RAPPORT SFCR 2019

SIREN : 775 369 887
LEI : 969500TJU9IPH4AKI186

SOMMAIRE

LEXIQUE ***1***

INTRODUCTION ***2***

0. Synthèse ***3***

1. Activité et résultats ***5***

1.1. Activité 5
1.2. Performances techniques 6
1.3. Performances financières 7
1.4. Performances des autres activités 8
1.5. Résultat de l'exercice 8
1.6. Autres informations 9

2. Système de gouvernance ***10***

2.1. Le système de gouvernance de la Mutuelle 10
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité 13
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 15
2.4. Système de contrôle interne 21
2.5. Fonction d'audit interne 23
2.6. Fonction actuarielle 24
2.7. Sous-traitance 25
2.8. Autres informations 26

3. Profil de risque ***28***

3.1. Risque de souscription 29
3.2. Risque de marché 30
3.3. Risque de crédit 31
3.4. Risque de liquidité 31
3.5. Risque opérationnel 32
3.6. Autres risques importants 32
3.7. Autres informations 32

4. Valorisation à des fins de solvabilité ***33***

4.1. Principe de proportionnalité 33
4.2. Informations sur la valorisation des actifs 35
4.3. Informations sur la valorisation des provisions techniques 37
4.4. Informations sur les autres provisions 40
4.5. Informations sur l'évaluation des autres passifs 40
4.6. Informations sur la valorisation des impôts différés 40
4.7. Bilan prudentiel 41
4.8. Méthodes de valorisation alternatives 41
4.9. Autres informations 41

5. Gestion du capital ***42***

5.1. Fonds propres éligibles 42
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 45
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée 52
5.4. Différences entre la formule standard et le modèle interne 52
5.5. Non-respect du MCR et du SCR 52
5.6. Autres informations 52

CONCLUSION ***53***

Annexe I : Organigramme de Mutuale ***54***

Annexe II : QRT publics en K€ ***55***

LEXIQUE

ACPR (*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution*) : institution qui contrôle l'activité des banques et assurance en France et fait appliquer la directive Solvabilité II.

AMSB (*Administrative Management or Supervisory Body*) : organe d'administration de gestion ou de contrôle responsable ultime de l'implémentation de Solvabilité II au sein de l'organisme.

Best Estimate : valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs, déterminée sur la base d'informations actuelles crédibles et d'hypothèses réalistes.

BGS (*Besoin Global de Solvabilité*) : niveau de fonds propres nécessaires pour faire face aux risques importants propres à l'organisme.

Dirigeant effectif : personne nommée par le conseil d'administration qui intervient dans toute décision significative. Les organismes doivent disposer d'aux moins deux dirigeants effectifs qui répondent aux conditions d'honorabilité et de compétence nécessaires à leur fonction.

EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority)* : autorité européenne de surveillance du Système européen de supervision financière qui rédige les textes d'application de Solvabilité II.

Fonctions clés : Les fonctions clés sont dotées de caractéristiques d'indépendance et de responsabilité, disposent de ressources, autorité et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel et ont un lien direct avec l'AMSB.

Il existe 4 fonctions clés : Gestion des risques – Conformité – Audit interne – Actuariat.

Formule standard : formule développée selon le profil de risque moyen des entreprises d'assurance en Europe pour permettre aux organismes de faire une approximation du niveau de capital nécessaire sans pour autant développer un modèle interne.

MCR (*Minimum Capital Requirement*) : niveau minimal de fonds propres en deçà duquel l'organisme présente un risque inacceptable de ne pas pouvoir faire face à ses engagements.

ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) : processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité par l'organisme. Il doit illustrer la capacité de l'organisme à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière.

QRT *(Quantitative Reporting Templates)* : tableaux de reporting que doit remplir un organisme assurantiel dans le cadre de Solvabilité II pour le Pilier 3.

RSR (*Regular Supervisory Report*) : rapport narratif annuel destiné au superviseur.

