

SFCR 2020

Arrêté 31/12/2019

Référence :	SFCR – Arrêté 2019
Version :	Communication à destination du public
Date :	17/04/2020 et mis à jour au 17/09/2020

Table des matières

Synthèse et chiffres clés	4
Activité et Résultats.....	4
Système de Gouvernance.....	5
Profil de risque	6
Valorisation et Gestion du capital	6
Evolutions 2019/2018	7
1. Activité et Résultats.....	8
1.1. Activité.....	8
1.2. Performances Techniques	10
1.3. Performances Financières	11
1.4. Autres résultats	11
1.5. Autres informations : Crise Sanitaire COVID 19	12
2. Système de Gouvernance.....	13
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
2.2. Compétences et honorabilité	16
2.3. Système de gestion des risques (dont ORSA).....	17
2.4. Système de contrôle interne	24
2.5. La fonction de vérification de la Conformité.....	27
2.6. La fonction Audit Interne	29
2.7. La fonction Actuariat	31
2.8. Sous-Traitance	32
2.9. Autres informations	33
3. Profil de Risques	34
3.1. Risque de Souscription	34
3.2. Risque de Marché.....	36
3.3. Risque de Crédit ou de Défaut	39
3.4. Risque de Liquidité	40
3.5. Risque Opérationnel.....	41
3.6. Autres risques importants	41
3.7. Autres informations	41
4. Valorisation à des fins de solvabilité	42
4.1. Actifs.....	42
4.2. Provisions Techniques	44
4.3. Autres passifs	47
4.4. Les impôts différés	47
4.5. Méthode de valorisation alternative.....	48
4.6. Autres informations	48
5. Gestion du Capital	49

5.1.	Fonds Propres.....	49
5.2.	Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis.....	53
5.3.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	55
5.4.	Utilisation de paramètres spécifiques pour le calcul du SCR	55
5.5.	Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR / SCR	55
5.6.	Autres informations	55
6.	Annexes – Bilan Détaillé	56
6.1.	Actif	56
6.2.	Passif.....	57
7.	QRTs PUBLICS	58
7.1.	S.02.01.02 - Bilan Prudentiel	58
7.2.	S.05.01.02 : Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité.....	60
7.3.	S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT.....	62
7.4.	S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie.....	63
7.5.	S.19.01.21 – Sinistres en non vie.....	64
7.6.	S.23.01.01 – Fonds Propres	65
7.7.	S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard)	66
7.8.	S.28.02.01 – Minimum de capital requis.....	67

Ce document a été rédigé par la Direction technique en lien avec 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 17 Avril 2020.

Suite à une mise à jour du document, ce rapport est soumis à validation du Conseil d'administration du 17 Septembre 2020.

Synthèse et chiffres clés

Activité et Résultats

1.1.1. Informations générales : La Mutuelle Familiale, une complémentaire de vie

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 700 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 :

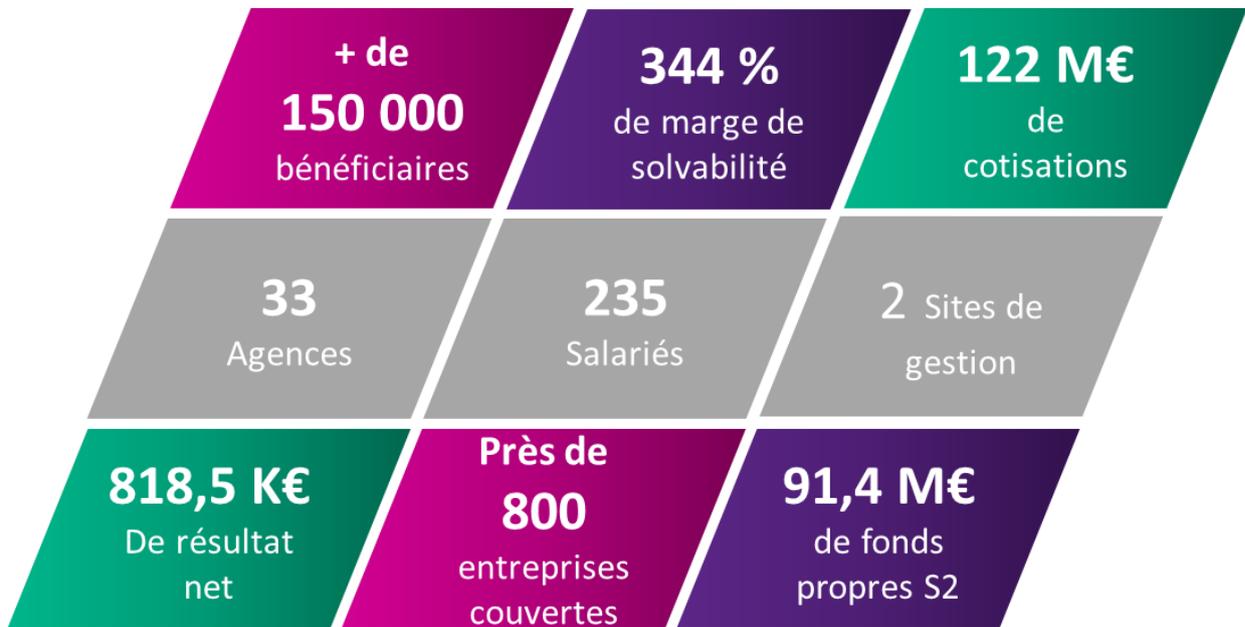


L'assistance à domicile Fil'Assistance pour apporter une aide au retour à domicile en cas d'hospitalisation



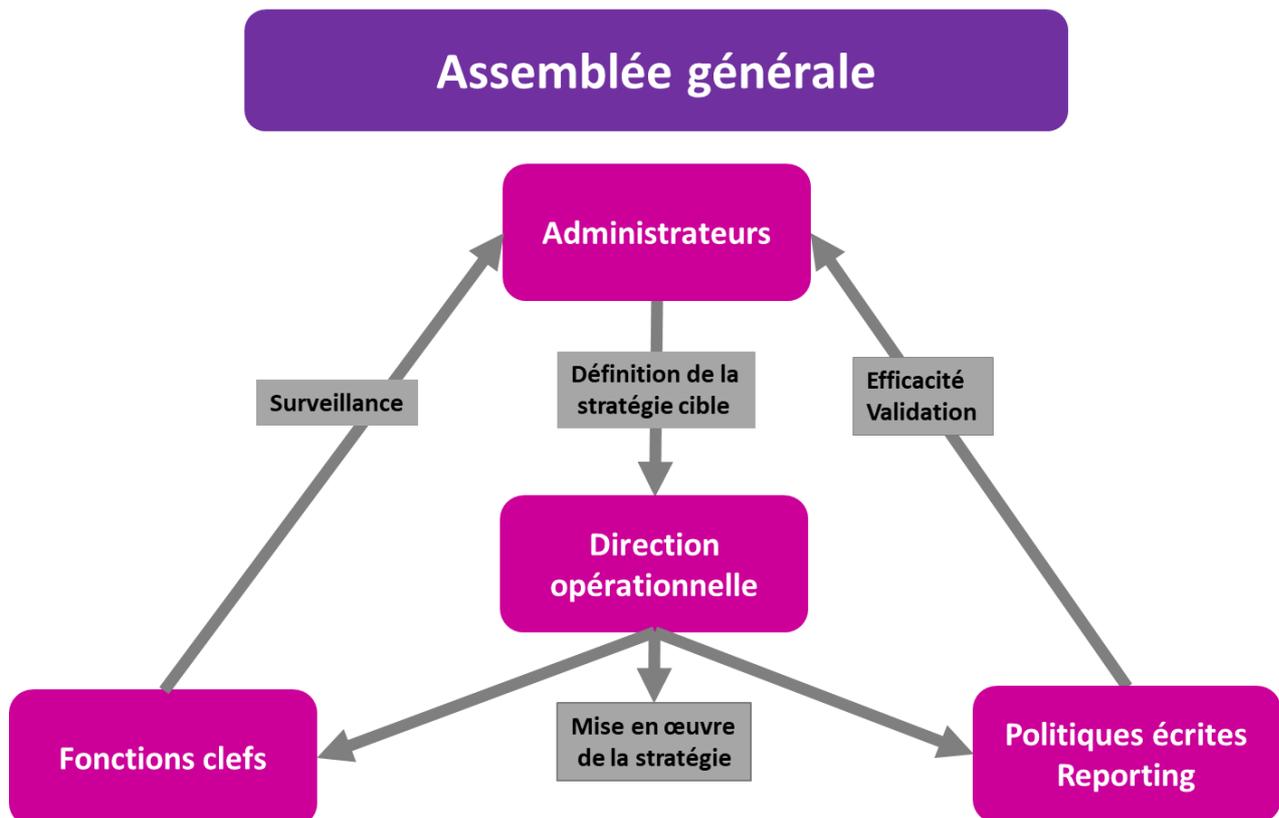
Les ateliers de prévention

1.1.2. Chiffres clés : une mutuelle solide et performante



Système de Gouvernance

Vision schématique de la gouvernance de La Mutuelle Familiale



Profil de risque

Le profil de risque de La Mutuelle Familiale regroupe l'ensemble des risques auxquels la mutuelle est exposée. La quantification de ces expositions résulte du respect de l'application de la formule standard prévue dans Solvabilité 2.

La cartographie des risques de la mutuelle couvre les risques suivants:



Les risques définis sont en adéquation avec le cœur de métier de La Mutuelle Familiale.

Pour chaque risque identifié et quantifié comme majeur, La Mutuelle Familiale a mis en place un suivi ainsi que des éléments de maîtrise pour les atténuer.

