1<sup>er</sup> janvier, à la suite du transfert de portefeuille d'opérations avec les droits et obligations qui s'y rattachent.

## A. Activités et résultats

### A.1 Activité

#### A.1.1. Informations générales

La Mutuelle Familiale est une personne morale à but non lucratif créée en 1937 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 442 915.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 vie-décès
- Branche 21 nuptialité-natalité

La Mutuelle Familiale assure et gère la couverture santé des populations à titre individuel et collectif :



✓ **Individuel** : elle est présente pour les particuliers avec une gamme LMF Santé, conforme à la réforme du Reste à Charge 0.



✓ **Collectif** : elle gère la protection santé des salariés de près de 500 entreprises, allant de la micro entreprise, en passant par les PME-PMI jusqu'aux filiales des plus grands groupes français.

✓ **Collectif facultatif** : elle propose des contrats collectifs facultatifs à des associations, mairie etc...

Dans le cadre de la complémentaire de vie® et au-delà des seules questions de santé, la Mutuelle Familiale propose :



Des garanties de prévoyance qui permettent de faire face aux aléas de la vie avec : la Garantie Perte d'Autonomie, l'Hospitalisation Accidentelle, le décès accidentel, Plurio-Solution Obsèques, etc. Pour cela La Mutuelle Familiale s'est rapprochée de partenaires assureurs : MGP, MFPrévoyance, OCIRP Vie et la CNP.



Des garanties IARD en partenariat avec MEDIA Courtage, filiale de la France Mutualiste.



Enfin, la Mutuelle Familiale fait bénéficier ses membres de garanties associées et ouvertes à tous :



L'assistance à domicile Fil'Assistance pour apporter une aide au retour à domicile en cas d'hospitalisation



Les ateliers de prévention

Depuis mars 2020, La Mutuelle Familiale propose à tous ses adhérents un service de téléconsultation médicale à distance agréé par l'Agence Régionale de Santé, en partenariat avec MEDAVIZ.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties assurance des frais médicaux pour certaines assorties d'assurances décès (frais d'obsèques temporaires et révisable annuellement) et/ou nuptialité/natalité dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

L'ensemble des garanties proposées est détaillé dans le règlement mutualiste ou dans les contrats collectifs établis entre La Mutuelle Familiale et les organismes souscripteurs.

La Mutuelle Familiale n'a aucun engagement de garantie supérieur à un an vis-à-vis de ses ayants droit.

Par ailleurs, la mutuelle est membre de l'UGM UMANENS dont elle est co-fondatrice. La mutuelle détient également la société M Santé, spécialisée dans le secteur d'activité de la location de terrains et d'autres biens immobiliers.

A noter également qu'au 31/12/2020, La Mutuelle Familiale substitue la Mutuelle de BAGNEAUX.

Les adhérents de la Mutuelle des Services Publics de Reims sont devenus adhérents de La Mutuelle Familiale au 1<sup>er</sup> janvier 2020, à la suite du transfert de portefeuille d'opérations avec les droits et obligations qui s'y rattachent.

---

### A.1.2. Principales tendances et facteurs d'impact de l'évolution de l'activité

L'année 2020 ne ressemble à aucune autre. Les conséquences de la crise sanitaire sur l'activité de la mutuelle ont été très importantes (fermeture des agences, travail à distance imposé, protocoles sanitaires adaptés en permanence, gel des projets toute une partie de l'année, etc.).

Les confinements et autres mesures restrictives nous ont contraint à adapter nos façons de faire en permanence et nos actions se sont articulées autour de deux objectifs :

- Préserver la santé des salariés,
- Continuer à être présent pour les adhérents.

2020, c'est aussi le premier exercice complet avec un outil de gestion unique et un très fort resserrement des paniers de soins autour des offres de LMF Santé.

Les axes stratégiques articulées autour de l'autonomie et l'indépendance demeurent le fil conducteur des actions. Un important état des lieux a été réalisé pour évaluer nos forces et nos faiblesses dans un écosystème toujours plus mouvant et un environnement normatif toujours plus contraignant.

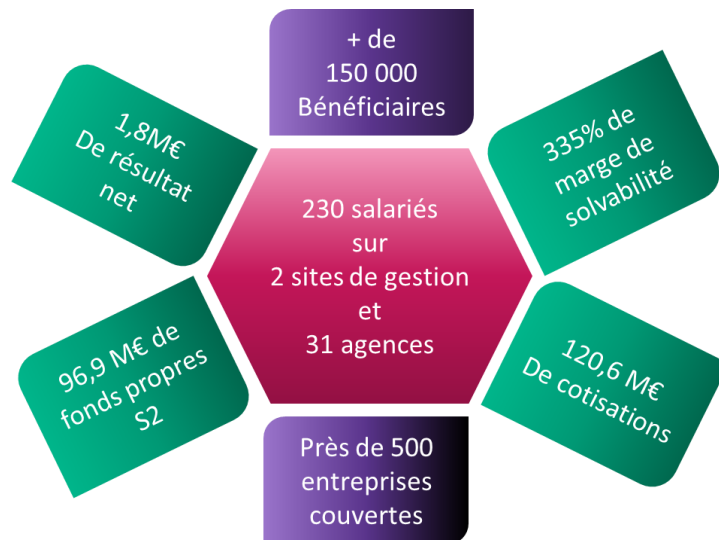
D'importants chantiers ressortent de ces constats :

- La poursuite de la diversification des canaux de distribution et d'interlocution. La souscription en ligne est montée en puissance tout comme le courtage de nos offres individuelles et collectives. A la fin 2020, la mutuelle a lancé une agence en ligne pour amplifier ce mouvement,
- Un important travail d'appropriation du concept de Complémentaire de vie® a été réalisé avec l'ensemble des conseillers mutualistes dans le but de s'assurer que chaque adhérent bénéficie des produits correspondant à ses besoins et puisse connaître l'intégralité des produits et services proposés (prévention, assurance auto ou habitation, prévoyance, packs additionnels aux garanties santé, etc.),
- La mise en œuvre du projet RIA (Résiliation Infra Annuelle) : le Législateur a souhaité que chaque adhérent puisse mettre fin à son contrat à tout moment sans attendre l'échéance annuelle. Cette réforme implique une refonte en profondeur de nos façons de faire du développement,
- La maîtrise des coûts a été un souci constant cette année du fait du double impératif : la réalisation de travaux d'investissement liés à la mise en œuvre du travail à distance (sécurité, matériel et réseaux) et l'atteinte d'un résultat positif,
- La valorisation de nos patrimoines immobiliers pour en tirer davantage de revenus et compenser ainsi les taux probablement structurellement bas.

La Mutuelle Familiale termine un deuxième exercice avec un résultat positif et ce en parfaite adéquation avec ce qui avait été voté par le Conseil d'administration. Elle a, de nouveau, démontré sa capacité à se projeter et à maîtriser ses coûts en dépit d'une contribution « taxe COVID » qui pèse lourdement sur les résultats de 2020.

### A.1.3. Chiffres clés : une mutuelle solide et performante

Le chiffre d'affaires de l'exercice 2020 s'est élevé à 120,6 M€, en baisse de 1,3% (-1,6 M€) par rapport à 2019. Les garanties « Santé » restent largement dominantes dans le portefeuille avec un chiffre d'affaires de 120,5M€.



Le résultat bénéficiaire net de l'exercice 2020 s'élève à 1 803 K€ et entérine le retour à l'équilibre de la mutuelle. Ce résultat contribue à alimenter la solidité financière de La Mutuelle Familiale qui possède désormais 74 229 K€ de fonds propres.

#### A.1.4. Organes externes de contrôle

Dans le cadre de la combinaison de ses comptes, la mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars et au cabinet Burette.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

## A.2 Résultats de souscription

Le tableau ci-après présente le résultat technique de la mutuelle (hors produits financiers) :

En K€	2019	2020	Variation
Cotisations (+)	122 201,1	120 614,2	-1 586,9
Charge de prestations (-)	92 817,2	87 860,0	-4 957,1
<b>Solde de souscription (+)</b>	<b>29 384,0</b>	<b>32 754,2</b>	<b>3 370,2</b>
Solde de Réassurance (+)	-238,0	-216,5	21,5
Frais et autres charges techniques (-)	28 213,5	28 426,7	213,2
Variation Provision Cotisants (-)	-1 074,5	342,8	1 417,3
<b>Résultat Technique (+)</b>	<b>2 007,0</b>	<b>3 768,1</b>	<b>1 761,1</b>

Le résultat technique hors produits financiers augmente de 1 761 K€.

Le solde de souscription est en hausse de 3 370 K€, porté essentiellement par la diminution des charges de prestations. Le niveau des prestations 2020 est nettement inférieur à celui de 2019 en lien avec la crise sanitaire et une période de confinement strict début 2020.

Le solde de réassurance est relativement stable par rapport à 2019. A noter toutefois que le solde aurait été nettement plus bas (aux alentours de -1,4 M€) sans le rattrapage des réserves non comptabilisées jusqu'à présent.

Les frais et autres charges techniques sont en hausse de 213 K€.

La provision cotisants est dotée en 2020 de 343 K€ alors qu'elle était en reprise en 2019.

La ventilation du chiffre d'affaires et du résultat par type de garantie est détaillée dans le tableau suivant :

	Cotisations (en K€)		Résultat Technique (en K€)	
	2019	2020	2019	2020
<b>VIE</b>				
Frais Obsèques/Natalité/Nuptialité	-7,1	138,2	25,7	-156,2
<b>Total Vie</b>	<b>-7,1</b>	<b>138,2</b>	<b>25,7</b>	<b>-156,2</b>
<b>NON VIE</b>				
Santé	122 208,2	120 476,1	1 981,3	3 924,3
<b>Total Non Vie</b>	<b>122 208,2</b>	<b>120 476,1</b>	<b>1 981,3</b>	<b>3 924,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>122 201,1</b>	<b>120 614,2</b>	<b>2 007,0</b>	<b>3 768,1</b>



## A.3 Résultats des investissements

### A.3.1. Composition du portefeuille

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 104 666 K€ au 31/12/2020, en hausse de 9 % par rapport à l'exercice précédent. Ce portefeuille se décompose de la façon suivante :

Placements (en K€)	Valeurs Comptables		
	31/12/2019	31/12/2020	Variations
Immobilier	8 545,1	7 912,7	-632,4
Obligations	40 720,8	41 794,6	1 073,8
Fonds d'investissements	26 471,2	26 310,6	-160,6
Actions	1 127,5	587,0	-540,5
Dépôts (autres que trésor)	9 502,0	3 918,7	-5 583,3
Trésorerie	9 668,4	24 142,7	14 474,3
<b>Total</b>	<b>96 034,9</b>	<b>104 666,2</b>	<b>8 631,3</b>

A noter qu'un reclassement des avoirs en banque a été effectué. Ils étaient classés en dépôts (autres que trésorerie) en 2019 pour un montant de 5 614 K€. En 2020, ils ont été classés en trésorerie pour un montant de 6 337 K€. Les dépôts (autres que trésorerie) comprennent les comptes à termes, le contrat de capitalisation. Ils sont, après reclassement des avoirs en banque, stables entre 2019 et 2020. En revanche, la trésorerie est en très forte hausse en 2020.

### A.3.2. Résultats des activités d'investissement

Le résultat financier 2020 est de 1 081 K€, en baisse de 37 % par rapport à 2019, et se décompose comme suit :

Résultat Financier (en K€)	2019	2020	Variations
<b>Produits</b>	<b>2 021,1</b>	<b>2 152,0</b>	<b>130,9</b>
<i>Revenus des placements</i>	1 319,8	1 379,4	59,7
<i>Autres produits des placements</i>	-6,5	-82,9	-76,5
<i>Profits sur réalisation</i>	707,8	855,5	147,7
<b>Charges</b>	<b>308,5</b>	<b>1 070,8</b>	<b>762,3</b>
<i>Frais de gestion des placements</i>	205,3	104,0	-101,3
<i>Autres charges des placements</i>	100,3	690,5	590,2
<i>Pertes sur réalisation</i>	2,9	276,3	273,4
<b>Résultat</b>	<b>1 712,6</b>	<b>1 081,2</b>	<b>-631,4</b>

L'évolution s'explique principalement par les provisions pour dépréciation dotées sur les prêts participatifs pour 640 K€.

Le stock de plus ou moins-values latentes par grande catégorie de placements est le suivant :

Placements (en K€)	Stock de plus ou moins values latentes (*)		
	31/12/2019	31/12/2020	Variations
Immobilier	32 611,8	33 289,3	677,4
Obligations	1 916,8	1 699,6	-217,2
Fonds d'investissements	139,9	358,8	218,9
Actions	0,0	0,0	0,0
Dépôts (autres que trésor)	0,0	0,0	0,0
Trésorerie	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>34 668,5</b>	<b>35 347,7</b>	<b>679,2</b>

(\*) Valeur de marché - valeur comptable

#### A.4 Résultats des autres activités

Le tableau ci-dessous présente les autres postes de ressources et de dépenses ne figurant pas dans les paragraphes précédents :

En K€	2019	2020	Variation
Autres charges Non Techniques (-)	2 414,7	2 059,0	-355,7
Secours (-)	425,8	372,9	-52,9
Autres charges exceptionnelles (-)	426,8	37,4	-389,5
Autres produits exceptionnels (+)	418,9	89,5	-329,4
<b>Solde Non Technique(+)</b>	<b>-2 848,5</b>	<b>-2 379,8</b>	<b>468,7</b>
Impôts (-)	52,6	666,4	613,8
<b>Autres Résultats (+)</b>	<b>-2 901,1</b>	<b>-3 046,2</b>	<b>-145,1</b>

#### A.5 Autres informations

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

## B. Système de gouvernance

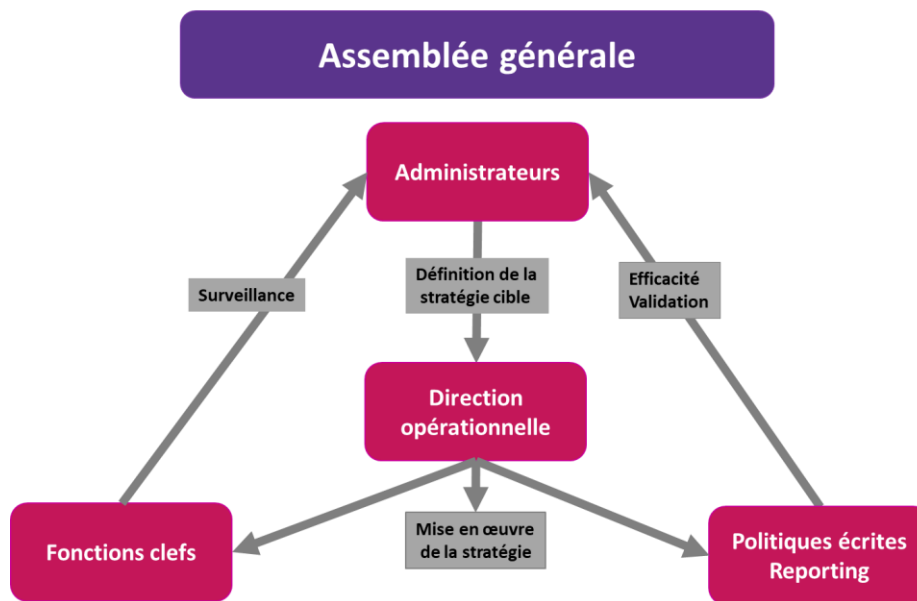
### B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

#### B.1.1. Système de gouvernance

Le système de gouvernance de La Mutuelle Familiale a pour objectif de :

- Servir sa stratégie « Autonomie et Indépendance »
- Contribuer à la maîtrise de ses opérations

#### Vision schématique de la gouvernance de La Mutuelle Familiale



Conformément à ses règles internes, La Mutuelle Familiale a élu sa nouvelle présidente en 2020, il s'agit de Madame Sylvie BEN JABER.