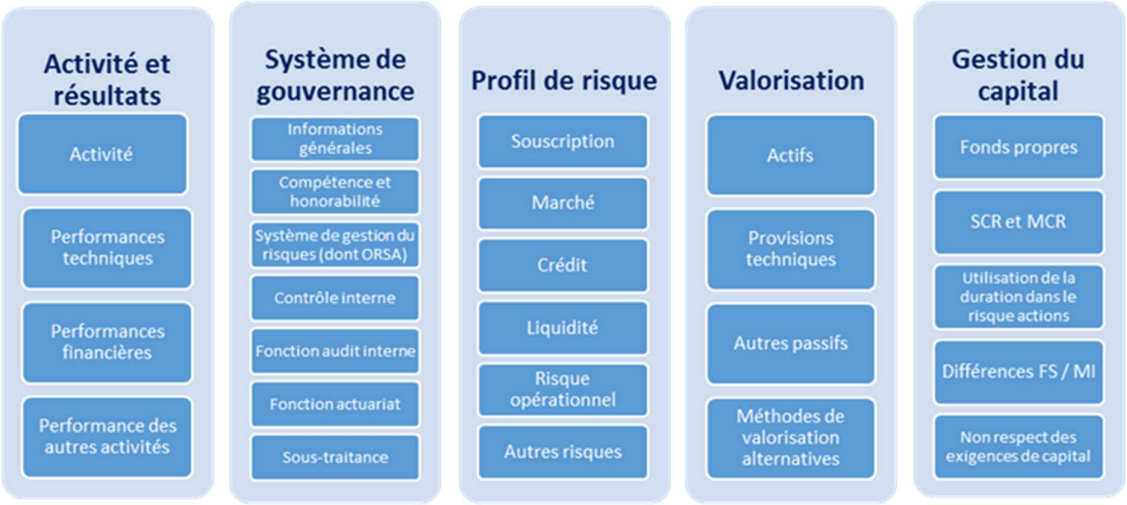
SCR (*Solvency Capital Requirement)* : niveau cible de fonds propres permettant à l'organisme de faire face à des pertes imprévues et procurant aux adhérents une assurance raisonnable que la Mutuelle honorera ses engagements.

SFCR (*Solvency and Financial Condition Report*) : rapport narratif annuel destiné au public.

INTRODUCTION

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou *Solvency and Financial Condition Report*) est un rapport narratif à destination du public, permettant à Mutuale, ci-après dénommée « la Mutuelle » de communiquer les informations relatives aux cadres de son activité et de ses performances, de son système de gouvernance, de son profil de risques, de sa valorisation et de sa gestion du capital.

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue à l'annexe XX complétant l'article 290 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



L'article 35 de la directive 2009/138 dite « Solvabilité 2 » et l'article 290 du Règlement Délégué imposent à tout organisme d'assurance de veiller à communiquer régulièrement des informations sur la solvabilité et la situation financière au public.

Ce rapport est mis à jour au moins une fois par an ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer.

Il a été présenté au Conseil d'Administration de la Mutuelle pour validation au cours de sa réunion du 10/04/2020.

Ce rapport est mis à disposition du public en date du 14/04/2020 au travers du portail web mutuale.fr dans l'espace « à propos de Mutuale/Mutuale en quelques chiffres » conformément à la politique de communication au public.

Ce rapport est également transmis à l'ACPR au 10/04/2020, conformément à la politique de communication au superviseur et aux délais fixés par ce dernier.

0. Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 du Règlement Délégué. Elle reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice clôturé au 31 décembre 2019.

Les éléments présentés portent sur :

- L'activité et les résultats ;
- Le système de gouvernance ;
- Le profil de risque ;
- La valorisation à des fins de solvabilité ;
- La gestion du capital.

❖ Activité et résultats

En 2019 la Mutuelle a réalisé un résultat technique non-vie (activité santé) de **-1 432 K€** avec un chiffre d'affaires net de 30 083 K€. Les frais généraux (acquisition et administration) s'élèvent à 6 510 K€.