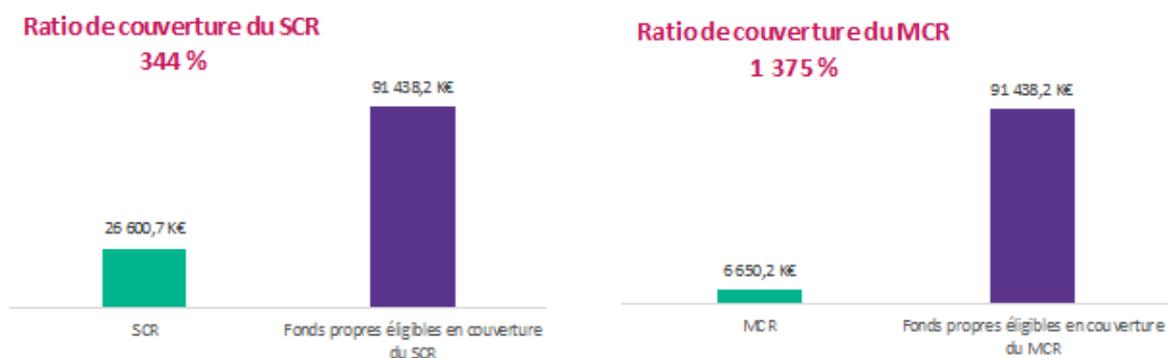
Valorisation et Gestion du capital

Le bilan en norme Solvabilité 2 est une transposition des comptes sociaux en un bilan prudentiel. Il reflète la réalité économique de La Mutuelle Familiale :

- A l'actif, les placements sont exprimés en valeurs de marché et non plus en valeurs historiques
- Au passif, les provisions techniques sont calculées selon un principe de meilleure estimation (Best Estimate) et sont renforcées par une marge de risque

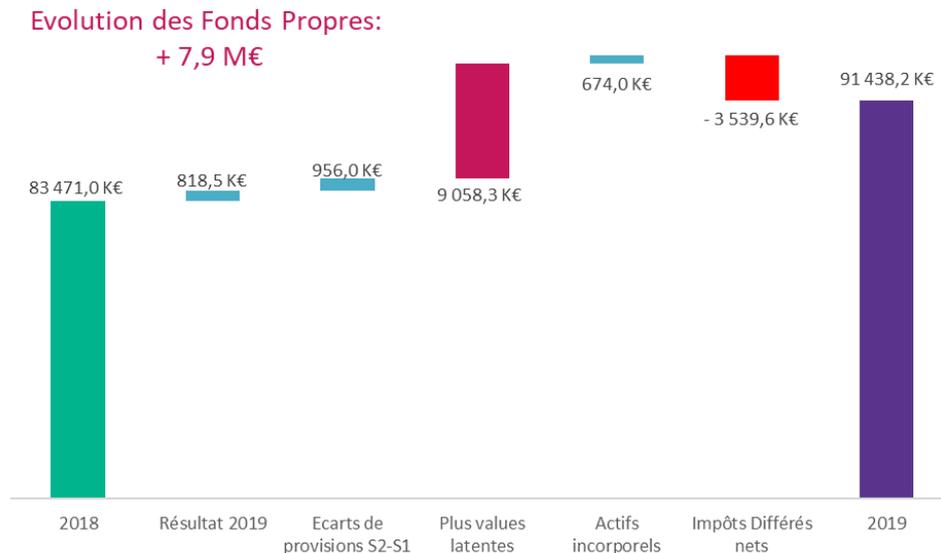
Les fonds propres intègrent l'excédent d'actif par rapport au passif.

Les exigences de capital (MCR et SCR) sont largement couvertes par les fonds propres éligibles :



Evolutions 2019/2018

Le ratio de solvabilité est en forte hausse entre 2018 et 2019 passant de 267% à 344%, notamment avec une augmentation des fonds propres en lien avec la valorisation du patrimoine immobilier :



La baisse du SCR s'explique par l'ajustement par les impôts différés, en lien avec la valorisation du patrimoine immobilier :

en K€	31/12/2018	31/12/2019	Variations
Risque de marché	15 786,6	15 969,7	183,2
Risque de défaut des contreparties	2 339,2	5 394,2	3 054,9
Risque de souscription vie	121,4	6,8	-114,5
Risque de souscription santé	21 888,2	19 162,2	-2 726,0
Risque non-vie			
Total	40 135,4	40 532,9	397,6
Diversification	-9 263,7	-10 546,0	-1 282,2
BSCR	30 871,6	29 987,0	-884,7
SCR Opérationnel	3 882,8	3 666,0	-216,9
Ajustement	-3 512,6	-7 052,2	-3 539,6
SCR	31 241,9	26 600,7	-4 641,1
Fonds Propres éligibles	83 471,0	91 438,2	7 967,2
Ratio de couverture du SCR	267%	344%	+ 77 points
Ratio de couverture du MCR	1069%	1375%	+ 306 points

1. Activité et Résultats

1.1. Activité

1.1.1. 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

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 que La Mutuelle Familiale substitue deux mutuelles La Mutuelle de BAGNEAUX et la Mutuelle des Services Publics de Reims (fin au 31/12/2019 suite au transfert du portefeuille).

1.1.2. Principales tendances et facteurs d'impact de l'évolution de l'activité

Dans la dernière partie de l'année 2018, les administrateurs avaient réaffirmé le choix de la poursuite de la stratégie d'autonomie et d'indépendance en même temps qu'ils avaient pris le soin de décliner cette stratégie en plusieurs axes sur l'offre, la mutualisation des coûts, la valorisation des savoir-faire de la mutuelle et l'augmentation des revenus tirés de nos placements.

La Mutuelle Familiale renoue cette année avec un résultat positif et ce en parfaite adéquation avec ce qui avait été voté par le Conseil d'administration en décembre 2017. Elle a ainsi démontré sa capacité à se projeter et à maîtriser ses coûts en même temps qu'elle a su opérer les virages idoines pour relancer son développement.

Dans un contexte toujours plus mouvant, où les regroupements au sein des familles de la protection sociale sont toujours en cours à un rythme effréné et où l'inflation normative semble ne connaître aucune limite, la Mutuelle Familiale a su résister et démontrer qu'elle avait les moyens de son autonomie et de son indépendance.

Crise sanitaire du COVID 19

L'épidémie du coronavirus et ses conséquences sont des événements postérieurs à la clôture de l'exercice qui ne sont pas de nature à ajuster les comptes clos au 31 décembre 2019 dans la mesure où La Mutuelle Familiale ne se trouve pas en situation d'absence de continuité d'exploitation du fait des mesures sanitaires liées au confinement puis au dé-confinement progressif.

En outre, à ce stade, l'incertitude sur la durée et l'ampleur de la crise sanitaire ne permet pas d'en quantifier de façon précise les impacts financiers sur les comptes de La Mutuelle Familiale ou sur ses perspectives d'évolution. Ce travail ne pourra être mené qu'avec un certain recul pour prendre en compte, par exemple, une modification éventuelle du taux de mortalité qui serait constatée sur l'ensemble des adhérents et personnes protégées, un potentiel effet de rattrapage consécutif à un renoncement aux soins pendant la période de crise, ou encore une consommation de soin plus importante pour les adhérents ou leurs ayant droits ayant contracté ou ayant été exposés au virus Covid-19.

1.1.3. Stratégie de développement

Dans le cadre des orientations définies et suivies par les membres du Bureau, du Conseil d'administration, les Commissions, Comités, L'ensemble des collaborateurs, l'encadrement, et dirigeants de la Mutuelle Familiale se sont engagés à poursuivre et renforcer les actions engagées les années précédentes autant sur la réduction des coûts que sur le développement du chiffre d'affaires.

1.1.4. Chiffres clés

Le chiffre d'affaires de l'exercice 2019 s'est élevé à 122,2 K€, en baisse de 5% (-7,0 K€) par rapport à 2018. Le chiffre d'affaires Santé reste largement dominant dans le portefeuille :

COTISATIONS brutes de réassurance (en K€)	2018		2019	
	Montant	Poids	Montant	Poids
Santé	128 579,4	99,5%	122 208,2	100,0%
Garanties accessoires Vie	635,8	0,5%	-7,1	0,0%
TOTAL avant substitution	129 215,2		122 201,1	

Au 31 décembre 2019, La Mutuelle Familiale comptait 154 007 personnes protégées.

Le résultat bénéficiaire net de l'exercice 2019 s'élève à 818,5 K€ et marque le retour à l'équilibre de la mutuelle. Ce résultat contribue à alimenter la solidité financière de La Mutuelle Familiale qui possède désormais 72 426 K€ de fonds propres.

La Mutuelle Familiale compte près de 240 collaborateurs répartis sur l'ensemble de la France avec un réseau national de 33 agences et 2 sites de gestion.

1.1.5. Organes externes de contrôle

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars.

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.

1.2. Performances Techniques

1.2.1. Performance des activités de souscription

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

En K€	2018	2019	Variation
Cotisations (+)	129 215,2	122 201,1	-7 014,1
Charge de prestations (-)	96 801,2	92 817,2	-3 984,0
Solde de souscription (+)	32 414,0	29 384,0	-3 030,1
Solde de Réassurance (+)	-2 370,4	-238,0	2 132,5
Frais et autres charges techniques (-)	31 213,2	28 213,5	-2 999,7
Variation Provision Cotisants (-)	386,0	-1 074,5	-1 460,5
Résultat Technique (+)	-1 555,6	2 007,0	3 562,6

Le résultat technique hors produits financiers augmente de 3 563 K€.

Cette croissance est essentiellement expliquée par la baisse significative des charges techniques de 3 000 K€. Cela s'inscrit dans le cadre des objectifs de réduction des coûts.

Le solde de souscription est en baisse de 3 030 K€. Ce résultat est toutefois à nuancer puisqu'il intègre une comptabilisation de cotisations non acquises sur les exercices antérieurs d'environ 1 075 K€. Ce montant était provisionné ce qui entraîne une hausse de la variation du résultat exceptionnel de 1 461 K€.

Le solde de réassurance en forte baisse contribue à l'amélioration du résultat technique 2019 pour 2 133 K€.