**La gouvernance de La Mutuelle Familiale s'appuie sur deux principes :**

- La représentation des adhérents
- La collégialité entre les instances politiques et les équipes opérationnelles

#### La gouvernance politique

Les adhérents de La Mutuelle Familiale peuvent participer à son organisation et être un acteur de son développement.

Ils ont la possibilité de se présenter comme élus s'ils le souhaitent et d'élire les délégués qui les représenteront lors des Assemblées générales.

Trois instances représentent les adhérents :

- L'Assemblée générale
- Le Conseil d'administration
- Le Bureau

#### La gouvernance opérationnelle

Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation européenne SOLVABILITE 2, La Mutuelle Familiale a mis en place un système de gouvernance dit des « 4 yeux », ce qui signifie que chaque décision importante pour La Mutuelle Familiale fait l'objet d'une analyse et de l'émission d'un avis de la part des deux dirigeants effectifs.

Les deux dirigeants effectifs sont :

- La Présidente Madame Sylvie BEN JABER (élue en 2020)
- Le Directeur général Monsieur Jocelyn WAROUX

Les dirigeants effectifs rendent compte devant le Conseil d'administration. Ils font preuve de compétence, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Quatre collaborateurs ont été nommés Fonction clé, ils assurent **la surveillance indépendante** du dispositif de maîtrise des risques sur leurs périmètres respectifs :

- Fonction clé Gestion des risques (Madame Sophie BRANDILY, Directrice des risques)
- Fonction clé Audit interne (Madame Cécile AUBERT, Auditrice interne)
- Fonction clé Vérification de la conformité (Madame Taouss BENBAHLOUL, Responsable Pôle juridique et conformité, intérim assuré par Madame Ursula N'GBESSO depuis le départ en congé de Madame BENBAHLOUL en 09/2020)
- Fonction clé Actuariat (Monsieur Gilles CHABANOL, Directeur technique)

Conformément à la Réglementation, La Mutuelle Familiale s'engage à ce que ses 4 fonctions clés :

- bénéficient d'un lien avec les instances dirigeantes (article L.211-13 du Code de la mutualité) : les détenteurs des fonctions clés ont la possibilité d'être entendus par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande. Ils sont par ailleurs entendus à minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à la fonction clé occupée,
- aient un niveau hiérarchique leur garantissant de pouvoir réaliser leurs missions
- jouissent d'une indépendance vis-à-vis des fonctions opérationnelles
- respectent les règles de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article L211-13 du Code de la mutualité, chaque Conseil d'administration peut entendre, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il estime nécessaire les responsables des 4 fonctions clés. Pour s'inscrire dans ce cadre, les fonctions clés sont des invités permanents au Conseil d'administration.

L'organisation mise en place permet une gestion saine et transparente des activités de La Mutuelle Familiale.

La politique de gouvernance précise les rôles et missions des acteurs de sa gouvernance.

Le rôle du Conseil d'administration consiste à :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques de la mutuelle ;
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- S'assurer de leur correcte mise en œuvre au travers des reportings des différents comités, commissions et des fonctions clés ;
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière (RSR, SFCR) et l'ORSA.

Le Bureau assure :

- La veille sur les valeurs et l'éthique
- L'animation et la communication institutionnelle de la mutuelle (Exemples : Assemblée générales, Délégués, Comités d'Animation Régionaux (CAR))
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement associatif
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement syndical
- La coordination politique de nos représentants dans les instances mutualistes
- La complémentaire de vie (services/accompagnement)
- La veille sur les évolutions de la Protection sociale

- La veille sur les innovations technologiques ayant une influence sur la Santé et nos missions
- La communication de la mutuelle dans toutes ses dimensions
- La Prévention et la veille environnementale
- La formation continue des administrateurs et délégués

La mutuelle s'organise aussi autour de comités et commissions, régis par des chartes. Les comités et commissions émettent des avis sur les projets ayant un impact significatif pour la mutuelle.

Liste des comités :

- Comité d'audit
- Comités de développement
- Comité des placements
- Comité de rémunération
- Comités d'animation régionaux

Liste des commissions :

- Commission de gestion des risques
- Commission communication
- Commission prévention
- Commission formation
- Commission animation des élus siégeant dans les livres 1 et 3
- Commission d'aide sociale

La Direction Générale met en œuvre la stratégie élaborée par les instances. Elle pilote les directions opérationnelles.

Le management opérationnel de La Mutuelle Familiale est organisé autour du Comité de direction (CODIR). Le CODIR est chargé de la mise en œuvre des opérations métiers en conformité avec les politiques (rémunération, recrutement, etc.) et la stratégie décidée.

Le CODIR est constitué des membres suivants :

- Directeur général
- Directeur du cabinet de la Présidence
- Directeurs et responsables des grands domaines d'activité

Le Directeur général préside le CODIR qui se réunit d'une manière générale deux fois par mois. L'ordre du jour est établi par le Directeur général. Le CODIR rend compte de son activité aux instances politiques de La Mutuelle Familiale sous la forme d'un reporting régulier.

---

### B.1.2. Politique et pratiques de rémunération

Les pratiques de rémunération de La Mutuelle Familiale sont régies par sa politique de rémunération. La mutuelle a mis en place un dispositif n'encourageant aucune prise de risques et évitant les conflits d'intérêt.

En matière de rémunération les principes de la mutuelle sont les suivants :

- Etablir une rémunération globale cohérente avec le marché de l'économie sociale et solidaire à même d'attirer les compétences et talents nécessaires au fonctionnement et au développement de la mutuelle, dans le cadre de son objet social,
- Mettre en œuvre, le cas échéant, une politique d'augmentation cohérente,

- Favoriser une politique de gestion individuelle permettant la reconnaissance de contributions significatives au développement des activités sans créer de conflits d'intérêt et dans la limite des prises de risques assumées
- Garantir qu'il n'y a aucune incitation à une prise de risque préjudiciable aux adhérents

Chaque année, une présentation sur l'évolution de la masse salariale globale est faite devant le Conseil d'administration ainsi qu'une information sur les résultats de la NAO devant le comité de rémunération. Le comité de rémunération promeut une politique de rémunération saine fondée sur des critères clairs, transparents et cohérents. Il supervise la politique de rémunération.

### B.1.3. Transactions importantes avec des parties liées

En 2020, La Mutuelle Familiale n'a effectué aucune transaction importante avec une partie liée nécessitant une déclaration à l'ACPR.

### B.1.4. Adéquation du dispositif de gouvernance aux risques

La Mutuelle Familiale a mis en place un dispositif de maîtrise des risques reposant sur :

- La responsabilité de tous les acteurs concernés
- Des politiques détaillant l'appétence aux risques et la tolérance aux risques de la mutuelle
- Une organisation transparente

**La règle principale d'appétence aux risques se traduit par un encadrement du SCR par des zones de surveillance.** En cas de franchissement de seuils, des actions ont été définies pour permettre un retour en zone normale.

Indicateur	Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	
Zones	Limites et seuils	Plan d'actions correctif
Zone Normale	> 260%	Aucune action requise
Zone de surveillance	220% < < 260%	* Analyse des possibilités de réduction du montant des SCR * Etude de la possibilité d'accroître le niveau de Fonds Propres
Zone de non-conformité	< 220%	*Audit et plan d'action à mettre en œuvre selon résultats de l'audit

Le suivi de cet indicateur fait l'objet de reporting réguliers. Les QRT produits annuellement constituent un autre élément de suivi auxquels s'ajoute une analyse des variations.

Les exercices d'ORSA permettent de projeter ces ratios et de les stresser.

## B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

### B.2.1. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des dirigeants

La politique de gouvernance et les procédures internes de La Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi de la compétence ainsi que de l'honorabilité des dirigeants effectifs.

Concernant le Président, ces exigences sont vérifiées à l'occasion de sa première élection en tant qu'administrateur, par complétion d'un dossier de candidature permettant de s'assurer de ses qualités.

Pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi des compétences et de l'honorabilité du Président est assuré sur la base d'une auto-évaluation, de laquelle peut découler une inscription au programme de formation des administrateurs.

En sus, l'Assemblée générale apprécie annuellement la réunion de ces conditions au moment de statuer sur l'arrêté des comptes et le rapport de gestion de la mutuelle.

En cas de non adéquation des compétences du Président au regard des missions qui lui sont confiées, l'Assemblée générale peut, conformément aux statuts, révoquer tout ou partie du conseil d'administration.

Concernant le Directeur général, lors de son recrutement, la compétence et l'honorabilité sont vérifiées par l'examen d'un curriculum vitae retraçant son expérience professionnelle et sa formation et par un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Sur la base de cet examen préalable, le Directeur général est ensuite nommé par le Conseil d'administration sur proposition du Président.

Ensuite, pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi est réalisé chaque année par le Conseil d'administration, notamment au travers de l'arrêté des comptes et de l'élaboration du rapport de gestion.

---

### B.2.2. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des fonctions clés

La politique de gouvernance et les procédures internes de la Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi de la compétence ainsi que de l'honorabilité des fonctions clés.

Afin de vérifier que les personnes amenées à exercer des fonctions clés, satisfont aux normes de compétences et d'honorabilité, le curriculum vitae retraçant leur expérience professionnelle et formation est vérifié et un extrait de casier judiciaire demandé.

Par ailleurs, ces collaborateurs déclarent sur l'honneur avoir fait l'objet d'aucune condamnation listée à l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

Une évaluation annuelle est pratiquée. La procédure dite d'intégration tenue par les Ressources Humaines prévoit, en effet, la production annuelle d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

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

Le dispositif de maîtrise des risques mise en place à La Mutuelle Familiale vise 3 objectifs :

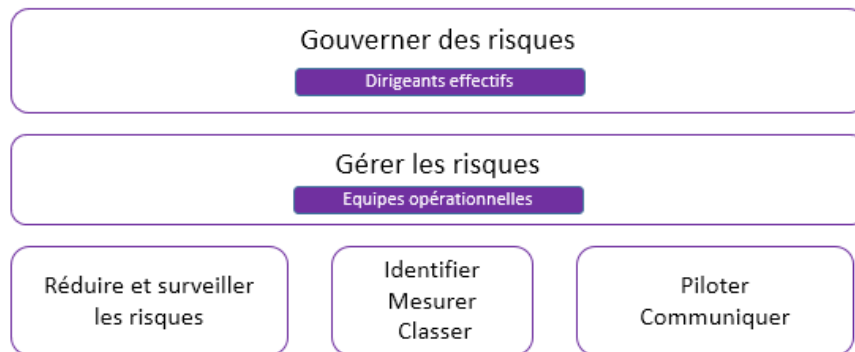
- Assurer le développement et la pérennité de La Mutuelle Familiale
- Assurer la conformité à la réglementation
- Développer une culture de la gestion du risque

---

### B.3.1. Description du système de gestion des risques

Les dirigeants effectifs gouvernent les risques (vision stratégique) et les équipes opérationnelles mettent en œuvre les actions visant leur maîtrise (maintien dans le cadre d'appétence et la tolérance au risque déterminés).

Ci-dessous une vue synthétique du dispositif de gestion des risques (source Politique de Gestion des risques) :



Les 5 grandes étapes de la gestion du risque :

- Identification des risques
- Mesure des risques
- Traitement des risques
- Pilotage et reporting
- Détermination de l'appétence et de la tolérance

Les grands risques sont traités dans des politiques thématiques dédiées. Les risques n'ayant pas de politiques dédiées sont traités via des cartographie des risques, mises à jour annuellement et sont suivis par la Commission de gestion des risques.

Les politiques de la mutuelle ont un rôle majeur dans le dispositif de maîtrise des risques. Chacune d'entre elles décrit le cadre d'appétence et la tolérance au risque de la mutuelle pour un périmètre ainsi que les moyens à mettre en place pour s'y conformer.

Le cadre de référence en matière de maîtrise des risques est fixé par les 3 politiques listées ci-dessous :

- Politique de gestion des risques
- Politique de gouvernance
- Politique ORSA

Les autres politiques viennent en complément, elles précisent les modalités de maîtrise des risques sur des périmètres délimités :

- Politique communication à l'ACPR
- Politique audit interne
- Politique conformité
- Politique contrôle interne
- Politique gestion actif/passif
- Politique gouvernance produit (POG)
- Politique investissement
- Politique liquidité
- Politique de continuité d'activité
- Politique qualité des données
- Politique réassurance
- Politique rémunération
- Politique souscription/provision/tarification
- Politique sous-traitance
- Politique fonds propres
- Politique de lutte contre la fraude interne et externe
- Politique de sécurisation des systèmes d'information (SSI)



Les politiques sont revues et soumises à la validation du Conseil d'administration 1 fois par an.

### B.3.2. Identification des risques

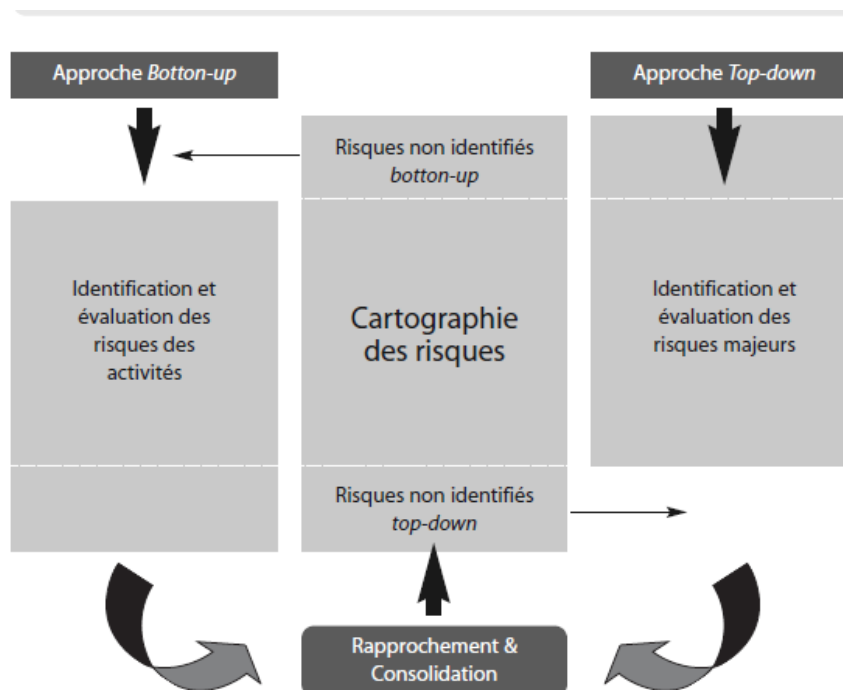
La Mutuelle Familiale identifie ses risques par 3 outils complémentaires :

- **Une cartographie Top-Down** qui permet d'identifier les risques stratégiques
- **Une cartographie Bottom-Up** qui permet d'identifier les risques opérationnels et apporte des éléments pour la cartographie Top-Down
- **L'approche Base incidents** qui permet de recenser, d'analyser et d'évaluer les incidents détectés afin d'optimiser le dispositif de maîtrise des risques et d'estimer les pertes potentielles.