Le résultat financier a diminué entre 2018 et 2019 (-87%) passant de 577 K€ à **74 K€** lié à une provision importante.

Le résultat exceptionnel est de **14 K€** en 2019 alors qu'il était de 13 K€ en 2018.

Le résultat d'exercice de Mutuale est donc de **-1 378 K€** en 2019 alors qu'il était de 404 K€ en 2018. Ce résultat déficitaire avait été anticipé par le Conseil d'Administration dans le cadre de son projet stratégique. Les administrateurs ne souhaitaient pas impacter les cotisations des adhérents pour l'investissement dont Mutuale aurait besoin dans le cadre de ce projet. Un retour à un résultat à l'équilibre est prévu pour 2021.

❖ Système de gouvernance

L'année 2019 a été une nouvelle année permettant à Mutuale de perfectionner son reporting Solvabilité II. Dans ce cadre, les fonctions clés ont poursuivi leurs travaux et l'ensemble des éléments réglementaires ont à nouveau été remis dans les délais.

Les membres du Conseil d'Administration, quant à eux, continuent les formations.

❖ Profil de risque

Le rapport ORSA a été validé par l'AMSB de Mutuale au cours de sa réunion du 19 septembre 2019 puis adressé à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Le Conseil d'administration a également fixé le niveau de risque qu'il retient pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

- Valorisation à des fins de solvabilité

La Mutuelle dispose de **23 470 K€** de placements au 31/12/2019.

Les provisions techniques en santé de Mutuale s'élèvent à **4 612 K€** et se décomposent de la façon suivante :

- Provision de sinistres : 3 023 K€
- Provision de primes : 909 K€
- Marge de risque : 680 K€

- Gestion du capital

Les fonds propres économiques de Mutuale s'élèvent à **22 343 K**€ au 31/12/2019.

Le SCR de la Mutuelle au 31/12/2019 est de **8 224 K€** contre 8 360 K€ en 2018.

Au 31/12/2019, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève donc à **272%**, contre 294% en 2018.

1. Activité et résultats

1.1. Activité

1.1.1. Présentation de l'organisme

Mutuale, La Mutuelle Familiale est une mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité. Elle est agréée pour les branches :

- 1 : Accident
- 2 : Maladie

Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément du régime obligatoire de Sécurité Sociale.

La Mutuelle est suivie au niveau de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) par la Brigade N°1 de la 1ère Direction du Contrôle des Assurances.

Avec 46 970 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxe 2019 s'élève à **30 083K€** au titre des activités de complémentaire santé.

Personnes protégées	2019	2018	Variation
Individuels	26 227	25 487	3%
Collectifs	20 743	20 721	0%
TOTAL	**46 970**	**46 208**	**2%**

La Mutuelle connait une hausse du nombre de personnes protégées en individuels et reste assez stable en collectifs. Cela s'explique par un travail de développement en adéquation avec le projet stratégique « Mutuale 2020 ».

1.1.2. Tendances et facteurs de développement

La tendance principale du développement de la Mutuelle est à la hausse depuis 2019 après avoir connu plusieurs années de baisse.

L'analyse des cotisations brutes brut ci-dessous permet de mieux comprendre les variations entre les différentes années.

Cotisations brutes (en K€)	2019	2018	2017	2016	2015
Mutuale	30 083K €	29 842K €	30 417K €	30 101K €	31 880K €

Les cotisations, pour l'exercice 2019, dans le compte de résultat technique sont en hausse par rapport à celles de 2018 de 241 k€ (+0,81%) pour s'établir à 30 083 k€ au 31/12/2019.

Cette augmentation est due en grande partie à la hausse des effectifs en 2019 ainsi qu'à l'indexation des cotisations. En effet, ces 2 critères représentent une variation positive de 483 k€. À l'inverse, la participation CMU a diminué de 152 k€ et les ristournes sur cotisations (offres commerciales) sont de -137 k€.