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€)	
	2018	2019	2018	2019
VIE				
Frais Obsèques/Natalité/Nuptialité	635,8	-7,1	480,6	25,7
Total Vie	635,8	-7,1	480,6	25,7
NON VIE				
Santé	128 579,4	122 208,2	-2 036,1	1 981,3
Total Non Vie	128 579,4	122 208,2	-2 036,1	1 981,3
TOTAL	129 215,2	122 201,1	-1 555,6	2 007,0

1.3. Performances Financières

1.3.1. Composition du portefeuille

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 96 035 K€ au 31/12/2019, en hausse de 5,2 % par rapport à l'exercice précédent. Ce portefeuille se décompose de la façon suivante :

Placements (en K€)	Valeurs Comptables		
	31/12/2018	31/12/2019	Variations
Immobilier	9 057,2	8 545,1	-512,1
Obligations	41 672,7	40 720,8	-952,0
Fonds d'investissements	26 419,6	26 471,2	51,6
Actions	1 149,4	1 127,5	-22,0
Dépôts (autres que trésor)	6 904,2	9 502,0	2 597,8
Trésorerie	6 117,3	9 668,4	3 551,1
Total	91 320,4	96 034,9	4 714,5

1.3.2. Résultats des activités d'investissement

Le résultat financier 2019 est de 1 713 K€, en hausse de 13,4 % par rapport à 2018, et se décompose comme suit :

Résultat Financier (en K€)	2018	2019	Variations
Produits	2 136,5	2 021,1	-115,4
<i>Revenus des placements</i>	1 243,4	1 319,8	76,4
<i>Autres produits des placements</i>	363,4	-6,5	-369,8
<i>Profits sur réalisation</i>	529,8	707,8	178,0
Charges	625,9	308,5	-317,4
<i>Frais de gestion des placements</i>	123,2	205,3	82,1
<i>Autres charges des placements</i>	-32,3	100,3	132,6
<i>Pertes sur réalisation</i>	535,0	2,9	-532,2
Résultat	1 510,6	1 712,6	202,0

1.4. Autres résultats

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

En K€	2018	2019	Variation
Autres charges Non Techniques (-)	2 419,3	2 414,7	-4,6
Secours (-)	264,8	425,8	161,0
Autres charges exceptionnelles (-)	8,6	426,8	418,2
Autres produits exceptionnels (+)	292,2	418,9	126,7
Solde Non Technique(+)	-2 400,6	-2 848,5	-447,9
Impôts (-)	0,0	52,6	52,6
Autres Résultats (+)	-2 400,6	-2 901,1	-500,5

1.5. Autres informations : Crise Sanitaire 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

La Mutuelle Familiale se satisfait aujourd'hui d'avoir atteint ses objectifs grâce à l'implication de son Conseil d'administration, de ses collaborateurs et de ses dirigeants effectifs.

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 les télétravail....

4/Assurer la sécurité des actifs financiers

Les Direction financière et comptable, direction technique et direction des risques ont veillé et veillent toujours 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.

2. Système de Gouvernance

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1. Système de gouvernance

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 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 Leonora TREHEL
- 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 Laurence VALLEE, Auditrice interne)
- Fonction clé Vérification de la conformité (Madame Taouss BENBAHLOUL, Responsable Pôle juridique et conformité)
- 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 approuvées par le Conseil d'administration. 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

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'action 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 sous la forme d'un reporting régulier.

2.1.2. 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 :

- établir 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.

2.1.3. Transactions importantes avec des parties liées

En 2019, La Mutuelle Familiale n'a effectué aucune transaction importante avec une partie liée nécessitant une déclaration à l'ACPR, à l'exception d'un travail sur la liquidation de la Mutuelle des Services Publics de Reims à effet 2020.

2.1.4. 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.

2.2. Compétences et honorabilité

2.2.1. 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 ces 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 s'ensuivre 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.

2.2.2. 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, satisfassent 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 de n'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.

2.3. Système de gestion des risques (dont ORSA)

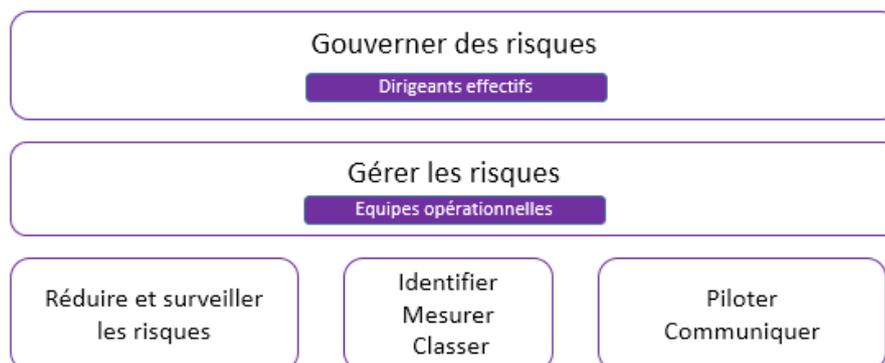
Le dispositif de maîtrise des risques mise en place à La Mutuelle Familiale vise 3 objectifs :

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

2.3.1. Description du système de gestion des risques

Les dirigeants effectifs gouvernent les risques (vision stratégique) et les équipent opérationnels 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 (issue de la 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 la cartographie des risques, mise 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/tarifification
- Politique sous-traitance
- Politique fonds propres

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

2.3.2. 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 et responsables des entités concernées. 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, les activités cœur de métier sont cartographiées. La Direction des risques poursuit l'extension des domaines cartographiés et a commencé à produire des cartographies des risques thématiques (Ex : RGPD).

Focus sur la méthodologie de cartographie des risques de La Mutuelle Familiale

Glossaire de La Mutuelle Familiale

Risque : « Possibilité qu'un événement se produise et affecte la réalisation des objectifs » (COSO 2013). (A noter qu'un événement peut affecter négativement ou positivement des objectifs. Bien que l'objet de la présente cartographie soit essentiellement de relever les risques à impact négatif, les éventuels impacts positifs seront communiqués au processus de définition des objectifs.) Un risque est évalué (ou coté) selon une échelle à deux dimensions représentant sa fréquence de survenance et l'importance de son impact.

Fréquence : Evalue le risque en termes de probabilité de sa survenance.

Impact : Evalue le risque par rapport à l'ampleur de ses conséquences sur la réalisation des objectifs. Dans l'optique d'une évaluation la plus objective possible, les impacts sont déclinés en trois catégories génériques :

- Impact financier : ayant pour conséquence une perte financière, une baisse de revenus...
- Impact juridique : susceptible d'engager la responsabilité civile ou pénale, d'alerter les autorités de tutelles, ...
- Impact d'image : susceptible de dégrader la réputation au plan médiatique, d'augmenter le mécontentement, les réclamations, les ruptures de contrat...

Risque brut (ou risque inhérent) : évalue le niveau du risque en l'absence d'éléments de maîtrise.

Risque résiduel (ou risque net) : évalue le niveau du risque après mise en place des éléments de maîtrise.

Élément de maîtrise : Moyen permettant de réduire ou d'éliminer le risque (procédures formalisées, consignes, tableaux de bord, contrôles, systèmes informatiques...)

Traitement du risque : Il existe quatre types de décision pouvant être prises pour traiter un risque résiduel :

1. **Acceptation (A)** : Le risque est accepté s'il entre dans la politique de gestion des risques ou si les coûts de mises en œuvre des éléments de maîtrise sont trop élevés au regard du risque encouru.
2. **Réduction (R)** : Limitation du risque sans nécessairement le faire disparaître, par la mise en place d'éléments de maîtrise.
3. **Evitement (E)** : suppression du risque par l'élimination de l'activité susceptible de produire ce risque.
4. **Partage (P)** : Limitation de l'exposition au risque en en faisant porter la charge par un tiers (couverture d'assurance, réassurance, sous-traitance...)

Présentation de l'outil de cotation des risques

ECHELLE DE MESURE DE LA FREQUENCE

Cotation	Fréquence	Éléments de mesure
1	Exceptionnel	Fréquence inférieure à 1 fois par an (de l'ordre d'1 à 2 fois en 3 ans) Occurrence quasi nulle (<1%) sur 1 an
2	Rare	Fréquence de l'ordre d'1 fois par an / Occurrence possible mais peu probable (1 à 10%) sur 1 an
3	Occasionnel	Fréquence pluriannuelle (de l'ordre du trimestre, du mois) / Occurrence plausible (10 à 50%) sur 1 an
4	Fréquent	Fréquence quotidienne ou hebdomadaire / Occurrence très probable (>50%) sur 1 an

ECHELLE DE MESURE DE L'IMPACT

L'impact dû à la concrétisation du risque est décliné en trois catégories. Les différents niveaux des impacts financiers et juridiques ont été définis respectivement auprès du contrôle de gestion et de la fonction conformité. Les quatre niveaux de l'impact d'image sont établis par rapport à l'importance des médias relayant des alertes, ou au nombre croissant d'adhérents susceptibles d'être impactés par un mécontentement (pouvant aller d'une augmentation des réclamations jusqu'à la résiliation des contrats).

Cotation	Impact	Impact Financier	Impact d'Image	Impact Légal ou Règlementaire
1	Limité	<3 000 euros	Impact local / Attention de tiers (presse, groupes de pression...) sur des sujets jugés sensibles / visible par peu d'adhérents (<500)	Observation des autorités de tutelle
2	Sensible	Entre 3 000 et 50 000 euros	Communication défavorable dans des médias à un échelon inférieur à national / visible par de nombreux adhérents (entre 500 et 3000) / impact modéré (<10%) sur les réclamations	Avertissement des autorités de tutelle Mise en cause juridique devant une juridiction autre que pénale
3	Majeur	Entre 50 000 et 100 000 euros	Couverture médiatique large mais limitée (1 seul canal) / visible par un nombre significatif d'adhérents (>3000) / Augmentation significative des réclamations	Blâme des autorités de tutelle Mise en cause devant une juridiction pénale
4	Critique	>100 000 euros	Attaque médiatique ayant des conséquences significatives sur l'image et la réputation / Visible par toute une typologie d'adhérents ou leur intégralité / Pertes d'adhérents et ruptures de contrats	Sanction des autorités de tutelle Codamnation pénale

Pour l'évaluation du risque, seule la catégorie présentant l'impact le plus élevé sera retenue. En effet, les trois catégories d'impact sont souvent liées (un impact juridique peut entraîner des impacts financier et d'image, un impact d'image peut avoir pour conséquence une perte financière ou une implication juridique) Or, évaluer chaque impact séparément et en faire une cotation synthétique ou moyenne aura pour conséquence mathématique de minimiser l'impact le plus élevé.