La combinaison des démarches de cartographie TOP-DOWN et BOTTOM-UP permettent de couvrir au mieux l'ensemble des risques la mutuelle. Ces 2 démarches sont complétées par l'analyse de la base incidents de la Direction des risques.

Ces trois outils constituent un véritable arsenal pédagogique pour la Direction des risques. Ils sont les premiers moyens de diffusion de la culture risque au sein de la mutuelle.

Schéma issu de « Cahier de la recherche IFACI : La cartographie des risques, 2<sup>ème</sup> édition :



### B.3.3. Connaissance et mesure des risques

La Mutuelle Familiale a mis au point un dispositif de cotation des risques inspirés des bonnes pratiques enseignées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne - organisme formateur des collaborateurs de la Direction des risques).

Les risques sont dans un premier temps cotés sans éléments de maîtrise, puis avec éléments de maîtrise. A partir des résultats de la cotation, des plans d'action visant à optimiser la maîtrise des activités sont déterminés par les directeurs concernés. Leur réalisation est suivie par la Direction des risques. Cette dernière dresse chaque année dans son rapport annuel un état d'avancement de la cartographie des risques et des plans d'action.

A ce jour sont réalisées les cartographies suivantes :

- Cartographie des risques stratégiques
- Cartographie des risques opérationnels (par direction/services et par thématiques)
- Cartographie des risques de non-conformité

---

#### B.3.4. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La réalisation de l'ORSA suit un ensemble de processus séquencé ayant pour but de démontrer une capacité d'identification et de maîtrise des risques dans une vision prospective et en cohérence avec un niveau de tolérance aux risques défini en lien avec la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Les principales étapes du processus de validation de l'ORSA sont les suivantes :

- ✓ Définition de plan stratégique
- ✓ Etablissement du business plan
- ✓ Définition du cadre d'appétence
- ✓ Identification des risques
- ✓ Evaluation du SCR
- ✓ Evaluation interne du besoin de fonds propres
- ✓ Vérification du respect permanent de la marge
- ✓ Gestion des risques

#### Fréquence du rapport

L'exercice ORSA est réalisé annuellement et pourra être déclenché ou planifié ad hoc pour toute nouvelle décision stratégique structurante pour La Mutuelle Familiale.

L'ORSA est un outil d'aide à la décision pour le Conseil d'administration qui permet de démontrer que La Mutuelle Familiale possède les ressources suffisantes pour mettre en œuvre sa stratégie/son business plan.

Le rapport ORSA récapitule l'ensemble des travaux réalisés pendant tout le processus ORSA et doit faire l'objet d'une approbation par le Conseil d'administration, et être transmis à l'ACPR dans les deux semaines.

Dans le cadre de sa politique de gestion des risques, la mutuelle définit le caractère significatif d'un changement de profil de risque, sur la base de critères objectifs et/ou sur la base d'une liste de décisions jugées stratégiques. Conformément au cadre fixé par la politique de gestion des risques, tout changement significatif de profil de risque entraîne la réalisation d'un ORSA ponctuel.

Ceci recouvre notamment, sous réserve de leur matérialité :

- Modification des risques couverts dans la politique de souscription
- Elargissement du profil dynamique de la politique des placements / Prise de participation (Cf. Politique de placements)
- Evolution du périmètre de la mutuelle (fusion, création/élargissement d'une union)
- Décision de délégation de gestion (hors cas prévus dans la politique de souscription).

Selon la date et le motif de l'ORSA ponctuel, la réalisation de celui-ci pourra entraîner des travaux allant d'une simple mise à jour des résultats du dernier ORSA réalisé, à la réalisation complète d'un nouvel ORSA.

### Respect permanent des exigences réglementaires et de l'appétence définie

Dans le cadre de cette évaluation, La Mutuelle Familiale évalue sa capacité à rester solvable sur l'horizon du business plan en évaluant sa capacité à résorber des situations de crise.

Pour cela, le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques, élabore un scénario central sur la base du business plan défini précédemment. Elle réalise les différents calculs de capital de solvabilité requis et de capital ORSA. Elle évalue également le niveau de fonds propres éligibles.

Pour appréhender la volatilité des résultats obtenus en scénario central, des stress test sont ensuite réalisés par le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques, pour analyser les conséquences d'événements extrêmes pour la mutuelle. A l'issue de ce processus, les impacts seront mesurés et des alertes pourront être déclenchées et le business plan ajusté le cas échéant.

Il vérifie également que le cadre d'appétence au risque est respecté sur l'horizon du business plan.

### Contenu des stress tests réguliers

Dans le cadre de l'ORSA, La Mutuelle Familiale réalise des projections à travers différents scénarios représentant un environnement dégradé :

- ✓ A l'actif : détermination des scénarios en fonction des principales expositions sur les marchés financiers
- ✓ Au passif : détermination des scénarios en fonction des principaux engagements de l'organisme notamment au travers des P/C et d'un choc sur le portefeuille des adhérents.

### Exploitation des résultats de l'ORSA

A la suite des trois évaluations de l'article 45 de la Directive, la Direction des risques et la Direction financière identifient les actions à mettre en place (stratégie de couverture, stratégies de développement, limites de risque) si les résultats de l'ORSA conduisent à constater des situations en capacité de mettre en défaut la solvabilité de la mutuelle, ou conduisent à ne pas respecter le cadre d'appétence au risque.

### Quantification des scénarios complémentaires des risques importants

Dans le cadre de l'évaluation interne du besoin de fonds propres, la Direction des risques intègre les risques majeurs quantifiables non pris en compte par la formule standard dans la détermination du besoin en fonds propres de la mutuelle. Les risques majeurs non quantifiables peuvent également être intégrés dans cette évaluation avec une estimation forfaitaire définie à « dire d'expert ».

#### B.3.5. Mise en œuvre du dispositif par famille de risques

##### Les grands risques traités dans les politiques

Chaque grand risque est traité dans une politique dédiée. La Mutuelle Familiale a récemment mis en place un nouvel outil de suivi du bon respect du cadre d'appétence et de la tolérance aux risques prévus dans les politiques afin de s'assurer que le dispositif est mis en œuvre conformément à ce qui a été décidé.

Chaque année, les fonctions clés réalisent pour leur périmètre respectif un rapport dressant un état de lieux de la maîtrise des risques au sein de la mutuelle.

### Les risques traités dans des cartographies

Les autres risques sont quant à eux traités dans des cartographies. La Direction des risques dresse un état de la maîtrise de ces risques dans son rapport annuel.

## B.4 Système de contrôle interne

### B.4.1. Description du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est décrit dans la politique de contrôle interne. Il doit jouer un rôle clé dans le pilotage des activités, il vise à :

- Conformer les pratiques de la mutuelle à la réglementation
- Faire respecter les règles interne
- Fiabiliser les données financières

La politique de contrôle interne s'attache notamment à présenter le dispositif en évoquant :

- Les référentiels utilisés
- Les 3 niveaux de contrôles

Chaque année la mutuelle réalise des cartographies des risques de ses principales activités. Les cartographies permettent de mettre en évidence les activités les moins couvertes par le dispositif de contrôle interne. Des plans d'actions sont mis en place pour améliorer la couverture des activités les moins couvertes.

Le service contrôle interne tient une base d'incidents dans laquelle il recense, analyse et évalue les incidents qui lui sont remontés ou qu'il a détectés. Dans son rapport annuel, la fonction clé gestion des risques présente une analyse de la base incidents. Le contenu de la base permet de challenger les auto-évaluations que les directeurs et responsables font de leur dispositif lors des ateliers de cartographie des risques.

### B.4.2. Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

L'organisation mise en place par la Direction des risques s'appuie sur les principes du COSO 2013 et sur toutes les bonnes pratiques préconisées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne). Tous les collaborateurs du service contrôle interne ont été formé par l'IFACI.

L'environnement de contrôle de La Mutuelle Familiale repose sur 2 piliers :

- ✓ Sur son système de gouvernance
- ✓ Sur son organisation :
  - Chaque collaborateur est en charge de respecter les procédures et contrôles définis
  - Chaque responsable/directeur est responsable de la bonne application des mesures de contrôle interne sur les processus dont il a la charge
  - Chaque collaborateur doit connaître le système de contrôle interne de la mutuelle afin de pouvoir y contribuer activement

Sur la base des évaluations des risques, le service contrôle interne réalise son référentiel de contrôle interne.

Ce dernier est réalisé afin de centraliser et piloter la mise en œuvre et la couverture des risques opérationnels majeurs.

L'objectif étant d'assurer pour les risques majeurs identifiés leur maintien sous la limite de risque définie par l'appétence au risque exprimé par le Conseil d'administration.

---

### B.4.3. Rôles et gouvernance du système de contrôle interne

**Le dispositif de contrôle interne repose 5 composantes :**

- L'environnement de contrôle représente l'ensemble des normes, des procédures et des structures qui constituent le socle de la mise en œuvre du contrôle interne dans toute l'organisation
- L'évaluation des risques : en accord avec la politique de gestion des risques, vise à quantifier l'impact et la fréquence des principaux risques pouvant affecter l'atteinte des objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité
- Les activités de contrôle désignent les actions définies par les règles et procédures qui visent à apporter l'assurance raisonnable que les instructions du management pour maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs sont mises en œuvre
- L'information et la communication : afin de maîtriser les risques opérationnels, le management se doit d'obtenir, de produire et d'utiliser des informations pertinentes et de qualité, de sources interne ou externe, pour faciliter le fonctionnement des autres composantes
- Le pilotage : des évaluations ponctuelles ou continues, ou une combinaison de ces deux formes d'évaluation, sont réalisées afin de s'assurer que chacune des 5 composantes et les principes qui leur sont associés sont mis en place et fonctionnent

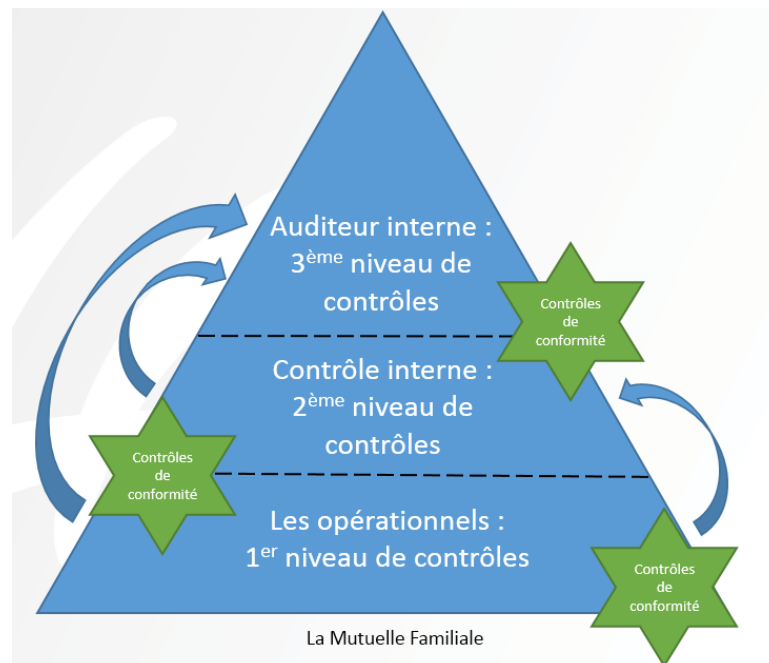
---

### B.4.4. Dispositif de contrôles

**Le dispositif de contrôle interne repose 3 niveaux de contrôle :**

- **Les contrôles de niveau 1** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ces contrôles sont réalisés par chaque collaborateur dans le cadre naturel de ses activités quotidiennes dans toutes les Directions de la mutuelle. Ces contrôles doivent être formalisés. Sans formalisation, ils sont considérés comme non réalisés.
- **Les contrôles de niveau 2** sont réalisés a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire, par le service contrôle interne. Ces contrôles sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de niveau 1. Le service contrôle interne est non impliqué opérationnellement.
- **Les contrôles de niveau 3** sont assurés par la fonction audit interne qui conduit des missions dans tous les domaines. Ces contrôles sont réalisés soit dans le cadre du plan d'audit, soit suite à demande de la gouvernance (comité d'audit). Les contrôles de l'ACPR, des commissaires aux comptes sont aussi des contrôles relevant de ce niveau.

**Ci-dessous schéma synthétique du dispositif de contrôle interne**



#### B.4.5. Evaluation du dispositif de contrôle interne

Chaque année, les fonctions clés réalisent une évaluation du dispositif de contrôle interne, chacune pour leur périmètre, dans leurs rapports annuels.

Concernant les risques opérationnels, sur l'année 2020, le dispositif de contrôle interne s'est renforcé. La Mutuelle Familiale a poursuivi sa démarche l'amélioration de ses contrôles de niveau 1 et la rédaction / mise à jour de sa base documentaire. La Direction des risques poursuit ses ateliers de cartographie des risques sur les activités majeures.

#### B.4.6. La fonction de vérification de la Conformité

##### Description du dispositif de vérification de la conformité

Le dispositif de vérification de la conformité est constitué :

- D'une politique de conformité permettant d'appréhender le périmètre de la fonction clé, ses missions et responsabilités ainsi que ses interactions avec les autres acteurs de la gestion des risques ;
- De référentiels réglementaires reprenant les exigences majeures applicables à la Mutuelle en matière de pratiques commerciales, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, gouvernance et externalisation ;
- D'une cartographie des risques permettant de hiérarchiser les risques de non-conformité ;
- D'un plan de conformité composé d'un plan d'actions de mise en conformité pour les risques non maîtrisés et d'un plan de contrôle de conformité pour les risques les plus importants devant être surveillés.

##### Objectifs et missions de la fonction de vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a pour objectif de prévenir le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière et d'atteinte à la réputation, qu'engendre le non-respect

des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables aux activités de La Mutuelle Familiale.

La fonction de vérification de la conformité a pour missions :

- De conseiller le Directeur Général ainsi que le Conseil d'administration sur le respect de la réglementation afférentes à l'accès aux activités d'assurance et à leur exercice ;
- Et d'évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de non-conformité.

## Rôles et gouvernance du système de vérification de la conformité

L'action de la fonction vérification de la conformité s'inscrit comme une composante du système de gouvernance et de gestion des risques. Dans ce cadre, elle est un acteur de 2<sup>nd</sup> niveau et contribue ainsi à la gestion saine et prudente des activités de la mutuelle.

Elle doit rendre compte de ses missions auprès des dirigeants effectifs et du Conseil d'administration. Elle assiste, par ailleurs, à chaque réunion du Conseil et aux Assemblées générales.

La fonction interagit avec les fonctions opérationnelles et supports de la mutuelle, intervenant en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes de maîtrise du risque de non-conformité, ainsi qu'avec les autres fonctions clés.

La fonction vérification de la conformité est également en interaction avec les comités et commissions. Elle est en lien et en accès direct avec le comité de Direction générale (présence à chaque réunion, échanges sur les problématiques de non-conformité), la commission de gestion des risques (présence à chaque réunion), le comité de développement (présence aux réunions en fonction de l'ordre du jour).

Elle participe, avec les autres fonctions clés, à la consolidation des données et à l'établissement des reporting internes sur les risques auprès de la commission de gestion des risques et du comité d'audit.

## B.5 Fonction d'audit interne

La politique d'audit interne de La Mutuelle Familiale est revue annuellement. La dernière mouture a été validée par le Conseil d'administration du 26/11/2020.

Au sein de La Mutuelle Familiale, les missions de l'Audit interne sont assurées par l'Auditeur interne, qui est aussi responsable de la Fonction clé Audit interne (instruction du dossier toujours en cours auprès de l'ACPR au moment de la rédaction du présent rapport).