1.2. Performances techniques

1.2.1. Performance de souscription globale en 2019

La performance de souscription de la Mutuelle s'apprécie au travers du ratio de sinistralité et du compte de résultat technique non-vie.

En 2019, la Mutuelle a réalisé un résultat technique non-vie (activité santé) de -**1 432 K€** avec un chiffre d'affaires net de **30 083 K€.** Les frais généraux (acquisition et administration) s'élèvent à **6 510 K**€.

Comptes	2019	2018	Variation	
Cotisations acquises	30 083K €	29 842K €	241K €	1%
Produits des placements alloués du compte non technique	8K €	58K €	-50K €	-86%
Autres produits techniques	923K €	809K €	114K €	14%
Charges de prestations	25 010K €	24 185K €	825K €	3%
Frais d'acquisition et d'administration	6 510K €	5 550K €	960K €	17%
Autres charges techniques	927K €	1 013K €	-86K €	-9%
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	**-1 432K €**	**-39K €**	**-1 393K €**	**-3581%**

- Cotisations acquises

Les cotisations acquises, pour l'exercice 2019, dans le compte de résultat technique sont en hausse par rapport au chiffre d'affaires net 2018 de 241 K€ (+1%). L'écart a été expliqué dans l'analyse de l'activité.

- Produits des placements alloués du compte non technique

Ce poste correspond à la quote-part des produits financiers que Mutuale peut réimpacter dans le résultat technique. Pour l'exercice 2019, ces produits sont de **8 K€.**

- Autres produits techniques

Les autres produits correspondent en grande partie à des conventions de mise à disposition (Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales) ou de remises de gestion (MGP, MIRFT…), à des revenus d'immeubles affectés à l'activité mutualiste et à des reprises de provisions. Le montant de ces autres produits a augmenté entre 2018 et 2019 (+14,10%), passant de 809 k€ à **923 K€**.

- Charges de Prestations

Les charges de prestations sur l'année 2019 ont évolué de +3,41% pour atteindre un montant de **25 010 K€**.

Au cours de l'exercice 2019, le versement de prestations a été plus fort qu'en 2018. Nous pouvons le constater avec l'analyse de notre ratio « métier » (prestations / cotisations HT) en remarquant que nous passons d'un ratio, charges comprises, de 81,04% en 2018 à 83,14% pour l'exercice 2019. La hausse des cotisations 2019 n'a pas suffi à couvrir l'augmentation des prestations plus forte sur la période.

En prenant le compte de résultat technique, nous pouvons voir également une hausse des charges de provisions pour prestations à payer.

- Frais d'acquisition et d'administration / Autres charges techniques

Les frais d'acquisition et d'administration, associés aux autres charges techniques représentent les frais de gestion de la Mutuelle.

Les frais d'acquisition et d'administration ont augmenté entre 2018 et 2019 passant de 5 550 K€ à **6 510 K€**. Cette augmentation s'explique par la mise en place du projet stratégique Mutuale 2020. En effet, des investissements humains et matériels importants ont été effectués depuis 2018 et les coûts réels sont supportés en 2019. Ces investissements doivent permettre à Mutuale de faire de la croissance interne et donc de permettre de diminuer l'impact de ces frais à moyen terme.

À contrario des frais présentés précédemment, les autres charges techniques ont connu une baisse pour 8,53% sur la période, passant de 1 013 K€ à **927 K€**.

- Résultat technique des opérations non-vie

Le résultat technique des opérations non-vie pour l'année 2019 est négatif de **1 432 K€**, soit une diminution de 1 393 K€ par rapport au résultat de l'exercice 2018.

Il est primordial d'analyser ce résultat car c'est un indicateur important de l'état de santé de toutes les opérations « métier » qui touchent à l'activité mutualiste de Mutuale.