RISQUE BRUT

La cotation brute du risque obtenue par l'évaluation de la fréquence et de l'impact est déterminée grâce à la matrice suivante :

MATRICE COTATION BRUTE

		Fréquence			
		4	3	2	1
F	Risque Faible	S	S	E	E
M	Risque Modéré	M	M	S	E
S	Risque Significatif	F	M	S	E
E	Risque Elevé	F	F	M	S
		1	2	3	4
		Impact			

ELEMENTS DE MAITRISE

L'évaluation du niveau de maîtrise est réalisée sur la base de l'existence ou non des éléments suivants :

- Missions, tâches données aux collaborateurs ;
- Manuels de procédures, modes opératoires ;
- Niveaux de savoir-faire, formations des collaborateurs ;
- Tableaux de bords, indicateurs d'activité ;
- Systèmes informatiques ;
- Organigrammes ou structures clairement définis et formalisés ;
- Directives, consignes, règles claires et écrites ;
- Actions de vérifications : autocontrôle, contrôle humain, contrôle automatique ;
- Séparation des tâches ;

- Délégations de pouvoirs formalisés.

L'ensemble des éléments existants est analysé par rapport au risque associé, et coté selon l'échelle suivante :

Cotation	Niveau de maîtrise	Elément de mesure
1	Maîtrisé	Dispositifs mis en place permettant de réduire la fréquence ou l'impact du risque à un niveau satisfaisant
2	Acceptable	Dispositifs mis en place permettant de réduire notablement la fréquence ou l'impact du risque
3	Insuffisant	Dispositifs mis en place ne permettant pas de réduire significativement la fréquence ou l'impact du risque
4	Faible	Absence d'élément de maîtrise

RISQUE RESIDUEL

Le risque résiduel est la criticité du risque après prise en compte de l'effet protecteur des éléments de maîtrise en place.

Le poids du risque est exprimé par la formule : $Risque\ résiduel = Fréquence \times Impact \times Eléments\ de\ maîtrise$

Afin d'établir un indicateur de la criticité du risque, le poids du risque résiduel obtenu par la formule précédente est représenté par rapport au niveau de maîtrise dans la matrice suivante (le niveau 4 représentant l'absence d'éléments de maîtrise, le niveau de criticité est identique à celui du risque brut) :

MATRICE COTATION RESIDUELLE (par niveau de maîtrise)

		12	24	36	48	16	32	48	64
Fréquence	9	18	27	36	45	12	24	36	48
	6	12	18	24	32	8	16	24	32
	3	6	9	12	16	4	8	12	16
	4	8	12	16	24	8	16	24	32
	3	6	9	12	18	6	12	18	24
	2	4	6	8	12	4	8	12	16
	1	2	3	4	6	2	4	6	8
			Impact						

Sur cette base, une proposition de réduction du risque résiduel en fonction du niveau de maîtrise est présentée dans la matrice suivante :

MATRICE CRITICITE RESIDUELLE (par niveau de maîtrise)

		M	S	E	E	S	S	E	E
Fréquence	F	M	S	E	M	M	S	E	E
	F	M	S	S	F	M	S	E	E
	F	F	M	S	F	F	M	S	S
	F	F	M	M	F	M	S	S	S
	F	F	M	M	F	F	M	S	S
	F	F	F	M	F	F	M	M	M
	F	F	F	F	F	F	F	M	M

Bien que la mesure de la criticité du risque résiduel soit dans la plupart des cas suffisante pour l'identification des actions à mener, l'utilisation du double critère poids/criticité pourra permettre de définir plus finement les priorités.

La posture à adopter pour chaque niveau de criticité est définie dans le tableau suivant :

RISQUE RESIDUEL - ECHELLE DE MESURE

Niveau	Niveau de maîtrise	Élément de mesure
F	Risque faible	Géré par les procédures en place - L'impact sur les objectifs n'est pas préoccupant, le risque est sous contrôle
M	Risque Modéré	Un suivi spécifique doit être organisé - L'impact sur les objectifs est limité. Des actions doivent être entreprises mais ne sont pas urgentes
S	Risque Significatif	Une alerte au senior management est nécessaire - L'impact sur les objectifs est significatif. Nécessité de prendre des actions immédiates pour limiter le risque
E	Risque élevé	Action immédiate requise - L'impact sur les objectifs est d'une telle ampleur que les objectifs ne seront très probablement pas atteints. Nécessité de prendre des actions immédiates pour limiter le risque, et alerter la direction

Ces indicateurs de criticité du risque résiduel et la politique de gestion des risques doivent nous guider dans le type de traitement à appliquer à chaque risque.

Ainsi, à titre d'exemple, un risque de niveau Faible s'insérera naturellement dans une démarche d'**Acceptation** ; au niveau Modéré, un choix devra être pris entre **Acceptation** et **Réduction** (notamment en se référant au poids du risque) ; au niveau Significatif, le traitement le plus adéquat sera la **Réduction** du risque ; le niveau Elevé impliquera une réflexion entre **Réduction** et **Evitement**.

A noter que le traitement de type **Partage** pourra être mis en œuvre à l'un ou l'autre des quatre niveaux sur le seul critère du rapport entre le coût de la mise en œuvre et le bénéfice retiré en termes de réduction du risque.

2.3.3. 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.

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.

2.3.4. 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, la Direction technique 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 la Direction technique 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.

Elle 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, la Direction technique 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 technique et la Direction des risques intègrent 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 ».

2.3.5. 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 mis en place (2020) 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 clefs 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.

2.4. Système de contrôle interne

2.4.1. Description du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est décrit dans la politique de contrôle interne. Il doit jouer un rôle clef 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 clef 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.

2.4.2. 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 de la Direction des risques ont été formés 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.

2.4.3. 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

2.4.4. 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



2.4.5. 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 2019, 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.

2.5. La fonction de vérification de la Conformité

2.5.1. 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.

2.5.2. 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 relative aux activités d'assurance ;
- 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.

2.5.3. 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 2nd 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^{ère} et 2^{ème} lignes de maîtrise du risque de non-conformité, ainsi que 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.

2.5.4. Synthèse des activités de la fonction de vérification de la conformité au cours de l'exercice écoulé

Au cours de l'exercice 2019, les activités de la fonction vérification de la conformité ont porté sur les thématiques suivantes.

S'agissant des pratiques commerciales

En matière de produits et services, la fonction est intervenue en accompagnement juridique sur les produits de La Mutuelle Familiale, en considération de la réforme 100% santé, intervenue au 1^{er} janvier 2020.

Un certain nombre de conventions de distributions pour compte de tiers et partenariats conclus par la Mutuelle avec d'autres assureurs ont été revus car 2019 aura été l'occasion de repenser les bases d'une stratégie autour des offres et services à l'adhérent.

Parmi les services nouveaux des plus significatifs, nous retrouvons les conventions ci-après :

- Convention de distribution en assurance de responsabilité civile, accident et assistance monde entier conclue avec la Mutuelle des Etudiants de Provence,
- Convention de distribution en assurance de frais médicaux à l'étranger conclue avec la Mutuelle Interprofessionnelle Santé,
- Convention d'indication en marque blanche en assurance de dommages avec Média Courtage,
- Nouvelles conventions pour l'assistance et l'obsèques (changement de prestataires).

En matière de services de prévention proposés par la Mutuelle, pas moins d'une vingtaine de conventions passés avec les communes, associations, entreprises de l'économie sociale et solidaire ont été revues.

En matière de veille juridique, les services internes ont été sensibilisés à la proposition de loi relative à la résiliation infra annuelle, à la complémentaire santé et solidaire, à la réforme du 100% santé.

L'exploitation des médiations permet, par ailleurs, de constater une baisse sensible des dossiers puisque leur nombre ne s'élevait qu'à 18 en 2019 contre 32 en 2018, avec cinq dysfonctionnements au plus, pour lesquels le risque a été accepté, admis comme maîtrisé par les procédures, voir supprimé.

En termes de plan d'actions, l'actualisation des procédures applicables en matière de déshérence a permis de clôturer un axe de risque pour la Mutuelle.

Le questionnaire annuel des pratiques commerciales et de la protection de la clientèle 2019 a été renseigné pour l'ACPR.

S'agissant de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

L'exercice écoulé a permis d'engager des travaux de refonte importants en matière de procédure de lutte contre le blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme ainsi que des modes opératoires liés.

Cet axe du plan d'actions est ainsi en cours de clôture et les collaborateurs concernés seront sensibilisés en 2020.

Le questionnaire annuel de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 2019 a été renseigné pour l'ACPR et il a été contribué au rapport annuel de contrôle interne 2019.

S'agissant de la gouvernance

La fonction est régulièrement sollicitée sur les résolutions les plus techniques juridiquement en vue de leur présentation et mise en délibération auprès du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale de la Mutuelle.

Le pilotage et la coordination interne comme externe du transfert de portefeuille de la Mutuelle des services publics (MSP) au profit de La Mutuelle Familiale (ainsi que la dissolution de la MSP) ont été menés par la fonction tout le long de l'exercice.

En matière de veille juridique, le Conseil d'administration, a quant à lui, été sensibilisée sur la position l'ACPR, du 19 décembre 2019, relative à l'évaluation de l'honorabilité des membres du Conseil d'administration des organismes du secteur de l'assurance (2019-P-01).

Le Conseil d'administration entend annuellement la fonction sur les activités réalisées.

S'agissant de l'externalisation

L'ensemble des conventions portant externalisation d'activités ou fonctions par la Mutuelle fait l'objet d'une revue de façon à s'assurer que la réglementation soit respectée et les intérêts de la Mutuelle préservés.

2.6. La fonction Audit Interne

2.6.1. Présentation de la fonction audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation, une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide une organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôles, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

2.6.2. Mise en œuvre opérationnelle de la fonction audit interne

Au sein de La Mutuelle Familiale, les missions de l'Audit interne sont assurées par l'Auditrice interne qui est aussi responsable de la Fonction clé Audit interne.

L'auditrice interne actuellement en poste, Laurence VALLEE, a pris ces fonctions le 19 février 2018.

Le déroulé d'une mission d'audit est décrit dans la Charte de l'Audit interne.

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

2.6.3. Indépendance et compétence de la fonction audit interne

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 pourraient porter atteinte à son indépendance et à son impartialité de la part des autres fonctions clés ou de la gouvernance.