L'auditrice interne, actuellement en poste, Cécile AUBERT, a pris ses fonctions le 10 novembre 2020.

L'audit interne rend compte de ses travaux au Comité d'audit et au Conseil d'administration.

Le comité d'audit s'est réuni à cinq reprises en 2020. Les trois dernières réunions se sont tenues en distanciel. Le taux de présence, sur l'année, a été de 67%.

Au sein de La Mutuelle Familiale, l'indépendance de l'audit interne est assurée par son double rattachement :

- hiérarchique, à la Direction générale ;
- fonctionnel, au Comité d'audit.

Par ailleurs, l'audit interne n'exerce aucune fonction opérationnelle et est libre de toute influence qui pourrait porter atteinte à son indépendance et à son impartialité de la part des autres fonctions clés ou de la gouvernance.

## B.6 Fonction actuarielle

### B.6.1. Présentation de la fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel.

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

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

### B.6.2. Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuarielle

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

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

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

## B.7 Sous-traitance

### B.7.1. Politique de sous-traitance

La Mutuelle Familiale a élaboré une politique de sous-traitance portant sur l'externalisation des prestations essentielles liées à l'activité assurance.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi étroit étant donnée la nature des activités qu'ils réalisent pour le compte de la mutuelle.

La décision de faire appel à la sous-traitance, la sélection du sous-traitant et le suivi de son activité sont des points sur lesquels la mutuelle porte une vigilance accrue.

La politique de sous-traitance précise la tolérance aux risques acceptée en matière de délégation de gestion.



Ci-dessous, tolérance et limites aux risques de la délégation de gestion (cotisation et/ou prestation).

	Limites et seuils	Plan d'actions correctif	Indicateur
Zone normal	< 8 %	Aucune action	chiffre d'affaire de la mutuelle hors acceptation de réassurance
Zone de surveillance	8 % < X < 10 %	Renforcement des contrôles sur le prestataire	
Zone de non-conformité	> 10%	Audit et mise en place d'un plan d'actions pouvant aller jusqu'à la dénonciation du partenariat.	

## B.7.2. Activités / fonctions sous-traitées

### Fonction sous-traitées :

- La Mutuelle Familiale ne sous-traite aucune fonction

### Activités sous-traitées :

- Gestion du tiers-payant
  - o La Mutuelle Familiale a décidé d'externaliser la gestion de ses activités tiers-payant auprès de 2 prestataires Isante et Viamedis afin de bénéficier de leurs savoir-faire
- Délégation de gestion
  - o Dans le cadre de UMANENS, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de GERE (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
  - o Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de HENNER (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
  - o Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de GFP (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
- Info-gérance
  - o La Mutuelle Familiale a décidé de bénéficier du savoir-faire de la société CIM et de son outil IZYProtect dans le cadre de la gestion de son outil métier, elle est info-gérée chez CIM
- Externalisation de l'éditique
  - o La Mutuelle Familiale a décidé de s'appuyer sur les compétences et les prix compétitifs de la société EDOKIAL pour l'envoi de ses courriers de masse

## B.8 Autres informations

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

## C. Profil de risque

Ce chapitre a pour objet d'analyser l'exposition aux risques de la mutuelle.

Il est tout d'abord rappelé la composition du Basic SCR (SCR hors SCR opérationnel et ajustement) sachant que les principaux contributeurs sont les suivants :

- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 48,4 % du BSCR
- SCR Marché qui représente 42,6 % du BSCR
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 9,0 % du BSCR

Ce chapitre se poursuit par une analyse des risques de liquidité et opérationnel.

### C.1 Risque de souscription

#### C.1.1. L'exposition au risque de souscription

L'exposition au risque de souscription se mesure par les primes acquises et les provisions en Best Estimate (BE) de sinistres ou de primes présentées par garanties dans le tableau ci-après :

Garanties (en K€)	Best Estimate de Sinistres nets de réassurance	Cotisations Acquises nettes de réassurance	Best Estimate de Primes nets de réassurance	Primes Acquises brutes de réassurance
Santé	24 439,4	93 778,7	815,0	121 120,1
Vie	259,7	54,8	10,3	54,8
<b>TOTAL</b>	<b>24 699,1</b>	<b>93 833,4</b>	<b>825,4</b>	<b>121 174,9</b>

#### C.1.2. Concentration associée au risque de souscription

Ce chapitre analyse le risque de souscription au 31/12/2020, en comparaison au 31/12/2019, sachant que la contribution de chaque module de risque au SCR se présente comme suit :

En K€	2019	Contribution N-1	2020	Contribution N
<b>SCR Souscription</b>	<b>19 169,0</b>		<b>19 502,7</b>	
SCR Santé NSLT	19 065,3	98,0%	19 393,7	98,1%
SCR Catastrophe	378,6	1,9%	372,2	1,9%
SCR Mortalité	1,9	0,0%	2,9	0,0%
SCR Frais	2,8	0,0%	7,0	0,0%
SCR Non Vie	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Diversification	-279,5		-273,0	

Les principaux contributeurs du risque de souscription sont :

- Le SCR Santé NSLT qui représente 98% du risque de souscription.  
Il concerne des chocs sur les primes et provisions en santé. Le risque de primes reflète le risque de sous-tarifification et le risque de réserves mesure le risque de sous-provisionnement.
- Le SCR Catastrophe qui représente un peu moins de 2% du risque de souscription.  
Il couvre les risques d'accident de masse, de concentration et de pandémie.

Le SCR de souscription est en hausse de 334 K€ au 31/12/2020.

### Détail du SCR Santé NSLT

En K€	31/12/2019	31/12/2020	Variations
<b>Risque de Primes et de Réserves</b>	<b>19 065,3 k€</b>	<b>19 393,7 k€</b>	<b>328,4 k€</b>
<b>Ecart Type Global</b>	<b>4,74%</b>	<b>4,73%</b>	
<i>Composante Primes</i>	<i>5,00%</i>	<i>5,00%</i>	
<i>Composante Provisions</i>	<i>5,00%</i>	<i>5,70%</i>	
<b>Volume soumis au risque</b>	<b>134 149,6 k€</b>	<b>136 534,3 k€</b>	<b>2 384,7 k€</b>
<i>dont Primes</i>	<i>118 628,6 k€</i>	<i>115 953,6 k€</i>	<i>-2 675,1 k€</i>
<i>dont Provisions</i>	<i>15 521,0 k€</i>	<i>20 580,7 k€</i>	<i>5 059,7 k€</i>

La hausse du risque est portée par la hausse du paramètre de volatilité pour le risque de réserve. A paramètre constant, l'augmentation du SCR aurait été de 59K€.

### C.1.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de souscription

L'impact des risques techniques se manifeste possiblement sur 3 éléments de la rentabilité : un sous-provisionnement sur les engagements existants, une dérive de la sinistralité courante ou une insuffisance de ressources d'exploitation pour couvrir les frais et commissions.

Ce chapitre a pour objet de présenter les différents mécanismes d'atténuation du risque de souscription.

#### Maîtrise de la sinistralité

En santé, les contrats étant classiquement souscrits pour une durée annuelle et renouvelable au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, la maîtrise de l'équilibre entre les tarifs et les garanties proposées repose avant tout sur un dispositif annuel de surveillance du portefeuille. Tous les ans, les travaux de clôture des comptes permettent de prendre connaissance des portefeuilles déficitaires et de fixer des objectifs globaux de redressement.

Les contrats à garanties sur-mesure sont suivis, contrat par contrat, par la Direction technique qui élabore les comptes, analysent la sinistralité et procèdent en collaboration avec la Direction du développement, le cas échéant, à une majoration des cotisations ou une réduction des garanties. Les contrats standards, en collectif comme en individuel, font également l'objet d'un suivi par la Direction technique et d'un redressement tarifaire annuel au besoin.

En amont des actions de redressement de portefeuille, un dispositif a été développé dont le but est de garantir et indemniser les assurés conformément ce qui est prévu dans leur contrat en évitant les abus et dérives. En agissant de la sorte, la mutuelle agit en véritable gestionnaire de ses risques.

De manière opérationnelle, le dispositif de gestion du risque comprend entre autres, à ce jour :

- Un réseau de soins en optique et prothèses auditives,
- Un dispositif de lutte contre la fraude,
- La mise en place de programmes de prévention et à de nombreux services d'assistance à destination des adhérents,
- La mise en place de plafond de remboursement dans les garanties santé et une démarche relayée par tous les réseaux commerciaux qui consiste, en santé collective, à conseiller l'employeur sur le niveau de garanties adapté au besoin de protection des salariés pour le tarif souhaité par le client.

#### Réassurance

Le plan de réassurance de notre organisme a été revu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 dans le but d'optimiser les couvertures des risques mais aussi d'en simplifier la gestion. Il s'établit de la façon suivante :

- Différents traités viennent couvrir les risques des contrats collectifs en quote-part
- Un traité concerne une gamme individuelle « LMF Campus »
- Différents traités viennent couvrir les risques des contrats des 4 branches professionnelles avec une recommandation UMANENS (Animation, Sport, Bijouterie et Assainissement)

Les différents traités de réassurance permettent d'atténuer les SCR de souscription, en particulier les risques de primes et de provisionnement.

### Maîtrise du provisionnement

Chaque année, l'analyse des boni-mali de liquidation des prestations est faite par risque et par portefeuille dans le cadre des travaux de clôture de comptes.

Le portefeuille fait l'objet d'un suivi technique régulier permettant de pallier toute dérive éventuelle du risque.

### Maîtrise des ressources et frais d'exploitation

L'assurance santé collective de personnes est un marché saturé où la concurrence est vive au niveau des chargements facturés dans les tarifs. Le risque est d'avoir des chargements insuffisants pour faire face aux coûts et frais de fonctionnement.

Par la mise en place d'une comptabilité analytique, l'adéquation entre les ressources provenant des chargements et les frais réels peut être analysée par macro-segment de portefeuille. Cela peut conduire, le cas échéant, à modifier les taux de chargement dans les bases tarifaires.

Par ailleurs, le développement de l'activité sur nos cœurs de métiers, de sorte à atteindre les économies d'échelle ainsi que la maîtrise budgétaire, sont des enjeux importants et permanents de la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Enfin, un programme systématique de gains de productivité a été mis en place et couvre différents aspects de maîtrise : refonte des processus, digitalisation, automatisation, non remplacement systématique des départs en retraite, ...

## C.2 Risque de marché

Le portefeuille financier de La Mutuelle Familiale est soumis à l'ensemble des risques du SCR de Marché. Afin de les estimer au mieux dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle a fait le choix de retenir la formule standard d'évaluation du SCR marché qui se décompose ainsi :

- **Risque de taux** : le risque de taux d'intérêt est le risque de voir les résultats affectés défavorablement par les mouvements de taux d'intérêt
- **Risque action** : le risque action se définit comme le risque de perte de valeur résultant des fluctuations des marchés financiers actions (situation propre de l'action ou reflet d'un mouvement général de marché). Il se traduit par une baisse de rendement des actions (baisse des dividendes) et une diminution des plus-values latentes (ou une augmentation des moins-values latentes).
- **Risque immobilier** (exploitation et placement) : le risque immobilier se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif immobilier (baisse de rendement ou de plus-value au moment de sa revente).

- **Risque de spread** : le « spread » de crédit désigne la prime de risque, ou l'écart entre les rendements des obligations d'entreprises et les emprunts d'états de mêmes caractéristiques. Le risque de spread dépend donc de deux sous-risques :
  - Le risque de défaut de l'émetteur : c'est le risque que tout ou une partie du capital et des intérêts ne soient pas remboursés. Ce risque est donc estimé par une probabilité de défaut et un taux de recouvrement en cas de défaut
  - Le risque de signature : c'est le risque de baisse de qualité de la signature de l'émetteur suite à une augmentation de sa probabilité de défaut. Sauf en cas de défauts, ce risque n'est véritablement présent que lorsque le prêteur ne désire pas garder le(s) titre(s) dans son portefeuille et peut donc subir une dépréciation de sa créance sur le marché. La qualité des émetteurs est matérialisée par un rating fourni par les agences de notation.
- **Risque de change** : la notion de risque de change est liée à l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme. Le risque de change existe lorsque la monnaie choisie pour le règlement d'une transaction (achat/vente) se réalise dans une autre monnaie que l'euro.
- **Risque de concentration** : le risque de concentration vient de la survenance d'une perte importante liée au défaut d'une contrepartie et du fait que le risque sur un portefeuille augmente avec sa concentration :
  - sur un même émetteur ou un groupe ;
  - dans un même domaine d'activité ;
  - dans une même zone géographique.

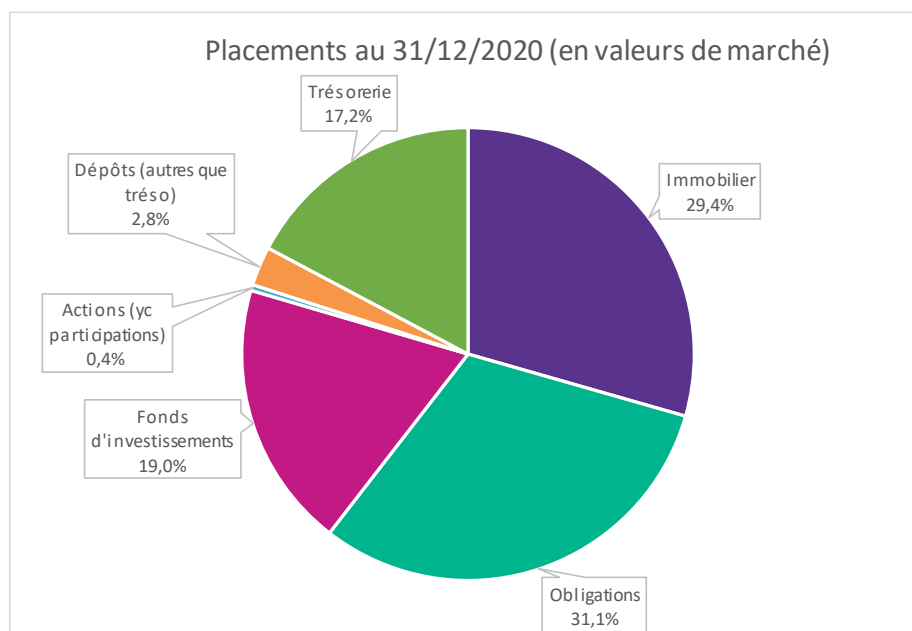
### C.2.1. L'exposition au risque de marché

Ce chapitre a pour objectif d'analyser la constitution du portefeuille d'investissement de la mutuelle et son exposition au risque de marché par classe d'actifs.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des actifs au 31/12/2020 :

Placements (en K€)	31/12/2020	
	Valeurs Comptables	Valeurs de Marché
Immobilier	7 912,7	41 202,0
Obligations	41 794,6	43 494,2
Fonds d'investissements	26 310,6	26 669,3
Actions (yc participations)	587,0	587,0
Dépôts (autres que tréso)	3 918,7	3 918,7
Trésorerie	24 142,7	24 142,7
<b>Total</b>	<b>104 666,2</b>	<b>140 013,9</b>

Au 31/12/2020, la répartition par classe d'actifs du portefeuille des placements respecte l'allocation définie par le Conseil d'administration selon le principe de la « personne prudente ».



### C.2.2. Concentration associée au risque de marché

Les 3 principaux contributeurs au SCR Marché sont au 31/12/2020 par ordre décroissant :

- Le risque Immobilier qui représente 45 % du risque de marché
- Le risque de Spread qui représente 16 % du risque de marché
- Le risque Action qui représente 15 % du risque de marché

Le tableau suivant présente les SCR marché au 31/12/2020, en comparaison avec ceux du 31/12/2019, de notre organisme :

En K€	2019	Contribution N-1	2020	Contribution N
<b>SCR Marché</b>	<b>15 969,7</b>		<b>17 965,7</b>	
SCR Taux d'intérêts	1 586,8	7,1%	1 974,6	7,8%
SCR Action	2 335,2	10,5%	3 842,3	15,1%
SCR Immobilier	11 348,2	51,0%	11 359,4	44,6%
SCR Spread	3 570,8	16,1%	4 119,3	16,2%
SCR Devise	360,2	1,6%	1 072,9	4,2%
SCR Concentration	3 037,5	13,7%	3 085,5	12,1%
<i>Diversification</i>	<i>-6 268,9</i>		<i>-7 488,2</i>	

Le risque de marché est en hausse 1 996 K€ entre 2019 et 2020.

Le risque immobilier reste le risque majeur du SCR Marché mais sa contribution a légèrement diminué en lien avec l'augmentation des autres sous-modules de risques. En montant de risque, il reste stable.

La hausse du risque de spread est liée à la dégradation de la notation moyenne combinée à un allongement de la durée.

Concernant le risque action, la hausse du risque vient de l'augmentation de l'assiette passant de 6 626 K€ à 9 947 K€. A noter qu'en parallèle, les titres participatifs détenus par la mutuelle qui étaient classés en

participations stratégiques (avec un choc de 22%) en 2019, ont été reclassés en actions de type 2 (avec un choc de 49% +/- l'ajustement symétrique) pour cet exercice.

Le risque de concentration étant porté par l'immobilier parisien, son montant relativement stable par rapport à 2019 s'explique par une valorisation quasi inchangée de cet immobilier parisien.

---

### C.2.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de marché

Ce chapitre a pour objectif de décrire les actions mises en œuvre pour maîtriser les risques liés aux marchés financiers auxquels l'entité est exposée.

#### Stratégie de gestions des actifs

La Mutuelle Familiale a mis en place une démarche de pilotage des investissements via un processus d'allocation d'actifs garant du respect du principe de la personne prudente.

L'objectif de l'allocation stratégique est de déterminer quelles vont être les grandes proportions (ou bornes minimales / maximales) de telle ou telle catégorie d'actifs, qui vont ensuite permettre d'obtenir le meilleur couple rendement / risque, en fonction de l'objectif de rendement et de l'horizon déterminés.

La grille d'allocation d'actifs, surveillée par le Conseil d'administration, permet de structurer la répartition des investissements en fixant des limites par catégorie de placement.

Le comité des placements se réunit au moins une fois par trimestre pour définir, sur la base du dernier état trimestriel, les orientations de placements.

---

## C.3 Risque de crédit

### C.3.1. L'exposition au risque de crédit

Le risque de défaut (crédit) se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif financier résultant de l'incapacité de la contrepartie à satisfaire ses engagements financiers : remboursement de la dette ou paiement des intérêts, etc... Le SCR défaut correspond au montant de capital nécessaire pour couvrir le risque de défaut.

Dans la Section 6 des Actes délégués, le calcul du SCR défaut fait intervenir deux types de contrepartie :

- **les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banquiers) : soit les montants de Best Estimate cédés, les avoirs en banque et certains actifs monétaires
- **les contreparties de type 2** (contreparties non notées, les PANE par exemple ou les créances sur intermédiaires) : soit l'intégralité du poste du bilan en normes actuelles « A6 – Créances ». Ces créances sont alors classées par échéances de plus ou moins de 3 mois.

Les montants des placements et avoirs soumis au risque de défaut de type 1 sont présentés ci-dessous :

En K€	2020
Trésorerie / Avoirs en Banque (CIC 71)	6 336,7
Dépôts transférables (CIC 72)	17 806,0
Dépôts Court Termes (CIC 73)	1 181,0
Autres trésoreries et dépôts (CIC 79)	2 737,8
Cash issu de la transparisation	502,2

Les expositions de type 2 sont présentées ci-dessous :

		En K€	2020
Créances	Moins de 3 mois		5 068,6
	Plus de 3 mois		4 214,2
Créances d'Etat et assimilés			96,0
Autres créances			1 398,4
Dépôt et cautionnement			93,6

### C.3.2. Concentration associée au risque de crédit

Le tableau ci-dessous présente le montant du SCR défaut au 31/12/2020, en comparaison avec celui au 31/12/2019, selon la nature des contreparties :

	en K€	31/12/2019	31/12/2020
Type 1		1 149,2	1 559,4
Type 2		4 478,5	4 776,9
<b>TOTAL</b>		5 627,7	6 336,3
<i>Diversification</i>		-233,5	-301,1
<b>SCR Défaut de Contrepartie</b>		<b>5 394,2</b>	<b>6 035,2</b>

Le risque de défaut des contreparties est en hausse par rapport à 2019, cela s'explique par la hausse des assiettes de calcul de type 1 et 2.

### C.3.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de crédit

Concernant le risque de défaut de contrepartie du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

## C.4 Risque de liquidité

### C.4.1. L'exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs dans des conditions satisfaisantes en vue d'honorer les engagements financiers de l'entreprise au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La gestion de ce risque repose sur :



- L'instauration d'un suivi de la liquidité des titres du portefeuille d'actifs en tenant compte du temps requis pour la liquidation et de la valeur à laquelle ces actifs peuvent être liquidés,
- L'instauration d'un suivi des flux de trésorerie afin de fixer un seuil minimum prenant en compte la survenance éventuelle d'évènements catastrophiques mais également un seuil maximum permettant de ne pas restreindre les opportunités d'arbitrages financiers en cas d'excédents significatifs de trésorerie.

Pour honorer ses engagements, la mutuelle suit son niveau trésorerie, le montant mensuel des versements de prestations ainsi que l'ensemble des charges inhérentes à son activité.

---

#### C.4.2. Prise en compte du bénéfice inclus dans les primes futures

Les montants du bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2020 sont évalués à 0K€.

### C.5 Risque opérationnel

---

#### C.5.1. L'exposition au risque opérationnel

Les principaux risques opérationnels déterminés au sein de La Mutuelle Familiale :

- Risque de défaillance du système d'information
- Risque de défaillance de la qualité des données
- Risque de non adaptation aux évolutions réglementaires
- Risque de défaut de qualité de service aux adhérents
- Risque d'inadéquation de ses produits au marché

---

#### C.5.2. Concentration associée au risque opérationnel

Les risques opérationnels détectés font l'objet d'un traitement (plan d'action). Ils sont évalués en fonction de 2 critères :

- Criticité
- Probabilité

En fonction des résultats de l'analyse portée sur le risque, ce dernier fait l'objet soit d'un plan d'action, soit d'une surveillance.

La valorisation du risque opérationnel est faite conformément au module standard et ne fait donc pas l'objet d'un modèle spécifique. Le SCR opérationnel est de **3 626 K€** au 31/12/2020, contre 3 666 K€ au 31/12/2019.

---

#### C.5.3. Les mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Afin d'atténuer son risque opérationnel, La Mutuelle Familiale met en œuvre des plans d'action et des surveillances spécifiques.

Ci-dessous, une synthèse des actions de l'année 2020 portant sur les risques opérationnels.

## Gestion des risques : Evènements 2020

### Gestion de la crise liée à la pandémie COVID-19

Le 05/02/2020, les autorités sanitaires ont communiqué sur le passage prochain en stade 3 de l'épidémie COVID-19 avec comme risque la mise en place de mesures contraignantes telle qu'une quarantaine massive.

Le même jour, un addendum « pandémie grippale » (Réf. Plan pand grippale AD1) était rédigé afin de compléter le plan pandémie grippale mis à jour fin 2019 (Réf. Plan lutte pand grippale LMF V2 MAJ2019).

La Mutuelle Familiale a déclenché sa cellule de crise le 09/03/2020. Cette dernière a piloté la mise en place du plan de continuité d'activité et toutes les opérations mises en place spécifiquement dans ce contexte de pandémie (Ex : « Opération Appels vers nos aînés », Opérations de prévention à distance à destination des adhérents et des collaborateurs, Suivi spécifique des actifs...).

#### **Les objectifs de la mutuelle face à cette crise ont été et demeurent à ce jour les suivants :**

- Assurer la sécurité des collaborateurs
- Garantir le service à ses adhérents en maintenant ses activités essentielles
- Maintenir et développer un lien avec ses adhérents, tout particulièrement les plus fragiles
- Assurer la sécurité de ses actifs financiers
- Assurer sa gouvernance

#### **1/Assurer la sécurité des collaborateurs**

A chaque étape de la gestion de la crise, les instances représentatives du personnel ont été sollicitées. Des plans de déconfinement ont été mis en place, validés selon les règles et présentés lors de réunion à distance à l'ensemble des collaborateurs.

#### **2/Garantir le service à ses adhérents en maintenant ses activités essentielles**

La Mutuelle Familiale a maintenu ses activités essentielles via la généralisation du télétravail et au déploiement de son système de gestion dématérialisé des documents sur de nouveaux périmètres.

#### **3/Maintenir et développer un lien avec ses adhérents, tout particulièrement les plus fragiles**

Les équipes de la Direction du développement et du Service prévention ont mis en place des opérations spécifiques à distance à destination des adhérents (et aussi des collaborateurs pour les opérations de prévention).

- Opération "Appels vers nos aînés"
- Opération de prévention = Sport chez soi, Yoga chez soi, Gérer le télétravail....

#### **4/Assurer la sécurité des actifs financiers**

La Direction finance et comptabilité et la Direction des risques ont veillé et veillent toujours à ce jour à garantir la sécurité des actifs de la mutuelle. En réalisant des études spécifiques et mettant en place une surveillance accrue.

#### **5/Assurer la gouvernance de la mutuelle à distance**

Les instances de gouvernance ont été maintenues à distance. Les administrateurs à l'instar des collaborateurs ont pris en main les outils de visioconférence. L'Assemblée générale prévue en juin a été décalée à octobre.

En 2021, La Mutuelle Familiale continue sur cette lancée.

### **Préparation de la mise en place de résiliation infra-annuelle**

La mise en place de la résiliation infra-annuelle au sein de la mutuelle est étroitement suivie par la fonction clé Conformité nommée chef de projet. Ce sujet est suivi par la Commission de gestion des risques. La fonction clé conformité réalise un état d'avancement du projet à chacune de celle-ci.

#### **Le projet est composé de 3 volets :**

Volet 1 : Communication des P/C et des coûts de gestion

Volet 2 : Résiliation infra-annuelle

Volet 3 : Stratégie

### **C.6 Autres risques importants**

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

### **C.7 Autres informations**

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

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

Nous présentons ci-dessous le bilan de La Mutuelle Familiale illustrant les variations 2019/2020 et distinguant comptes sociaux et comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

ACTIF (en K€)	2019			2020		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Placements	96 034,9	130 703,4	34 668,5	104 666,2	140 013,9	35 347,7
Provisions Techniques Cédées	2 288,6	1 567,4	-721,2	4 355,4	5 598,0	1 242,5
Créances	10 180,3	10 180,3	0,0	10 928,1	10 928,1	0,0
Autres Actifs	4 122,1	3 229,6	-892,5	3 061,9	2 520,6	-541,3
<b>TOTAL</b>	<b>112 625,9</b>	<b>145 680,8</b>	<b>33 054,9</b>	<b>123 011,6</b>	<b>159 060,5</b>	<b>36 048,9</b>

PASSIF (en K€)	2019			2020		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Fonds Propres	72 425,6	91 821,0	19 395,4	74 228,7	96 919,4	22 690,6
Impôts Différés Passif	0,0	9 792,2	9 792,2	0,0	8 771,5	8 771,5
Provisions Techniques	20 779,1	24 646,3	3 867,2	28 800,8	33 387,6	4 586,8
Provisions Non Techniques	2 766,4	2 766,4	0,0	3 023,8	3 023,8	0,0
Dettes et autres	16 654,8	16 654,8	0,0	16 958,3	16 958,3	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>112 625,9</b>	<b>145 680,8</b>	<b>33 054,9</b>	<b>123 011,6</b>	<b>159 060,5</b>	<b>36 048,9</b>

Au 31/12/2020, la taille du bilan prudentiel Solvabilité 2 est supérieure de 36 049 K€ à celle du bilan social.

Cette différence s'explique par :

- les écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), pour + 35 348 K€
- les écarts de valorisation des provisions techniques cédées (valorisation Best Estimate versus valorisation comptes sociaux), pour + 1 242 K€
- les écarts sur les autres actifs concernent les actifs incorporels (valorisés à 0 en vision prudentielle) et les impôts différés d'actifs pour – 541 K€

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (« Volatility Adjustment ») à la courbe des taux.

### D.1 Actifs

#### D.1.1. Valeur des actifs et méthodologie pour l'évaluation aux fins de solvabilité

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors participations, immobilier et prêts). Notre organisme n'a pas utilisé de modèle interne de valorisation de ses actifs. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation de nos actifs.

Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué issu de la Directive mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être

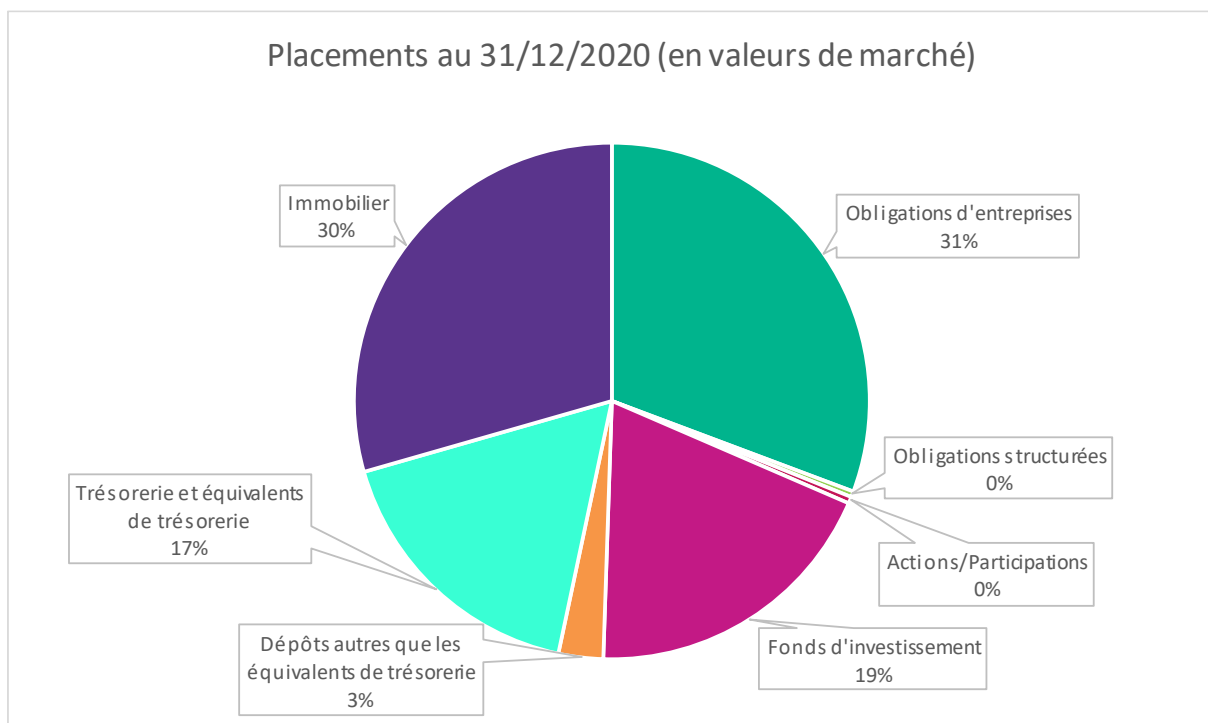
vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels ne pouvant être vendus séparément, il leur a été attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

Concernant les comptes de régularisations de bas de bilan, à savoir « les intérêts et loyers acquis non échus » ainsi que les surcotes/décotes, ils sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel puisqu'ils sont pris en compte dans les valeurs de marché. Pour comparer, des éléments similaires les valeurs comptables des placements sont présentées y compris surcotes/décotes et coupons courus.