L'Audit interne assiste les opérationnels et les aide à exercer efficacement leurs missions en leur apportant des analyses, des appréciations, des recommandations de nature à contribuer à l'optimisation du fonctionnement de la mutuelle.

Pour ce faire, l'Audit interne peut intervenir de plusieurs façons :

- Effectuer des missions "d'assurance" qui correspondent aux missions d'audit visant un donner un niveau d'assurance raisonnable sur la maîtrise des activités auditées ;
- Effectuer des missions "de conseil" qui constituent une catégorie spécifique dans la mesure où les recommandations formulées dans ce cadre ne s'appuient pas forcément sur des constats de dysfonctionnement.

2.6.4. Plan d'audit interne

Le plan d'audit de La Mutuelle Familiale est triennal. Ci-dessous, le plan d'audit triennal 2019 approuvé par le Comité d'audit du 7 janvier 2019 et validé par le Conseil d'administration du 24 janvier 2019.

Intitulé de la mission d'audit	2019	2020	2021
Distribution des contrats de santé individuels	X		
Distribution des contrats de santé collectifs	X		
Distribution des contrats de prévoyance (non assuré par LMF)	X		
La vente à distance	X		
Gestion des adhésions – contrats individuels			X
Gestion des adhésions – contrats collectifs			X
Gestion des cotisations – contrats individuels			X
Gestion des cotisations – contrats collectifs			X
Gestion de la vie et des résiliations – contrats individuels		X	
Gestion de la vie et des résiliations – contrats collectifs		X	
Gestion des prestations obsèques		X	
Calcul du provisionnement		X	
La gestion des placements		X	
La gestion des augmentations de cotisation sur les contrats individuels			X
La vérification de la capacité professionnelle – processus de recrutement	X		

La gestion des tickets d'anomalie	X		
La création d'un produit		X	
La gestion des données personnelles			X
Les contrats en déshérence		X	
Le processus d'acceptation et de mise en place de délégation de gestion (LMF est le délégataire)	X		
Organisation des partenariats marketing		X	
L'archivage	X		
Le recours contre tiers		X	
La gestion des contrats de santé des salariés			X
Les délégations de pouvoir et habilitations en interne	X		
LCB-FT et gel des avoirs		X	

2.7. La fonction Actuariat

2.7.1. 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.

2.7.2. 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.

2.7.3. Synthèse des travaux réalisés

S'agissant du calcul des provisions techniques, de leur adéquation et de la qualité des données :

Dans le cadre de l'arrêté des comptes, la fonction évalue annuellement le niveau des provisions, contrôle l'adéquation des provisions évaluées précédemment avec les règlements de l'année (back testing), contrôle régulièrement l'exhaustivité des données par un rapprochement des règlements enregistrés dans le

progiciel IZY PROTECT de CIM et les règlements comptables (rapprochement compta-technique). Les règlements de tiers payant hospitalisation sont suivis mensuellement par la méthode de chain-ladder.

S'agissant du modèle de risque technique et de la politique de souscription :

A partir de données internes de consommation sur différents postes, la fonction projette les consommations futures afin de déterminer les niveaux de cotisations nécessaires pour maintenir l'équilibre technique. Compte tenu des évolutions imposées par la réforme du 100% santé, les études 2019 ont été focalisées sur les postes dentaires, optique, hospitalisation, et pharmacie.

S'agissant de la politique de Réassurance :

L'avis sur adéquation des dispositions prises en matière de réassurance avec les besoins de la mutuelle et la politique écrite de réassurance est présenté devant le Conseil d'administration lors de la présentation du rapport actuariel.

S'agissant du calcul des besoins en fonds propres et des projections du rapport ORSA :

Ces calculs et projections sont présentés devant le Conseil d'administration puis communiqués à l'autorité de tutelle.

2.8. Sous-Traitance

2.8.1. 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.	

2.8.2. Missions / fonctions sous-traitées

Les sous-traitants prenant en charge des prestations essentielles liées à l'activité d'assurance sont :

- ISanté (délégataire tiers payant),
- Viamedis (délégataire tiers payant),
- GEREP (Délégataire de gestion cotisations / prestations)
- HENNER (Délégataire de gestion cotisations / prestations)
- GFP (Délégataire de gestion cotisations / prestations)
- IZYProtect (logiciel de gestion des contrats)
- EDOKIAL (éditique)

2.9. Autres informations

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

3. Profil de Risques

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 52,2% du BSCR
- SCR Marché qui représente 39,3% du BSCR
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 8,5% du BSCR

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

3.1. Risque de Souscription

3.1.1. 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	Primes Acquises nettes de réassurance	Best Estimate de Primes nets de réassurance	Primes Acquises brutes de réassurance
Santé	18 697,3	97 006,8	1 787,0	123 093,7
Vie	116,3	66,3	-14,9	66,3
TOTAL	18 813,5	97 073,1	1 772,1	123 160,0

3.1.2. Concentration associée au risque de souscription

Ce chapitre analyse le risque de souscription au 31/12/2019, en comparaison au 31/12/2018, sachant que la contribution de chaque module de risque au SCR se présente comme suit :

En K€	2018	Contribution N-1	2019	Contribution N
SCR Souscription	22 009,6		19 169,0	
SCR Santé NSLT	21 786,1	97,6%	19 065,3	98,0%
SCR Catastrophe	499,2	2,2%	378,6	1,9%
SCR Mortalité	30,5	0,1%	1,9	0,0%
SCR Frais	16,2	0,1%	2,8	0,0%
SCR Non Vie	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Diversification	-322,5		-279,5	

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-tarifcation 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 baisse de 2 841 K€ au 31/12/2019 en lien avec la baisse du niveau des cotisations.

3.1.3. 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^{er} 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 (Kalivia) 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, revu à compter du 1^{er} janvier 2019 dans le but d'optimiser les couvertures des risques mais aussi d'en simplifier la gestion, s'établit de la façon suivante :

- Différents traités viennent couvrir les risques des contrats collectifs en quote-part
- Un traité en quote-part vient couvrir le lancement d'une gamme individuelle
- Différents traités en quote-part 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 de rentes 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 à 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, automatisation, non remplacement systématique des départs en retraite, ...

3.2. Risque de Marché

Le portefeuille financier de La Mutuelle Familiale est principalement soumis aux risques de taux, de spread, d'action, d'immobilier et de concentration. 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 actions** : le risque actions 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 :
 - o 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
 - o 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.

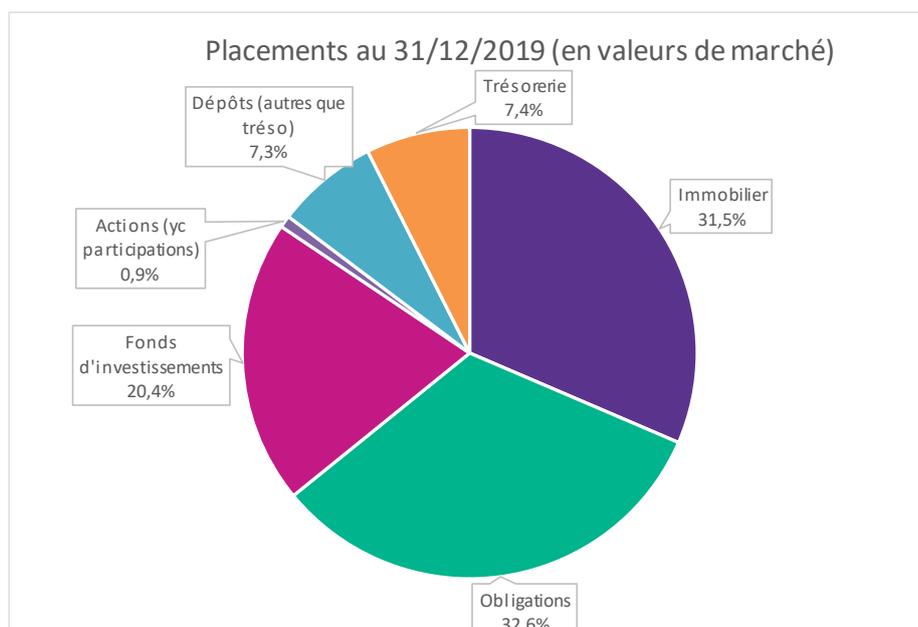
- **Risque de change** : la notion de risque de change est liée à l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme. Le risque de change existe lorsque la monnaie choisie pour le règlement d'une transaction (achat/vente) se réalise dans une autre monnaie que 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 :
 - o sur un même émetteur ou un groupe ;
 - o dans un même domaine d'activité ;
 - o dans une même zone géographique.

3.2.1. 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 31/12/2019 :

Placements (en K€)	31/12/2019	
	Valeurs Comptables	Valeurs de Marché
Immobilier	8 545,1	41 156,9
Obligations	40 720,8	42 637,6
Fonds d'investissements	26 471,2	26 611,1
Actions (yc participations)	1 127,5	1 127,5
Dépôts (autres que tréso)	9 502,0	9 502,0
Trésorerie	9 668,4	9 668,4
Total	96 034,9	130 703,4



3.2.2. Concentration associée au risque de marché

Les 3 principaux contributeurs au SCR Marché sont au 31/12/2019 par ordre décroissant :

- Le risque Immobilier qui représente 51% du risque de marché
- Le risque de Spread qui représente 16% du risque de marché
- Le risque de Concentration qui représente 14% du risque de marché

Le tableau suivant présente les SCR marché au 31/12/2019, en comparaison avec ceux au 31/12/2018, de notre organisme :

En K€	2018	Contribution N-1	2019	Contribution N
SCR Marché	15 786,6		15 969,7	
SCR Taux d'intérêts	2 241,8	10,1%	1 586,8	7,1%
SCR Action	4 888,9	22,1%	2 335,2	10,5%
SCR Immobilier	8 344,3	37,6%	11 348,2	51,0%
SCR Spread	4 133,0	18,6%	3 570,8	16,1%
SCR Devise	204,0	0,9%	360,2	1,6%
SCR Concentration	2 356,7	10,6%	3 037,5	13,7%
<i>Diversification</i>	<i>-4 025,3</i>		<i>-3 231,4</i>	

Le risque de marché est stable entre 2018 et 2019.