### D.1.2. Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

Tout d'abord, notons que l'allocation d'actifs n'a pas été profondément modifiée entre 2019 et 2020.

La composition du portefeuille de placements et de la trésorerie évalués en valeur de marché se présente ainsi au 31/12/2020 :



La variation des placements entre le bilan social et le bilan prudentiel s'explique par les écarts de valorisations détaillés ci-dessous.

#### **Immobilier (exploitation et placement)**

- Comptes sociaux : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un Expert indépendant.

#### **Actions, OPCVM et autres titres non amortissables**

- Comptes sociaux : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.

- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

### Participations

- Comptes sociaux et norme prudentielle : les valeurs des participations sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

### Obligations et autres titres assimilés

- Comptes sociaux : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

### Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie

- Comptes sociaux et norme prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur des comptes sociaux.

### Variations par rapport au 31/12/2019

ACTIF (Placements) (en K€)	Comptes Sociaux		Prudentiel		Variations	
	2019	2020	2019	2020	Comptes Sociaux	Prudentiel
Immobilisations incorporelles	3 632,5	2 535,6	-	-	1 096,9	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 133,1	4 616,1	34 387,6	34 125,8	517,0	261,8
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	81 233,4	75 907,4	86 647,4	81 745,4	5 326,0	4 902,1
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	3 412,0	3 296,6	6 769,3	7 076,1	115,4	306,8
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	1 124,0	587,0	1 124,0	587,0	537,0	537,0
Actions	3,4	-	3,4	-	3,4	3,4
Actions – cotées	-	-	-	-	-	-
Actions – non cotées	3,4	-	3,4	-	3,4	3,4
Obligations	40 720,8	41 794,6	42 637,6	43 494,2	1 073,8	856,6
Obligations d'État	870,9	-	882,6	-	870,9	882,6
Obligations d'entreprise	39 849,8	41 294,1	41 755,0	42 988,2	1 444,3	1 233,2
Titres structurés	-	500,5	-	506,0	500,5	506,0
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Organismes de placement collectif	26 471,2	26 310,6	26 611,1	26 669,3	160,6	58,3
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	9 502,0	3 918,7	9 502,0	3 918,7	5 583,3	5 583,3
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9 668,4	24 142,7	9 668,4	24 142,7	14 474,3	14 474,3

### D.1.3. Descriptions des hypothèses retenues concernant les futures décisions de gestion

Notre organisme n'a pas pris en compte de futures décisions de gestion concernant l'évaluation de nos placements financiers. En l'espèce, la projection de notre gestion actif-passif est fondée sur une stratégie fixée au pas zéro et indépendante des stress appliqués dans le cadre des évaluations de l'ORSA.

La stratégie (« Allocation cible des stocks ») correspond à la répartition de l'ensemble des placements en valeur de marché et des flux à chaque pas de projection, entre les différentes classes d'actifs, selon l'allocation cible définie initialement.

De même, les chroniques de rendement sont indépendantes des stress subis par nos actifs financiers.

#### D.1.4. Descriptions des hypothèses retenues concernant le comportement des preneurs

Compte tenu des garanties proposées par la mutuelle (absence d'épargne), la modélisation du comportement des preneurs est sans objet concernant l'évaluation des actifs.

#### D.1.5. Garanties illimitées

Notre organisme n'est pas concerné par les garanties illimitées.

### D.2 Provisions techniques

#### D.2.1. Valeurs des Provisions Techniques

L'ensemble des provisions techniques a été évalué de manière déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations brutes et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2020 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

En K€	Comptes Sociaux			Provisions S2			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	20 663,3	28 543,9	7 880,5	24 544,4	33 116,1	8 571,7	-691,1
Vie	115,8	256,9	141,1	101,9	271,4	169,6	-28,4
<b>Total</b>	<b>20 779,1</b>	<b>28 800,8</b>	<b>8 021,7</b>	<b>24 646,3</b>	<b>33 387,6</b>	<b>8 741,3</b>	<b>-719,6</b>

Au global, les provisions S1 sont en hausse de 8 021,7 K€ dont :

- 4 745K€ de contributions COVID
- 1 376K€ de constitution et d'augmentation du niveau des réserves contractuelles
- 378 K€ d'augmentation de la provision pour frais de gestion de sinistres
- 141 K€ d'augmentation de la PSAP Vie
- Le reste est porté par les PSAP Santé

Concernant les provisions S2, la tendance est la même que pour les provisions comptes sociaux.

La variation des provisions S2 est issue des variations de BE de sinistres, de BE de primes et de la marge de risque.

Les BE de primes et la marge de risque n'ont pas d'équivalent dans les comptes sociaux, leur variation impacte donc directement les fonds propres S2 :

En K€	BE Primes			Marge pour Risque			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	1 055,4	2 026,5	971,1	2 492,8	2 263,7	-229,1	-742,0
Vie	-14,9	10,3	25,2	0,5	1,4	1,0	-26,2
<b>Total</b>	<b>1 040,5</b>	<b>2 036,8</b>	<b>996,3</b>	<b>2 493,3</b>	<b>2 265,2</b>	<b>-228,1</b>	<b>-768,1</b>

Le tableau ci-après compare les évolutions des BE de sinistres à celles des provisions comptes sociaux :

En K€	Comptes Sociaux			BE Sinistres Passés			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	20 663,3	28 543,9	7 880,5	20 996,2	28 825,9	7 829,7	50,8
Vie	115,8	256,9	141,1	116,3	259,7	143,4	-2,3
<b>Total</b>	<b>20 779,1</b>	<b>28 800,8</b>	<b>8 021,7</b>	<b>21 112,5</b>	<b>29 085,6</b>	<b>7 973,1</b>	<b>48,5</b>

Le BE de sinistres Santé suit la même tendance que la provision technique « compte sociaux » néanmoins la hausse est moins importante qu'en S1.

Cela est lié à plusieurs points :

- L'effet actualisation : la courbe 2020 est plus basse que celle de 2019 ce qui vient mécaniquement augmenter la provision. **Impact : + 70 K€**
- L'effet Frais de Gestion des placements : à noter que ces frais ne sont pas intégrés dans la provision pour frais de gestion des sinistres des comptes sociaux, par conséquent leur évolution vient impacter directement les fonds propres. Les clés de déversement retenues à l'arrêté des comptes 2020 ont fait diminuer le taux de frais de gestion des placements 2020, ce qui vient atténuer le montant du BE de frais intégré au BE de sinistres passés. **Impact : -125 K€**

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations correspondantes sont les suivantes au 31/12/2020 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

En K€	Comptes Sociaux			Provisions S2			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	2 288,6	4 355,4	2 066,9	1 567,4	5 598,0	4 030,6	1 963,7
Vie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>2 288,6</b>	<b>4 355,4</b>	<b>2 066,9</b>	<b>1 567,4</b>	<b>5 598,0</b>	<b>4 030,6</b>	<b>1 963,7</b>

Au global, les provisions cédées S1 sont en hausse de 2 067 K€ avec:

- 953 K€ de contribution COVID cédée
- 693 K€ de réserves constituées en au 31/12/2020 et cédées
- 85K€ de PSAP suite à un nouveau traité
- Le reste étant porté par l'augmentation des PSAP santé cédées

Concernant les provisions cédées S2, la tendance est la même que pour les provisions d'actifs des comptes sociaux. Cependant, l'évolution n'est pas dans les mêmes proportions qu'en valorisation S1.

La variation des provisions S2 est issue des variations de BE de sinistres cédés et de BE de prime cédés.

Les BE de prime cédés n'ont pas d'équivalent dans les comptes sociaux, leur variation impacte donc directement les fonds propres S2 :



En K€	BE Primes			Marge pour Risque			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	-731,6	1 211,4	1 943,0				1 943,0
Vie	0,0	0,0	0,0				0,0
<b>Total</b>	<b>-731,6</b>	<b>1 211,4</b>	<b>1 943,0</b>				<b>1 943,0</b>

Le tableau ci-après compare les évolutions des BE de sinistres cédés à celles des provisions comptes sociaux :

En K€	Comptes Sociaux			BE Sinistres Passés			Impact fonds Propres
	31/12/2019	31/12/2020	Variations	31/12/2019	31/12/2020	Variations	
Santé	2 288,6	4 355,4	2 066,9	2 299,0	4 386,5	2 087,6	20,7
Vie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>2 288,6</b>	<b>4 355,4</b>	<b>2 066,9</b>	<b>2 299,0</b>	<b>4 386,5</b>	<b>2 087,6</b>	<b>20,7</b>

Le BE de sinistres cédé suit la même tendance que la provision technique « compte sociaux », la seule différence provient de l'impact de l'actualisation en norme S2.

## D.2.2. Méthodes de valorisation retenues

Le calcul de la meilleure estimation est conforme à l'alinéa 2 de l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC prenant en compte les prévisions de flux de trésorerie futurs. Ces flux de trésorerie futurs provenant de l'engagement contractuel et discrétionnaire attendu doivent être évalués avec des données fiables et avec les méthodes actuarielles et techniques statistiques les plus adéquates, fondées sur des informations actuelles crédibles, des hypothèses réalistes et l'expérience du portefeuille.

Dans ce contexte, les flux utilisés dans les calculs des meilleures estimations présentées dans ce rapport sont conformes aux flux de trésorerie listés dans l'article 28 des Actes délégués (dans la mesure où ceux-ci sont liés à des contrats d'assurance et de réassurance existants). Notamment :

- Les versements de prestations aux preneurs et aux bénéficiaires,
- Les versements que la mutuelle devra effectuer pour fournir des prestations contractuelles en nature,
- Les dépenses qui seront engagées aux fins d'honorer les engagements d'assurance et de réassurance,
- Les paiements de primes et flux de trésorerie supplémentaires résultant de ces primes.

Les paramètres techniques sont les suivants :

- **Actualisation**  
Le calcul est effectué avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2020 communiquée par l'EIOPA sans application du correcteur de volatilité.
- **Taux de frais de gestion**  
✓ Les taux de frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres passés sont issus des taux constatés en comptabilité au 31/12/2020, et comprennent les frais de gestion des sinistres ainsi que les frais de gestion des placements.

- ✓ Les frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres futurs sont issus du budget 2021. Ils comprennent l'intégralité de l'enveloppe de frais inscrite dans ce budget. Ces frais intègrent les différentes augmentations liées au coût de la vie.

### Description du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques

Le calcul des provisions techniques est basé sur des hypothèses réalistes ainsi que des méthodes actuarielles pertinentes. Néanmoins le processus d'évaluation des provisions techniques comporte une part d'incertitude limitée par l'analyse des calculs et l'interprétation des résultats. Des contrôles sont également prévus dans le cadre des missions de la fonction clé actuarielle.

Les provisions techniques Solvabilité 2 incluent également une marge pour risque qui vient s'ajouter à la meilleure estimation des provisions techniques. Le calcul appliqué suit la méthodologie et les hypothèses préconisées par la réglementation.

Les incertitudes liées à la projection des flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation concernent principalement :

- La cadence d'écoulement des sinistres
- Le montant de sinistralité future
- Le niveau des frais futurs

### Ajustement égalisateur (matching adjustment)

Notre organisme n'applique pas l'ajustement égalisateur.

### Correcteur de volatilité (volatility adjustment)

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer le correcteur de volatilité compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

### Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

### Mesure transitoire sur les provisions techniques

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les provisions techniques compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

### Description des créances découlant de la réassurance et des véhicules de titrisation

Le calcul des meilleures estimations des provisions cédées en réassurance correspond à la somme, par année de survenance, des parts cédées au(x) réassureur(s), par application des taux de cession aux assiettes de cotisations, prestations et de meilleures estimations brutes, avec :

- Cotisations cédées : application du taux de cession en réassurance (obtenu en sommant les taux quote-part pour chacun des réassureurs) aux cotisations brutes,
- Prestations et provisions cédées (par nature vie ou non-vie) : agrégation des variables correspondantes au niveau de chaque traité de réassurance.

Pour information :

- les Cotisations Acquises Non Emises (CANE) et Cotisations Emises Non Acquises (CENA) cédées sont supposées suivre la même évolution que les cotisations acquises cédées,
- pour chaque année de survenance et pour chaque réassureur, le montant des dépôts espèces (et des nantissements) est déterminé comme le produit du taux de dépôts (resp. nantissements) et des provisions techniques cédées de l'année écoulée.

Notre organisme n'est pas concerné par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

Les créances sur les réassureurs représentent uniquement des provisions techniques cédées.

### D.2.3. Marge de risque

Selon l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC, la marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

La méthode de calcul retenue pour la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

Au 31/12/2020, la marge de risque s'élève à 2 264K€ pour le risque Santé et 1,4K€ pour le risque Vie.

## D.3 Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 sont les suivantes au 31/12/2020 :

AUTRES PASSIFS (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart
Passifs éventuels	-	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	148,4	148,4	-
Provisions pour retraite et autres avantages	2 875,4	2 875,4	-
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	-	-	-
Impôts différés passifs	-	8 771,5	8 771,5
Produits dérivés	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	518,7	518,7	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 545,6	2 545,6	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	825,4	825,4	-
Autres dettes (hors assurance)	13 068,6	13 068,6	-
Passifs subordonnés	-	-	-
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	-	-	-
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base</i>	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002. Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- La méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE ;
- La méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des

risques inhérents à l'activité de la mutuelle ;

- La mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers ;
- La valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Cette dérogation a été retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

### D.3.1. Les impôts différés

Les principes appliqués sous Solvabilité 2 sont issus des principes IAS12 : les impôts différés sont calculés à chaque différence temporaire entre la situation comptable et la situation fiscale. Les différences temporaires sont de deux ordres :

- Les différences temporaires existantes dans les comptes individuels,
- Les différences temporaires créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité 2.

Pour chaque poste du bilan, les impôts différés sont déterminés en fonction de l'écart de valorisation entre la norme Solvabilité 2 et la norme fiscale. Selon le signe (positif ou négatif) de cet écart, un montant d'impôts différés (actif ou passif) est constitué, il est obtenu par application du taux global d'imposition des comptes 2020 de 28 % à l'écart de valorisation observé.

A l'actif du bilan, il y a constitution d'un IDP (impôt différé passif) si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la fiscale (profit futur) et constitution d'un IDA (impôt différé actif) dans le cas contraire (perte future).

Au passif du bilan, il y a constitution d'un IDA si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la fiscale (perte future) et constitution d'un IDP dans le cas contraire (profit futur).

Au 31/12/2020, les impôts différés se découpent de la façon suivante :

		2020				
		En K€	Valorisation S2	Valorisation Fiscale	IDA	IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0,0	2 535,6	2 535,6	0,0	
	Investissements	140 013,9	109 929,7	0,0	30 084,2	
	Provisions techniques cédées	5 598,0	4 355,4	0,0	1 242,5	
	Autres actifs	11 454,4	11 454,4	0,0	0,0	
	<b>Sous-total Actif</b>	<b>157 066,3</b>	<b>128 275,1</b>	<b>2 535,6</b>	<b>31 326,7</b>	
PASSIF	Provisions techniques + RM	33 387,6	28 800,8	4 586,8	0,0	
	Autres passif	19 982,1	19 982,1	0,0	0,0	
	<b>Sous-total Passif</b>	<b>53 369,7</b>	<b>48 782,9</b>	<b>4 586,8</b>	<b>0,0</b>	
		<b>Total</b>	<b>7 122,4</b>	<b>31 326,7</b>		
				<i>Total impôt différé</i>	1 994,3	8 771,5
				<b>Total impôt différé net</b>		<b>6 777,2</b>

Impôts différés actifs :

Les IDA ont pour origine l'écart entre les provisions autres que les provisions techniques en valeurs fiscales et en *Best Estimate*.

Impôts différés passifs :

Les impôts différés de passif sont expliqués à 100 % par l'actif.

Position d'IDA nette d'IDP :

Au 31/12/2020, les impôts différés passif de l'entité sont supérieurs aux impôts différés actifs. Le montant des IDA étant inférieur au montant des IDP, il n'a pas été nécessaire de mener de test de recouvrabilité.

Les impôts différés sont principalement dus aux écarts entre :

- La valeur fiscale et la valeur de marché des placements financiers ;
- La valeur fiscale (valeur en normes sociales des provisions déductibles) et la valeur dans le référentiel Solvabilité 2 des provisions techniques.

#### D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

#### D.5 Autres informations

Nous n'avons pas d'autre information à mentionner.

## E. Gestion du capital

### E.1 Fonds propres

#### E.1.1. Processus de gestion des fonds propres

La gestion des fonds propres est un processus qui consiste à piloter le montant et la qualité des instruments composant les fonds propres.

Chaque année, le résultat est imputé aux fonds propres après validation du Conseil d'administration.

Pour optimiser sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, La Mutuelle Familiale a mis en place, conformément à l'article 44 de la directive solvabilité 2, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité cible tout en atténuant les aléas bilanciaux.

La Mutuelle Familiale réalise un ORSA dans lequel elle teste sa résistance à la réalisation de plusieurs scénarios possibles d'évolution de la situation. Dans ce cadre, elle vérifie par le biais de scénarios de stress le niveau de sa solvabilité et la suffisance de ses fonds propres.

Cette démarche conduit à la réalisation d'un calcul Actif/Passif qui permet la simulation des comportements de marché, par la détermination de scénarios calculant les flux futurs d'actifs et de passifs en prenant en compte des interactions entre ceux-ci. Ils permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le Conseil d'administration et la sensibilité de La Mutuelle Familiale aux variations de l'environnement économique.

Ces simulations permettent également de tester la capacité de La Mutuelle Familiale à assurer le paiement de la totalité de ses engagements, pris vis-à-vis des adhérents, dans les cas où l'environnement se révélerait particulièrement défavorable.

Afin de renforcer les fonds propres ou pour éviter qu'ils ne se dégradent, la mutuelle peut avoir recours à des instruments de fonds propres pour rester en conformité avec les orientations fixées par le Conseil d'administration ainsi qu'avec le cadre d'appétence.

Une partie spécifique de l'ORSA sera consacrée au suivi de la politique de gestion de fonds propres en cas de recours à de tels instruments.

#### Processus d'évaluation des fonds propres

Le processus de clôture comptable et financière comporte une phase d'inventaire des engagements s'appliquant à l'entité. Ces travaux sont confiés à la Direction finance et comptabilité.

Dans le même processus, la révision comptable et financière permet de s'assurer, en cas d'existence de clauses réglementaires ou contractuelles associées à des éléments de fonds propres, que les mesures associées sont correctement prises en compte.

#### Conformité des fonds propres

La Mutuelle Familiale veille à sa conformité avec les exigences réglementaires de fonds propres du régime Solvabilité 2.

Cette analyse comprend :

- Les futurs changements potentiels importants dans son profil de risque ;

- La quantité et la qualité de ses fonds propres sur l'ensemble de sa période de planification des activités ;
- La composition de ses fonds propres par niveau (« Tier ») et la façon dont cette composition peut changer à la suite de rachats, remboursement et d'arrivées à échéance durant la période couverte par le plan d'activités.

Dans le cadre du scénario central de l'ORSA, La Mutuelle Familiale s'assure du respect dans le temps de la suffisance de fonds propres. Pour cela, une projection des ratios de couverture du SCR est réalisée afin de s'assurer que la Mutuelle Familiale a un niveau de fonds propres permettant le respect des conditions fixées dans le cadre d'appétence aux risques.

### Surveillance des fonds propres

Dans le cadre des calculs du Pilier 1 et les remises du Pilier 3 (QRT), le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques, et la Direction finance et comptabilité analysent les états réglementaires liés aux fonds propres qui :

- Détaillent la composition et les mouvements des éléments constitutifs des fonds propres et des emprunts subordonnés admis en fonds propres par catégorie (fonds propres de base, auxiliaire) et par Tiers (mesurant leur capacité à être disponible pour absorber les pertes),
- Présentent les fonds propres disponibles et éligibles pour couvrir le MCR et le SCR et leur ratio de couverture.

Dans le cadre du Pilier 2, le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques et en lien avec la Direction finance et comptabilité, analyse le niveau du ratio de couverture sur l'horizon du plan moyen terme.

Dans le cas où notre organisme se rapprocherait de la zone de non-conformité (SCR <105%), la Direction des risques a un devoir d'alerte auprès de la gouvernance afin d'engager un plan de rétablissement.

---

### E.1.2. Composition et évolution des fonds propres

#### Classification des fonds propres par Tiers

Les caractéristiques prises en compte pour classer les fonds propres sont les suivantes :

- **Fonds propres de niveau 1**

Ils sont constitués d'éléments :

- Occupant un rang inférieur à toutes les autres créances en cas de liquidation de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ;
- Ne comprenant pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ou d'accélérer le processus qui la conduirait à l'insolvabilité ;
- Susceptibles d'absorber des pertes générées par les activités de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- sont dépourvus de date d'échéance ou de remboursement ou non rachetables/ remboursables, lorsque le capital de solvabilité requis n'est pas respecté ou que le remboursement ou le rachat de l'élément de fonds propres de base entraînerait un tel non-respect
- laissent à l'entité « une liberté totale sur les distributions en rapport avec cet élément ».

- **Fonds propres de niveau 1 Restreint**

Les passifs subordonnés respectant la classification Tier 1 sont classés en Tier 1 restreint.

• **Fonds propres de niveau 2**

Ces éléments occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés, et ne comportent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- Ont une échéance initiale de dix ans au moins.
- Ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après autorisation préalable de l'ACPR et dans l'hypothèse où cette opération ne menace pas sa capacité à couvrir ses exigences de solvabilité.

• **Fonds propres de niveau 3**

Les éléments constitutifs de ce niveau :

- Occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés ;
- Ne présentent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- Ont une échéance initiale de cinq ans au moins,
- Ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après avis de l'ACPR, et que lorsque cette opération entraîne un non-respect des exigences de solvabilité s'appliquant au groupe

**Structure, montant et qualité des fonds propres de base**

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est principalement due aux écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « règlementaire ») et des impôts différés.

Au 31/12/2020, les fonds propres disponibles se décomposent selon la classification suivante :

Fonds Propres (en K€)	Total	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds initial versé	4 009,6	4 009,6	0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	92 909,8	92 909,8	0,0	0,0	0,0
Fonds propres non admis pour couvrir le SCR et le MCR	0,0				

Excédent d'actif net	96 919,4
Fonds propres éligible	96 919,4

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de notre organisme (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de *Tier 1* doivent représenter au minimum 50% du SCR ;
- les éléments de *Tier 1* restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de *Tier 1* ;
- la somme des éléments de *Tier 2* et *Tier 3* ne doivent pas excéder 50% du SCR ;
- les éléments de *Tier 3* doivent représenter au maximum 15% du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de *Tier 1* doivent représenter au minimum 80% du MCR ;
- les éléments de *Tier 2* ne doivent pas dépasser 20% du MCR ;
- les éléments de *Tier 3* ne permettent pas de couvrir le MCR.



Les fonds propres de La Mutuelle Familiale éligibles en couverture du ratio de couverture sont de 96 919 K€ classés en Tier 1.

### Variation par rapport au 31/12/2019 :

En K€	31/12/2019	31/12/2020	Variation
<b>Excédent d'actif net (1) + (2) + (3)</b>	<b>91 821,0</b>	<b>96 919,4</b>	<b>5 098,4</b>
Fonds (Initial et excédentaires) (1)	3 626,8	4 009,6	382,8
Impact Réserve de réconciliation (2)	87 811,4	92 909,8	5 098,4
<i>dont FP S1 (hors fonds initial et fonds de dotation avec droit de reprise)</i>	<i>68 416,0</i>	<i>70 219,1</i>	<i>1 803,2</i>
<i>dont Provisions S1 - Provisions S2</i>	<i>-3 867,2</i>	<i>-4 586,8</i>	<i>-719,6</i>
<i>dont Cessions S2 - cessions S1</i>	<i>-721,2</i>	<i>1 242,5</i>	<i>1 963,7</i>
<i>dont Placements S2 - Placements S1</i>	<i>34 668,5</i>	<i>35 347,7</i>	<i>679,2</i>
<i>dont autres (actifs incorporels, etc...)</i>	<i>-3 632,5</i>	<i>-2 535,6</i>	<i>1 096,9</i>
<i>dont Impôts Différés nets</i>	<i>-7 052,2</i>	<i>-6 777,2</i>	<i>275,0</i>
<b>Fonds de dotation avec droit de reprise (3)</b>	<b>382,8</b>	<b>0,0</b>	<b>-382,8</b>
<b>Fonds Propres éligibles (1) + (2)</b>	<b>91 438,2</b>	<b>96 919,4</b>	<b>5 481,2</b>

Les fonds propres éligibles S2 passent de 91 438 K€ au 31/12/2019 à 96 919 K€ au 31/12/2020, soit une hausse de 5 481 K€. Les principaux mouvements sont les suivants :

- Le fond initial (et fonds excédentaires) augmente de 383K€ suite à la fusion de la Mutuelle des Services Publics de Reims
- Les fonds propres « comptes sociaux » s'accroissent de 1 803 K€ via le résultat,
- Les différences de valorisation des provisions brutes diminuent les FP de 720 K€
- Les différences de valorisation des provisions cédées augmentent les FP de 1 964 K€
- Les plus ou moins-values latentes du portefeuille des placements augmentent de 679 K€ portées essentiellement par l'immobilier
- La baisse des actifs incorporels (valorisés à 0 en S2) augmente les FP de 1 097 K€
- La diminution des impôts différés nets augmente les FP de 275 K€

### Structure, montant et qualité des fonds propres auxiliaires

Notre organisme n'a pas de fonds propres auxiliaires.

#### E.1.3. Clauses et conditions attachées aux fonds propres

Compte tenu de la structure de nos fonds propres, nous n'avons aucune clause ni condition importante à porter à la connaissance du régulateur.

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

Ce chapitre présente en synthèse les principes de calcul du SCR, l'impact des effets de diversification et ses évolutions entre 2019 et 2020. Il sera fait référence au chapitre « 3. Profil de Risques » pour l'analyse plus détaillée des composantes du SCR.

#### E.2.1. Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard définie par la Directive Solvabilité 2. La méthode simplifiée de calcul du SCR Catastrophe en Vie via les capitaux sous-risques a été retenue.

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (Volatility Adjustment) à la courbe des taux.

### Calcul de l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques

La Mutuelle Familiale n'est pas concernée par ce type d'ajustement.

### Calcul de l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

L'ajustement, d'après l'article 207 du règlement délégué, visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés est égal à la variation de la valeur des impôts différés de La Mutuelle Familiale qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- Le capital de solvabilité requis de base
- L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques
- L'exigence de capital pour risque opérationnel

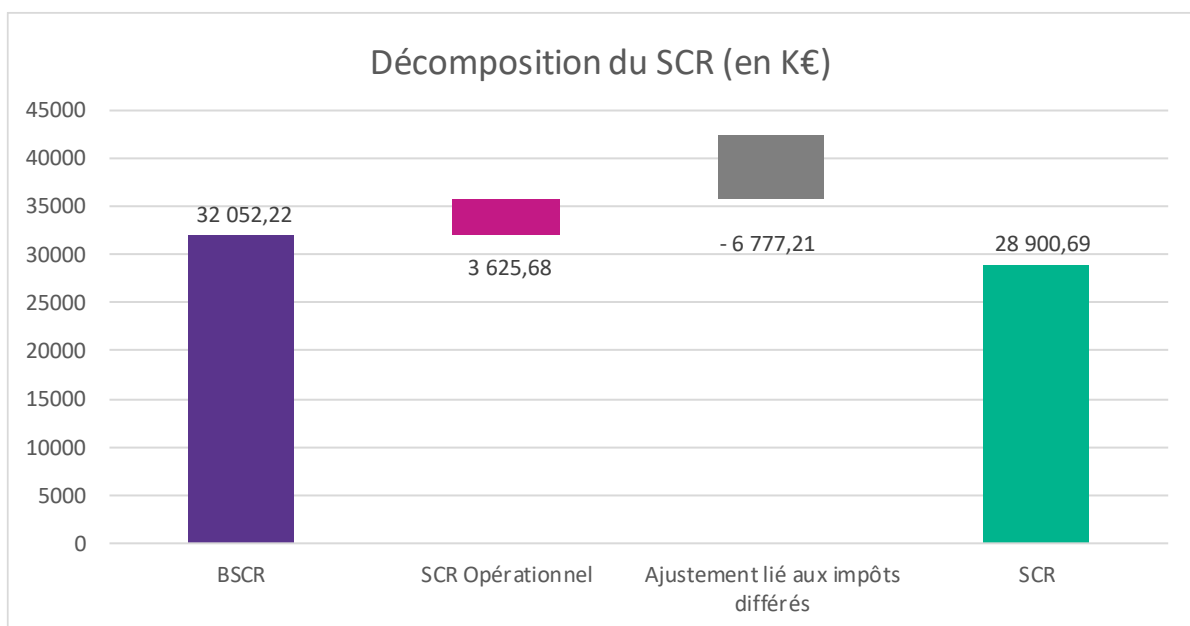
Lorsque les impôts différés nets sont au passif, la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est égale à :

$$Adj_{ID} = - \min (ID \text{ Net Passif} ; \text{Taux Imposition} \times (BSCR + Adj_{TP} + SCR \text{ Opérationnel}))$$

Dans le cas où il y aurait valorisation d'un impôt différé actif net, l'ajustement retenu serait nul car aucun test de recouvrabilité des impôts différés n'a été mis en place à ce jour.