Cependant, la contribution de chaque risque varie.

Le risque immobilier reste le risque majeur du SCR Marché mais sa contribution a fortement augmenté en 2019 en lien avec l'augmentation de l'assiette soumise au risque mais aussi avec le reclassement de la SASU MNM IMMO en fonds immobilier (en 2018, elle était classée en action de type 2). Ce qui explique le transfert de risque de la poche action vers l'immobilier en 2019.

Le risque de concentration étant porté par l'immobilier parisien, son augmentation est liée à la réévaluation d'un expert des immeubles.

L'évolution du risque de taux s'explique essentiellement par la non prise en compte de l'assiette de passif dans le calcul du risque.

La baisse du risque de spread est liée à la diminution de la durée moyenne sur les obligations ordinaires et à l'amélioration de la notation des titres.

Concernant le risque action, la chute du choc vient du reclassement de la SASU MNM IMMO qui vient diminuer l'assiette soumise au choc mais également de la baisse des actifs classés en actions de type 2 et notamment issus de la transposition.

3.2.3. 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.

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.

3.3. Risque de Crédit ou de Défaut

3.3.1. 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 l'ensemble des tables de cession de « Best Estimate » présentes au sein de chaque segment ainsi que 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. Il est demandé en pourcentage la part des créances dues à plus de 3 mois.

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

En K€	2019
Avoirs en banque	5 613,7
Trésorerie	9 668,4
Autres trésorerie et dépôts	2 716,0
Cash issu de la transparisation	595,3

Les expositions de type 2 sont présentées ci-dessous :

	En K€	2019
Créances	Moins de 3 mois	4 487,5
	Plus de 3 mois	4 210,0
Créances d'Etat et assimilés		1 373,0
Dépôt et cautionnement		108,9

3.3.2. Concentration associée au risque de crédit

Le tableau ci-dessous présente le montant du SCR défaut au 31/12/2019, en comparaison avec celui au 31/12/2018, selon la nature des contreparties :

en K€	31/12/2018	31/12/2019
Type 1	1 094,2	1 149,2
Type 2	1 403,9	4 478,5
TOTAL	2 498,0	5 627,7
<i>Diversification</i>	-158,8	-233,5
SCR Défaut de Contrepartie	2 339,2	5 394,2

Le risque de défaut des contreparties est en forte augmentation par rapport à 2018, cela s'explique par la hausse du risque de type 2 en lien avec le reclassement de créances.

3.3.3. 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.

3.4. Risque de Liquidité

3.4.1. 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.

3.4.2. Prise en compte du bénéfice inclus dans les primes futures

Les montants du bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2019 sont évalués à 14,9 K€.

3.5. Risque Opérationnel

3.5.1. L'exposition au risque opérationnel

Les principaux risques opérationnels déterminés au sien 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

3.5.2. 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 3 666 K€ au 31/12/2019.

3.5.3. 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.

3.6. 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.

3.7. Autres informations

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

4. Valorisation à des fins de solvabilité

Nous présentons ci-dessous le bilan de La Mutuelle Familiale illustrant les variations 2018/2019 et distinguant comptes sociaux et comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

ACTIF (en K€)	2018			2019		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Placements	91 320,4	116 930,6	25 610,2	96 034,9	130 703,4	34 668,5
Provisions Techniques Cédées	3 108,1	3 219,6	111,4	2 288,6	1 567,4	-721,2
Créances	9 984,0	9 225,4	-758,6	10 180,3	10 180,3	0,0
Autres Actifs	4 788,6	3 868,4	-920,2	4 122,1	3 229,6	-892,5
TOTAL	109 201,1	133 244,0	24 042,9	112 625,9	145 680,8	33 054,9

PASSIF (en K€)	2018			2019		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Fonds Propres	71 607,0	83 853,8	12 246,7	72 425,6	91 821,0	19 395,4
Impôts Différés Passif	0,0	6 898,9	6 898,9	0,0	9 792,2	9 792,2
Provisions Techniques	19 335,6	24 232,8	4 897,2	20 779,1	24 646,3	3 867,2
Provisions Non Techniques	2 449,4	2 449,4	0,0	2 766,4	2 766,4	0,0
Dettes et autres	15 809,1	15 809,1	0,0	16 654,8	16 654,8	0,0
TOTAL	109 201,1	133 244,0	24 042,9	112 625,9	145 680,8	33 054,9

Au 31/12/2019, la taille du bilan prudentiel Solvabilité 2 est supérieure de 33 055 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 + 34 669 K€
- les écarts de valorisation des provisions techniques cédées (valorisation Best Estimate versus valorisation comptes sociaux), pour – 721 K€
- les écarts sur les autres actifs concernent les actifs incorporels (valorisés à 0 en vision prudentielle) et les impôts différés d'actifs pour – 893 K€

4.1. Actifs

4.1.1. 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 sont présentées comprenant ces éléments.

4.1.2. Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

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 31/12/2018

ACTIF (Placements) (en K€)	Comptes Sociaux		Prudential		Ecart de Valorisation	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Immobilisations incorporelles	4 306,5	3 632,5	-	-	4 306,5	- 3 632,5
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 909,9	5 133,1	28 624,5	34 387,6	22 714,5	29 254,5
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	79 293,2	81 233,4	82 157,2	86 647,4	2 864,0	5 414,0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	3 147,3	3 412,0	6 023,8	6 769,3	2 876,5	3 357,3
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	-	1 124,0	-	1 124,0	-	0,0
Actions	1 149,4	3,4	1 112,5	3,4	37,0	-
Actions – cotées	-	-	-	-	-	-
Actions – non cotées	1 149,4	3,4	1 112,5	3,4	37,0	-
Obligations	41 672,7	40 720,8	42 590,1	42 637,6	917,4	1 916,8
Obligations d'État	1 761,6	870,9	1 797,1	882,6	35,5	11,6
Obligations d'entreprise	39 911,1	39 849,8	40 793,0	41 755,0	881,9	1 905,2
Titres structurés	-	-	-	-	-	-
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Organismes de placement collectif	26 419,6	26 471,2	25 539,0	26 611,1	880,5	139,9
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	6 904,2	9 502,0	6 891,8	9 502,0	12,4	0,0
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	31,7	-	31,7	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 117,3	9 668,4	6 117,3	9 668,4	-	-

4.1.3. 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.

4.1.4. 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.

4.1.5. Garanties illimitées

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

4.2. Provisions Techniques

4.2.1. 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 (y compris marge de risque) correspondantes sont les suivantes au 31/12/2019 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

En K€	Comptes Sociaux			Provisions S2			Impact fonds Propres
	31/12/2018	31/12/2019	Variations	31/12/2018	31/12/2019	Variations	
Santé	19 125,5	20 663,3	1 537,8	24 025,8	24 544,4	518,7	1 019,1
Vie	210,0	115,8	-94,2	207,0	101,9	-105,2	10,9
Total	19 335,6	20 779,1	1 443,5	24 232,8	24 646,3	413,5	1 030,0

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations cédées correspondantes sont les suivantes au 31/12/2019 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

En K€	Comptes Sociaux			Provisions S2			Impact fonds Propres
	31/12/2018	31/12/2019	Variations	31/12/2018	31/12/2019	Variations	
Santé	3 056,5	2 288,6	-767,9	3 175,1	1 567,4	-1 607,7	-839,8
Vie	51,6	0,0	-51,6	44,4	0,0	-44,4	7,2
Total	3 108,1	2 288,6	-819,5	3 219,6	1 567,4	-1 652,2	-832,6

4.2.2. 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 31/12/2019 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 31/12/2019, 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 2020. 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

Nous n'avons pas procédé à une mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques.

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.

4.2.3. 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 duration des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

La marge de risque s'élève à 2 493 K€ pour le risque Santé et à 0,5 K€ pour le risque Vie.

4.3. Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 sont les suivantes au 31/12/2019 :

AUTRES PASSIFS (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Passifs éventuels	-	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	290,7	290,7	-
Provisions pour retraite et autres avantages	2 475,7	2 475,7	-
Dette pour dépôts espèces des réassureurs	-	-	-
Impôts différés passifs	-	9 792,2	9 792,2
Produits dérivés	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	1 169,4	1 169,4	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 480,3	1 480,3	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	2 042,3	2 042,3	-
Autres dettes (hors assurance)	11 962,8	11 962,8	-
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.

4.4. 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 2019 de 33,33 % à l'écart de valorisation observé.

Le montant des impôts différés actif est de 2 740,0 K€.

Le montant des impôts différés passif est de 9 792,2 K€.

4.5. Méthode de valorisation alternative

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

4.6. Autres informations

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

5. Gestion du Capital

5.1. Fonds Propres

5.1.1. 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 Direction financière 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 financière.

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), la Direction technique et la Direction financière 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, la Direction technique en lien avec la Direction financière et la Direction des risques, 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.

5.1.2. Composition et évolution des fonds propres

Classification des fonds propres par Tiers

La valorisation prudentielle des différents postes des fonds propres est la suivante :

Poste	Valeur Solvabilité 2	Classification Tier
Fonds initial	La valorisation en norme Solvabilité 2 est égale à celle en comptes sociaux (fonds d'établissement)	Tier 1
Comptes mutualistes subordonnés	La valorisation en norme Solvabilité 2 est égale à celle en comptes sociaux (non concerné)	-
Fonds excédentaires	La valorisation en norme Solvabilité 2 est égale à la réserve de capitalisation vie (non concerné)	Tier 1
Réserve de réconciliation	Différence entre les fonds propres Solvabilité 2 et les fonds propres dans les comptes sociaux	Tier 1
Dettes subordonnées	Non concerné	Tier 1 restreint
Montant égal position nette impôts différés actifs	Le montant des impôts différés à l'actif est issu du bilan en norme Solvabilité 2	Tier 3
Autres fonds propres de base approuvé par le superviseur	Non concerné	-
Fonds propres non inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères S2	Non concerné	-
Déductions au titres des participations dans les établissements de crédit et instituts financiers	Non concerné	-

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 31/12/2019, 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	3 626,8	3 626,8	0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	88 194,2	88 194,2	0,0	0,0	0,0
Fonds propres non admis pour couvrir le SCR et le MCR	382,8				
Excédent d'actif net	91 821,0				
Fonds propres éligible	91 438,2				

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 91 438 K€ classés en Tier 1.