## E.2.2. Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

Le SCR au 31/12/2020 s'élève à 28 901 K€, avec la répartition suivante :

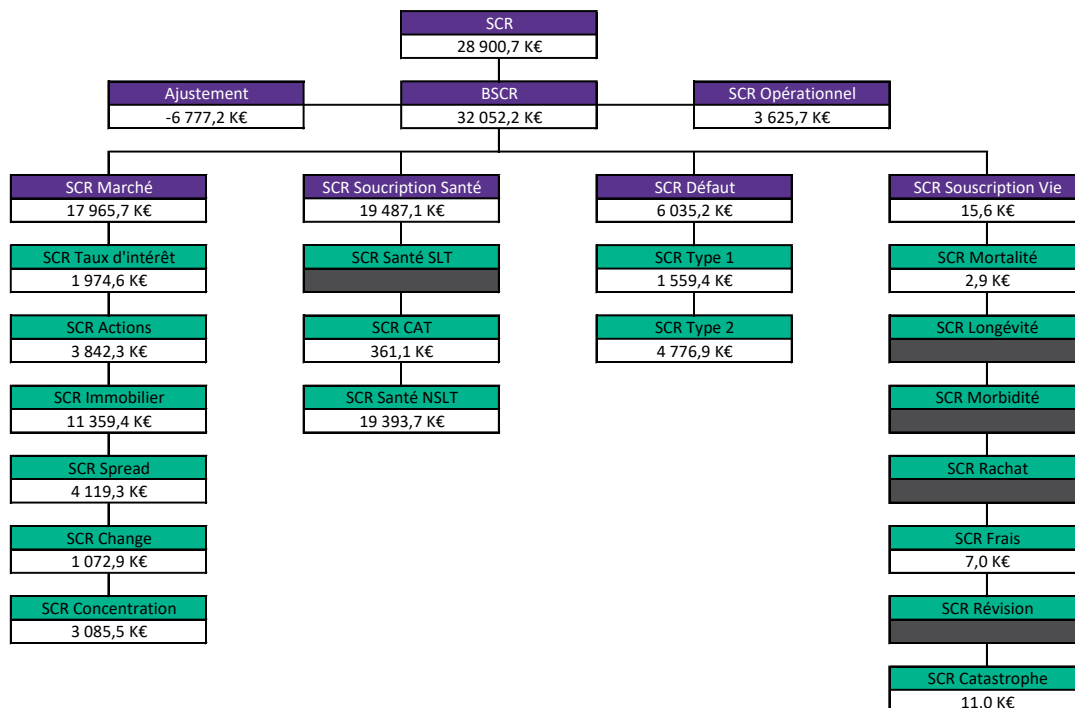


Le BSCR résulte de l'agrégation de plusieurs composantes :

- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs et de passifs de l'organisme. Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.

- **SCR Santé (SLT et NSLT)** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Santé dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Santé et de la composition du portefeuille d'individus (garanties Santé, Incapacité, Invalidité...).
- **SCR Défaut** : cette composante du BSCR est générée par le risque que les engagements que l'organisme détient sur des tiers ne soient pas honorés (réassurance, dépôts en banque, paiement d'intérêts...).
- **SCR Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Vie dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Vie et de la composition des portefeuilles d'individus (garanties Rente Education, Rente de Conjoint, Décès, Maintien de la Garantie Décès...).
- **SCR Non-Vie** : notre organisme n'est pas concerné par cette composante du BSCR.
- **SCR Intangibles (incorporels)** : notre organisme n'est pas concerné par cette composante du SCR.

Il se décompose ainsi :



Le BSCR ne correspond pas à la somme de ses composantes. Pour prendre en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. La différence correspond à un « bénéfice de diversification ».

Les trois principaux contributeurs au Basic SCR sont par ordre décroissant :

- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 48,4% du BSCR
- SCR Marché qui représente 42,6 % du BSCR
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 9,0 % du BSCR

La décomposition et l'évolution du SCR entre 2019 et 2020 sont présentés dans le tableau suivant :

en K€	31/12/2019	31/12/2020	Variations
Risque de marché	15 969,7	17 965,7	1 996,0
Risque de défaut des contreparties	5 394,2	6 035,2	641,0
Risque de souscription vie	6,8	15,6	8,7
Risque de souscription santé	19 162,2	19 487,1	324,9
Risque non-vie			
<b>Total</b>	<b>40 532,9</b>	<b>43 503,6</b>	<b>2 970,7</b>
Diversification	-10 546,0	-11 451,4	-905,4
<b>BSCR</b>	<b>29 987,0</b>	<b>32 052,2</b>	<b>2 065,2</b>
SCR Opérationnel	3 666,0	3 625,7	-40,3
Ajustement	-7 052,2	-6 777,2	275,0
<b>SCR</b>	<b>26 600,7</b>	<b>28 900,7</b>	<b>2 300,0</b>

La hausse de 2 065 K€ du BSCR entre 2019 et 2020 s'explique par les augmentations :

- ✓ Du SCR Marché de 1 996 K€ en lien avec une hausse globale de tous les sous-modules de risques
- ✓ Du SCR Défaut des contreparties de 641 K€ en lien avec la hausse de la trésorerie et des créances
- ✓ Du SCR Souscription Santé de 325 K€ en lien avec le changement de paramètre de la formule standard. En effet, la volatilité du risque de réserve est passée de 5% en 2019 à 5,70% en 2020. Sans ce changement, le SCR de souscription santé aurait été stable.

Le risque opérationnel est en légère baisse de 40 K€ en lien avec la baisse des cotisations.

L'ajustement vise à tenir compte de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés. Il s'agit donc d'une compensation potentielle de pertes non anticipées et imprévues par une baisse du niveau des impôts différés. Le montant de cet ajustement est en baisse de 275 K€ en lien avec la baisse du taux d'imposition passant de 33,33% à 28%. Le SCR est finalement en hausse de 2 300 K€.

Le Capital Minimum Requis (MCR) s'élève à 7 225,2 K€. Le ratio de couverture du MCR s'élève à 1 341%.

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

Notre organisme n'est pas concerné.

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

Notre organisme n'est pas concerné car il s'est conformé uniquement à l'utilisation de la formule standard.

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

Notre organisme n'a eu aucun manquement à l'exigence de MCR ni de SCR au cours de la période de référence.

### E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la gestion du capital n'est à mentionner.

## QRTs Publics

### Sommaire des QRTs Publics

Code	Intitulé (français)	Situation
S.02.01.02	Bilan	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	Non concerné
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT	Reporté
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	Reporté
S.19.01.21	Sinistres en non-vie	Reporté
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	Non concerné
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Reporté
S.25.02.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard et un modèle interne partiel	Non concerné
S.25.03.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral	Non concerné
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	Non concerné
S.28.02.01	Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	Reporté

## S.02.01.02 - Bilan Prudentiel

### S.02.01.02

#### Bilan

#### Actifs

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Goodwill	R0010 -
Frais d'acquisition différés	R0020 -
Immobilisations incorporelles	R0030 -
Actifs d'impôts différés	R0040 1 994 266
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 34 125 850
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en	R0070 81 745 353
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 7 076 107
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 586 963
Actions	R0100 -
Actions – cotées	R0110 -
Actions – non cotées	R0120 -
Obligations	R0130 43 494 207
Obligations d'État	R0140 -
Obligations d'entreprise	R0150 42 988 240
Titres structurés	R0160 505 967
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 26 669 348
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 3 918 728
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 -
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 5 597 971
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 5 597 971
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 5 597 971
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermé	R0360 8 812 937
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 57 325
Autres créances (hors assurance)	R0380 2 057 829
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 24 142 702
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 526 300
Total de l'actif	R0500 159 060 532

**Passifs**

Provisions techniques non-vie	
Provisions techniques non-vie (hors santé)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
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	
Provisions pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	
Produits dérivés	
Dettes envers des établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (hors assurance)	
Passifs subordonnés	
Provisions pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	
<b>Total du passif</b>	
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	

	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>R0510</b>	33 116 135
<b>R0520</b>	-
<b>R0530</b>	-
<b>R0540</b>	-
<b>R0550</b>	-
<b>R0560</b>	33 116 135
<b>R0570</b>	-
<b>R0580</b>	30 852 398
<b>R0590</b>	2 263 737
<b>R0600</b>	271 427
<b>R0610</b>	-
<b>R0620</b>	-
<b>R0630</b>	-
<b>R0640</b>	-
<b>R0650</b>	271 427
<b>R0660</b>	-
<b>R0670</b>	270 011
<b>R0680</b>	1 415
<b>R0690</b>	-
<b>R0700</b>	-
<b>R0710</b>	-
<b>R0720</b>	-
<b>R0730</b>	-
<b>R0740</b>	-
<b>R0750</b>	148 386
<b>R0760</b>	2 875 444
<b>R0770</b>	-
<b>R0780</b>	8 771 474
<b>R0790</b>	-
<b>R0800</b>	518 721
<b>R0810</b>	-
<b>R0820</b>	2 545 566
<b>R0830</b>	825 420
<b>R0840</b>	13 068 603
<b>R0850</b>	-
<b>R0860</b>	-
<b>R0870</b>	-
<b>R0880</b>	-
<b>R0900</b>	62 141 176
<b>R1000</b>	96 919 357

## 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)								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 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	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
<b>Primes émises</b>																		
Brut – assurance directe	R0110	114 397 224																114 397 224
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	6 078 830																6 078 830
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	24 435 977																24 435 977
Net	R0200	96 040 077																96 040 077
<b>Primes acquises</b>																		
Brut – assurance directe	R0210	114 397 224																114 397 224
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	6 078 830																6 078 830
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	24 435 977																24 435 977
Net	R0300	96 040 077																96 040 077
<b>Charge des sinistres</b>																		
Brut – assurance directe	R0310	80 690 773																80 690 773
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	5 260 214																5 260 214
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	19 685 388																19 685 388
Net	R0400	66 265 599																66 265 599
<b>Variation des autres provisions techniques</b>																		
Brut – assurance directe	R0410	955 312																955 312
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	291 779																291 779
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	693 236																693 236
Net	R0500	553 855																553 855
Dépenses engagées	R0550	25 257 419																25 257 419
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	25 257 419



		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie		Total	
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
<b>Primes émises</b>										
Brut	R1410				138 173					138 173
Part des réassureurs	R1420				0					0
Net	R1500				138 173					138 173
<b>Primes acquises</b>										
Brut	R1510				138 173					138 173
Part des réassureurs	R1520				0					0
Net	R1600				138 173					138 173
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	R1610				249 684					249 684
Part des réassureurs	R1620				0					0
Net	R1700				249 684					249 684
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	R1710				0					0
Part des réassureurs	R1720				0					0
Net	R1800				0					0
<b>Dépenses engagées</b>	R1900				41 948					41 948
<b>Autres dépenses</b>	R2500									0
<b>Total des dépenses</b>	R2600									41 948

## S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT

**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

**Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque**
**Meilleure estimation**
**Meilleure estimation brute**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

**Marge de risque**
**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		C0060	Autres assurances vie		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)
		C0020	C0030		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
R0010									
R0020									
R0030						270 011			270 011
R0080						-			-
R0090						270 011			270 011
R0100					1 415				1 415
R0110									
R0120									
R0130									
R0200					271 427				271 427

**Annex 1**
**S.12.01.02**
**Provisions techniques vie et santé SLT**
**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

**Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque**
**Meilleure estimation**
**Meilleure estimation brute**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

**Marge de risque**
**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)		
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				C0160	C0170
R0210							
R0220							
R0030							
R0080							
R0090							
R0100							
R0110							
R0120							
R0130							
R0200							

## S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
		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	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance santé non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>																	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0050</b>																	-
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>																		
<b>Meilleure estimation</b>																		
<i>Provisions pour primes</i>																		
Brut	<b>R0060</b>	2 026 454																2 026 454
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	<b>R0140</b>	1 211 423																1 211 423
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	<b>R0150</b>	815 031																815 031
<i>Provisions pour sinistres</i>																		
Brut	<b>R0160</b>	28 825 944																28 825 944
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	<b>R0240</b>	4 386 548																4 386 548
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	24 439 396																24 439 396
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	<b>R0260</b>	30 852 398																30 852 398
<b>Total meilleure estimation – net</b>	<b>R0270</b>	25 254 427																25 254 427
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	2 263 737																2 263 737
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>																		
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>																	
Meilleure estimation	<b>R0300</b>																	
Marge de risque	<b>R0310</b>																	
<b>Provisions techniques – Total</b>																		
Provisions techniques – Total	<b>R0320</b>	33 116 135																33 116 135
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	<b>R0330</b>	5 597 971																5 597 971
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	<b>R0340</b>	27 518 164																27 518 164

## S.19.01.21 – Sinistres en non vie

Année d'accident /  
année de souscription

Z0010	2020
-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)  
(valeur absolue)

Année	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes											0
N-9									7 299	0	
N-8								8 078	0		
N-7						375 225	22 588				
N-6					607 728	53 117					
N-5					680 496	65 170					
N-4				665 230	111 205						
N-3		14 299 854	1 022 857	189 453							
N-2	82 176 529	11 729 659	483 085								
N-1	77 639 143	8 407 666									
N	70 476 665										

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0	0
R0160	0	7 299
R0170	0	8 078
R0180	22 588	397 813
R0190	53 117	660 845
R0200	65 170	745 666
R0210	111 205	776 435
R0220	189 453	15 512 165
R0230	483 085	94 389 273
R0240	8 407 666	86 046 809
R0250	70 476 665	70 476 665
Total	79 808 950	269 021 049

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées  
(valeur absolue)

Année	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes											
N-9											
N-8											
N-7											
N-6											
N-5											
N-4		3 946 411									
N-3	14 175 577	3 424 717									
N-2	15 747 388	3 503 156	230 869								
N-1	17 399 013	3 386 347									
N	23 855 499										

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	25 032 420
R0240	0
R0250	0
Total	28 825 944

**S.23.01.01 – Fonds Propres**

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	4 009 599	4 009 599		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	92 909 758	92 909 758		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
<b>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</b>					
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	R0220	-			
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	R0290				
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300				
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	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	R0400				
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	96 919 357			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	96 919 357			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	96 919 357			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	96 919 357			
<b>Capital de solvabilité requis</b>	R0580	28 900 691			
<b>Minimum de capital requis</b>	R0600	7 225 173			
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	R0620	335%			
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	R0640	1341%			

		C0060	
<b>Réserve de réconciliation</b>			
Excédent d'actif sur passif	R0700	96 919 357	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	4 009 599	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement	R0740		
<b>Réserve de réconciliation</b>	R0760	92 909 758	
<b>Bénéfices attendus</b>			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	- 10 336	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	- 815 031	
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	R0790	- 825 367	

## S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en 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
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>
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
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies
<b>Capital de solvabilité requis</b>
<b>Autres informations sur le SCR</b>
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

Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
C0110	C0090	C0120
R0010	17 965 721	
R0020	6 035 231	
R0030	15 581	oui
R0040	19 487 094	
R0050		
R0060	- 11 451 403	
R0070		
R0100	32 052 224	
<b>C0100</b>		
R0130	3 625 675	
R0140		
R0150	- 6 777 208	
R0160		
R0200	28 900 691	
R0210	-	
R0220	28 900 691	
R0400		
R0410		
R0420		
R0430		
R0440		

## S.28.02.01 – Minimum de capital requis

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR <sub>(NL, NI)</sub> Result	MCR <sub>(NL, I)</sub> Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 700 842	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		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)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	25 254 427	96 040 077		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR <sub>(NL, NI)</sub> Result	MCR <sub>(NL, I)</sub> Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		10 810

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		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)	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)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			270 011	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				7 342 300

### Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	5 711 652
Capital de solvabilité requis	R0310	28 900 691
Plafond du MCR	R0320	13 005 311
Plancher du MCR	R0330	7 225 173
MCR combiné	R0340	7 225 173
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
Minimum de capital requis	R0400	7 225 173

### Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	5 700 842	10 810
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	28 845 993	54 698
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	12 980 697	24 614
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 211 498	13 675
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 211 498	13 675
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	7 211 498	3 700 000