Variation par rapport au 31/12/2018 :

En K€	31/12/2018	31/12/2019	Variation
Excédent d'actif net	83 853,8	91 821,0	7 967,2
Fonds (Initial et excédentaires)	3 626,8	3 626,8	0,0
Impact Réserve de réconciliation	80 227,0	88 194,2	7 967,2
<i>dont FP S1 (hors fonds initial)</i>	67 980,3	68 798,8	818,5
<i>dont Provisions S1 - Provisions S2</i>	-4 897,2	-3 867,2	1 030,0
<i>dont Cessions S2 - cessions S1</i>	111,4	-721,2	-832,6
<i>dont Placements S2 - Placements S1</i>	25 610,2	34 668,5	9 058,3
<i>dont Impact CANE</i>	-758,6		758,6
<i>dont autres (actifs incorporels, etc...)</i>	-4 306,5	-3 632,5	674,0
<i>dont Impôts Différés nets</i>	-3 512,6	-7 052,2	-3 539,6
Impact Fonds de dotation avec droit de reprise	-382,8	-382,8	0,0
Fonds Propres éligibles	83 471,0	91 438,2	7 967,2

Les fonds propres éligibles S2 passent de 83 471 K€ au 31/12/2018 à 91 438 K€ au 31/12/2019, soit une hausse de 7 967 K€. Les principaux mouvements sont les suivants :

- Les fonds propres « comptes sociaux » s'accroissent de 819 K€ via le résultat,
- Les différences de valorisation des provisions nettes de cessions augmentent de 197 K€
- Les plus ou moins-values latentes du portefeuille des placements augmentent de 9 058 K€ (dont 7 021 K€ par l'immobilier)
- Le changement de traitement des CANE¹ augmente de 759 K€
- La baisse des actifs incorporels (valorisés à 0 en S2) augmente de 674 K€
- Les impôts différés diminuent de 3 540 K€

¹ Cotisations Acquises Non Emises, il s'agit du dernier appel de cotisations pour les contrats Collectif à terme échu.

Structure, montant et qualité des fonds propres auxiliaires

Notre organisme n'a pas de fonds propres auxiliaires.

5.1.3. 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.

5.2. 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 2018 et 2019. Il sera fait référence au chapitre « 3. Profil de Risques » pour l'analyse plus détaillée des composantes du SCR.

5.2.1. 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.

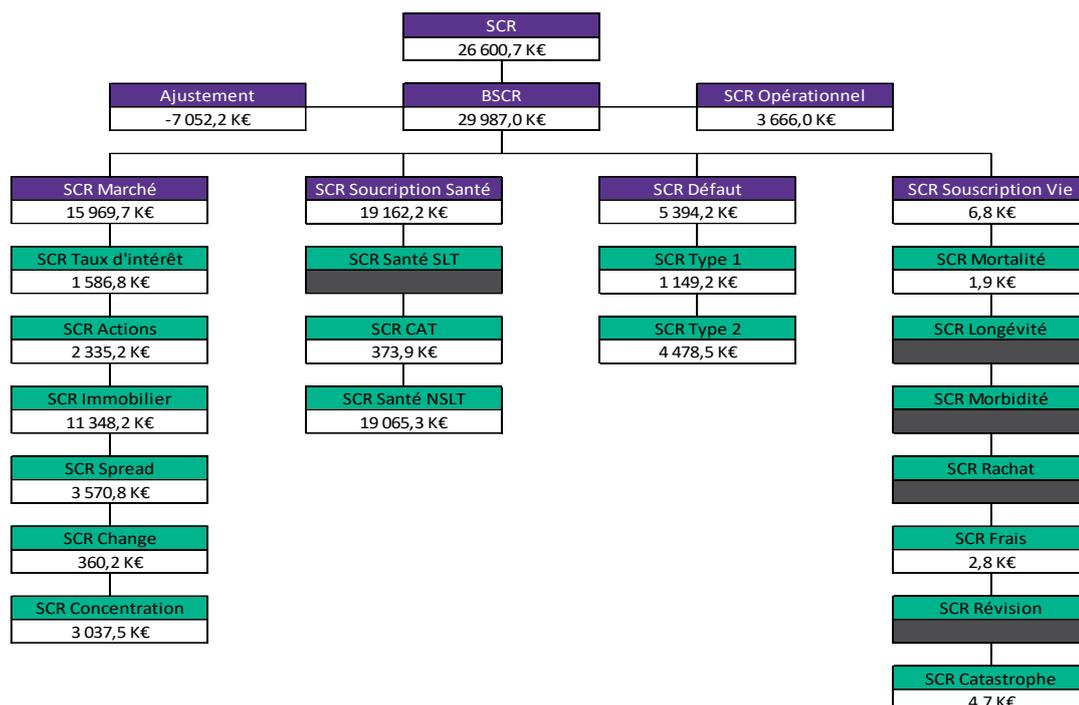
A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (Volatility Adjustment) à la courbe des taux.

Certains éléments sont susceptibles d'atténuer le besoin en capital en cas de réalisation des risques :

- L'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques. Notre organisme n'est pas concerné.
- L'ajustement relatif à la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés, qui vient absorber une partie des pertes de fonds propres lorsque la réalisation des risques entraîne une variation favorable de la situation fiscale.
- La diversification qui prend 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 ».

5.2.2. Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

Le SCR au 31/12/2019 s'élève à 26 601 K€ :



La décomposition et l'évolution du SCR entre 2018 et 2019 sont présentés dans le tableau suivant :

en K€	31/12/2018	31/12/2019	Variations
Risque de marché	15 786,6	15 969,7	183,2
Risque de défaut des contreparties	2 339,2	5 394,2	3 054,9
Risque de souscription vie	121,4	6,8	-114,5
Risque de souscription santé	21 888,2	19 162,2	-2 726,0
Risque non-vie			
Total	40 135,4	40 532,9	397,6
Diversification	-9 263,7	-10 546,0	-1 282,2
BSCR	30 871,6	29 987,0	-884,7
SCR Opérationnel	3 882,8	3 666,0	-216,9
Ajustement	-3 512,6	-7 052,2	-3 539,6
SCR	31 241,9	26 600,7	-4 641,1
Fonds Propres disponibles	83 853,8	91 821,0	10%
Fonds Propres éligibles	83 471,0	91 438,2	10%
Ratio de couverture du SCR	267%	344%	+ 77 points

La baisse de 885 k€ du BSCR entre 2018 et 2019 s'explique par :

- ✓ Les diminutions :
 - Du SCR Souscription Vie de 115 K€ en lien avec l'arrêt de la garantie « Frais d'obsèques » pour les contrats individuels
 - Du SCR Souscription Santé de 2 726 K€ en lien avec la baisse de cotisations

- De l'effet de diversification de 1 282 K€
- ✓ Les augmentations :
 - Du SCR Marché de 183 K€ en lien avec la réévaluation de l'immobilier
 - Du SCR Défaut des contreparties de 3 055K€ en lien avec le reclassement des créances

Le risque opérationnel est en légère baisse de 217 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 d'ajustement étant en hausse de 3 540 K€ (venant essentiellement des plus-values du portefeuille des placements et de l'immobilier), il vient donc accentuer la baisse successive du BSCR et du SCR opérationnel. Le SCR est finalement en baisse de 4 641 K€.

Le Capital Minimum Requis (MCR) s'élève à 6 650,2 K€. Le ratio de couverture du MCR s'élève à 1 375%.

5.3. 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.

5.4. Utilisation de paramètres spécifiques pour le calcul du SCR

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

5.5. Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR / SCR

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

5.6. Autres informations

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

6. Annexes – Bilan Détaillé

6.1. Actif

ACTIF (en K€)	Comptes Sociaux		Prudentiel		Ecart de Valorisation	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Ecarts d'acquisitions	-	-	-	-	-	-
Frais d'acquisition reportés	-	-	-	-	-	-
Immobilisations incorporelles	4 306,5	3 632,5	-	-	- 4 306,5	- 3 632,5
Actifs d'impôts différés	-	-	3 386,3	2 740,0	3 386,3	2 740,0
Excédent du régime de retraite	-	-	-	-	-	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 909,9	5 133,1	28 624,5	34 387,6	22 714,5	29 254,5
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	79 293,2	81 233,4	82 157,2	86 647,4	2 864,0	5 414,0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	3 147,3	3 412,0	6 023,8	6 769,3	2 876,5	3 357,3
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-	1 124,0	-	1 124,0	-	0,0
Actions	1 149,4	3,4	1 112,5	3,4	- 37,0	-
Actions – cotées	-	-	-	-	-	-
Actions – non cotées	1 149,4	3,4	1 112,5	3,4	- 37,0	-
Obligations	41 672,7	40 720,8	42 590,1	42 637,6	917,4	1 916,8
Obligations d'état	1 761,6	870,9	1 797,1	882,6	35,5	11,6
Obligations d'entreprise	39 911,1	39 849,8	40 793,0	41 755,0	881,9	1 905,2
Titres structurés	-	-	-	-	-	-
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Organismes de placement collectif	26 419,6	26 471,2	25 539,0	26 611,1	- 880,5	139,9
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	6 904,2	9 502,0	6 891,8	9 502,0	- 12,4	0,0
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	31,7	-	31,7	-
Avances sur police	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	-	-	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-	31,7	-	31,7	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	3 108,1	2 288,6	3 219,6	1 567,4	111,4	- 721,2
Non-vie et santé similaire à la non-vie	3 056,5	2 288,6	3 175,1	1 567,4	118,6	- 721,2
Non-vie hors santé	-	-	-	-	-	-
Santé similaire à la non-vie	3 056,5	2 288,6	3 175,1	1 567,4	118,6	- 721,2
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	51,6	-	44,4	-	- 7,2	-
Santé similaire à la vie	-	-	-	-	-	-
Vie hors santé, UC et indexés	51,6	-	44,4	-	- 7,2	-
Vie UC et indexés	-	-	-	-	-	-
Dépôts auprès des cédantes	-	-	-	-	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	6 847,2	6 922,8	6 088,6	6 922,8	- 758,6	-
Créances nées d'opérations de réassurance	-	0,8	-	0,8	-	-
Autres créances (hors assurance)	3 136,8	3 256,7	3 136,8	3 256,7	-	-
Actions propres auto-détenues (directement)	-	-	-	-	-	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-	-	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 117,3	9 668,4	6 117,3	9 668,4	-	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	482,1	489,6	482,1	489,6	-	-
Total de l'actif	109 201,1	112 625,9	133 244,0	145 680,8	24 042,9	33 054,9

6.2. Passif

PASSIF (en K€)	Comptes Sociaux		Prudentiel		Ecart de Valorisation	
	2018	2019	2018	2019	Comptes Sociaux	Prudentiel
Provisions techniques non-vie	19 125,5	20 663,3	24 025,8	24 544,4	4 900,2	3 881,1
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)	19 125,5	20 663,3	24 025,8	24 544,4	4 900,2	3 881,1
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	-	-	21 073,0	22 051,6	21 073,0	22 051,6
Marge de risque	-	-	2 952,8	2 492,8	2 952,8	2 492,8
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	210,0	115,8	207,0	101,9	3,0	13,9
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)	210,0	115,8	207,0	101,9	3,0	13,9
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	-	-	191,8	101,4	191,8	101,4
Marge de risque	-	-	15,3	0,5	15,3	0,5
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	217,4	290,7	217,4	290,7	-	-
Provisions pour retraite et autres avantages	2 232,0	2 475,7	2 232,0	2 475,7	-	-
Dette pour dépôts espèces des réassureurs	1 073,8	-	1 073,8	-	-	-
Impôts différés passifs	-	-	6 898,9	9 792,2	6 898,9	9 792,2
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	382,0	1 169,4	382,0	1 169,4	-	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 283,8	1 480,3	1 283,8	1 480,3	-	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 865,9	2 042,3	1 865,9	2 042,3	-	-
Autres dettes (hors assurance)	11 203,7	11 962,8	11 203,7	11 962,8	-	-
Passifs subordonnés	-	-	-	-	-	-
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	-	-	-	-	-	-
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	-	-	-	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-	-	-	-
Total du passif	37 594,1	40 200,3	49 390,2	53 859,8	11 796,1	13 659,5

7. QRTs PUBLICS

7.1. 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 2 740 021
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 34 387 628
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0070 86 647 426
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0080 6 769 284
Actions	R0090 1 124 009
Actions – cotées	R0100 3 448
Actions – non cotées	R0110 -
Obligations	R0120 3 448
Obligations d'État	R0130 42 637 577
Obligations d'entreprise	R0140 882 585
Titres structurés	R0150 41 754 992
Titres garantis	R0160 -
Organismes de placement collectif	R0170 -
Produits dérivés	R0180 26 611 064
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0190 -
Autres investissements	R0200 9 502 044
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0210 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0220 -
Avances sur police	R0230 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0240 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0250 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0260 -
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0270 1 567 392
Non-vie hors santé	R0280 1 567 392
Santé similaire à la non-vie	R0290 -
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0300 1 567 392
Santé similaire à la vie	R0310 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0320 -
Vie UC et indexés	R0330 -
Dépôts auprès des cédantes	R0340 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermé	R0350 -
Créances nées d'opérations de réassurance	R0360 6 922 752
Autres créances (hors assurance)	R0370 831
Actions propres auto-détenues (directement)	R0380 3 256 722
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore	R0390 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0400 -
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0410 9 668 374
Total de l'actif	R0420 489 611
	R0500 145 680 758

Passifs

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Provisions techniques non-vie	R0510 24 544 444
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 -
Meilleure estimation	R0540 -
Marge de risque	R0550 -
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 24 544 444
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 -
Meilleure estimation	R0580 22 051 607
Marge de risque	R0590 2 492 837
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 101 855
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 -
Meilleure estimation	R0630 -
Marge de risque	R0640 -
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 101 855
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 -
Meilleure estimation	R0670 101 401
Marge de risque	R0680 455
Provisions techniques UC et indexés	R0690 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 -
Meilleure estimation	R0710 -
Marge de risque	R0720 -
Autres Provisions Techniques	R0730 -
Passifs éventuels	R0740 -
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 290 658
Provisions pour retraite	R0760 2 475 747
Dépôts des réassureurs	R0770 -
Passifs d'impôts différés	R0780 9 792 237
Produits dérivés	R0790 -
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 1 169 444
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 -
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 1 480 291
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 2 042 350
Autres dettes (hors assurance)	R0840 11 962 760
Passifs subordonnés	R0850 -
Provisions pour retraite	R0860 -
Dépôts des réassureurs	R0870 -
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880 -
Total du passif	R0900 53 859 787
Excédent d'actif sur passif	R1000 91 820 971

7.2. 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
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	115 194 395																115 194 395
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	7 013 834																7 013 834
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	19 469 357																19 469 357
Net	R0200	102 738 872																102 738 872
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	115 194 395																115 194 395
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	7 013 834																7 013 834
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	19 469 357																19 469 357
Net	R0300	102 738 872																102 738 872
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	86 210 384																86 210 384
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	4 630 585																4 630 585
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	15 968 743																15 968 743
Net	R0400	74 872 227																74 872 227
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	605 908																605 908
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	1 379 017																1 379 017
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	0																0
Net	R0500	1 984 925																1 984 925
Dépenses engagées	R0550	23 900 440																23 900 440
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	23 900 440

		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
Primes émises										
Brut	R1410				-7 082					-7 082
Part des réassureurs	R1420				-29 108					-29 108
Net	R1500				22 026					22 026
Primes acquises										
Brut	R1510				-7 082					-7 082
Part des réassureurs	R1520				-29 108					-29 108
Net	R1600				22 026					22 026
Charge des sinistres										
Brut	R1610				-39 986					-39 986
Part des réassureurs	R1620				15 995					15 995
Net	R1700				-23 991					-23 991
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0					0
Part des réassureurs	R1720				0					0
Net	R1800				0					0
Dépenses engagées	R1900				18 152					18 152
Autres dépenses	R2500									0
Total des dépenses	R2600									18 152

7.3. 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		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)	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties					
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150
R0010										
R0020										
R0030						101 400,00				101 400,00
R0080						-				-
R0090						101 400,00				101 400,00
R0100					455,00					455,00
R0110										
R0120										
R0130										
R0200					101 855,00					101 855,00

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

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	C0180	C0190	C0200	C0210
R0210						
R0220						
R0030						
R0080						
R0090						
R0100						
R0110						
R0120						
R0130						
R0200						

7.4. 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		C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	-
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	R0050																	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
<i>Provisions pour primes</i>																		
Brut	R0060	1 055 398																1 055 398
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	R0140	731 567																731 567
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 786 965																1 786 965
<i>Provisions pour sinistres</i>																		
Brut	R0160	20 996 209																20 996 209
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	R0240	2 298 959																2 298 959
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	18 697 250																18 697 250
Total meilleure estimation – brut	R0260	22 051 607																22 051 607
Total meilleure estimation – net	R0270	20 484 215																20 484 215
Marge de risque	R0280	2 492 837																2 492 837
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	24 544 444																24 544 444
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	R0330	1 567 392																1 567 392
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	22 977 052																22 977 052

7.5. S.19.01.21 – Sinistres en non vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
---	--------------	------

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	R0100											550
N-9	R0160									2 114		
N-8	R0170								6 750			
N-7	R0180							8 078				
N-6	R0190						375 225					
N-5	R0200					607 728						
N-4	R0210				680 496							
N-3	R0220			665 230								
N-2	R0230	14 299 854	1 022 857									
N-1	R0240	82 176 529	11 729 659									
N	R0250	77 639 143										

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
R0100	550	550	550
R0160	2 114	2 114	2 114
R0170	6 750	6 750	6 750
R0180	8 078	8 078	8 078
R0190	375 225	375 225	375 225
R0200	607 728	607 728	607 728
R0210	680 496	680 496	680 496
R0220	665 230	665 230	665 230
R0230	1 022 857	1 022 857	15 322 711
R0240	11 729 659	11 729 659	93 906 188
R0250	77 639 143	77 639 143	77 639 143
Total	R0260	92 737 830	189 214 213

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	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200											
N-4	R0210											
N-3	R0220		3 946 411									
N-2	R0230	14 175 577	3 424 717									
N-1	R0240	15 747 388	3 503 156									
N	R0250	17 399 013										

	Fin d'année (données actualisées)	
		C0360
R0100		
R0160		
R0170		
R0180		
R0190		
R0200		
R0210		
R0220		
R0230		
R0240	3 517 967	
R0250	17 478 242	
Total	R0260	20 996 209

7.6. S.23.01.01 – Fonds Propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	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	3 626 783	3 626 783			
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	88 194 188	88 194 188			
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					
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						
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	382 816				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290					
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable 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, callable 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					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	91 820 971				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	91 820 971				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	91 438 155				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	91 438 155				
Capital de solvabilité requis	R0580	26 600 723				
Minimum de capital requis	R0600	6 650 181				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	344%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1375%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	91 820 971	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	3 626 783	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	88 194 188	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	14 879	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	- 1 786 965	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	- 1 772 086	

7.7. 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
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies
Capital de solvabilité requis
Autres informations sur le SCR
 Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0120
R0010	15 969 718		
R0020	5 394 196		
R0030	6 844		oui
R0040	19 162 181		
R0050			
R0060	- 10 545 964		
R0070			
R0100	29 986 975		

	C0100
R0130	3 665 964
R0140	
R0150	- 7 052 216
R0160	
R0200	26 600 723
R0210	-
R0220	26 600 723
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

7.8. S.28.02.01 – Minimum de capital requis

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR _(NL, NJ) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 791 485	

		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	20 484 215	102 738 872		
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 _(NL, NJ) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		4 320

		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 bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – 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			101 401	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				3 129 700

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	5 795 805
Capital de solvabilité requis	R0310	26 600 723
Plafond du MCR	R0320	11 970 325
Plancher du MCR	R0330	6 650 181
MCR combiné	R0340	6 650 181
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
Minimum de capital requis	R0400	6 650 181

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	5 791 485	4 320
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	26 580 896	19 827
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 961 403	8 922
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 645 224	4 957
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 645 224	4 957
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 645 224	3 700 000