Après plusieurs années où le résultat technique était à l'équilibre, nous avons un résultat technique assez dégradé. La volonté du Conseil d'Administration d'anticiper l'avenir a été matérialisé par le projet stratégique Mutuale 2020. Ce projet prévoyait un certain nombre d'investissements qui ont été effectués et pour lesquels le Conseil d'Administration a fait le choix de supporter les pertes à court terme avant un retour à l'équilibre à moyen terme. Nous sommes dans la première année d'incidence économique de ce projet et il est, de fait, normal de constater cette perte. Nous risquons de constater également un impact en 2020 avant de retrouver des résultats habituels à partir de 2021.

1.2.2. Techniques d'atténuation des risques employées

La Mutuelle n'a pas recours a de la réassurance pour atténuer le risque ce qui n'influe pas sur le résultat technique.

1.3. Performances financières

Comptes	2019	2018	Variation	
Obligations en direct	320K €	417K €	-97K €	-23%
CDN	20K €	146K €	-126K €	-86%
Dépôt	12K €	12K €	-1K €	-6%
EMTN-BMTN	187K €	126K €	61K €	48%
Titres participatifs	8K €	8K €	K €	0%
Immobilier	13K €	9K €	4K €	49%
Sicav FCP	7K €	12K €	-4K €	-38%
Variation des Intérêts courus	-9K €	-36K €	27K €	-75%
Autres produits	118K €	94K €	24K €	26%
Produits des placements	**676K €**	**787K €**	**-112K €**	**-14%**
Charges des placements	**602K €**	**210K €**	**392K €**	**186%**
RESULTAT FINANCIER	**74K €**	**577K €**	**-503K €**	**-87%**

Pour l'exercice 2019, le résultat financier s'élève à **74 K€**, soit une baisse de 87,17% par rapport au résultat de l'année 2018.

La diminution du résultat financier est fortement impactée par la provision d'une partie des titres participatifs souscrits auprès de la MFOS. Sans cette provision, le résultat financier n'aurait diminué que d'environ 17%. Toutefois, il est important de noter qu'avec la conjoncture actuelle, ce résultat financier, hors provision, devrait diminuer d'année en année.

1.4. Performances des autres activités

1.4.1. Produits et charges non techniques

Comptes	2019	2018	Variation	
Autres produits non techniques	-	-	-	0%
Autres charges non techniques	26K €	73K €	-47K €	-65%
RESULTAT NON TECHNIQUE	**-26K €**	**-73K €**	**47K €**	**65%**

Les autres charges non techniques s'élèvent à **26 K€** en 2019, tandis que les autres produits non techniques sont nuls.

1.4.2. Produits et charges exceptionnels

Comptes	2019	2018	Variation	
Produits exceptionnels	16K €	159K €	-143K €	-90%
Charges exceptionnelles	1K €	146K €	-145K €	-99%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	**14K €**	**13K €**	**1K €**	**11%**

Le résultat exceptionnel 2019 est assez proche de celui de 2018 (+1 K€) malgré des écarts importants sur les produits et les charges exceptionnels.

1.5. Résultat de l'exercice

Comptes	2019	2018	Variation	
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	**-1 432K €**	**-39K €**	**-1 393K€**	**-3581%**
RESULTAT FINANCIER	74K €	577K €	-503K €	-87%
Produits des placements alloués du compte non technique	8K €	58K €	-50K €	-86%
RESULTAT NON TECHNIQUE	-26K €	-73K €	47K €	65%
RESULTAT EXCEPTIONNEL	14K €	13K €	1K €	11%
Impôts sur le résultat	K €	17K €	-17K €	-100%
RESULTAT DE L'EXERCICE	**-1 378K €**	**404K €**	**-1 781K €**	**-441%**

En reprenant le compte de résultat des deux derniers exercices, Mutuale constate une nette diminution du résultat de l'exercice 2019. L'ensemble des explications dans les paragraphes précédents permettent de comprendre cette baisse de résultat de 1 781 K€ entre 2018 et 2019.

En effet, le projet stratégique voté par la gouvernance, avec le souhait de ne pas faire porter par les adhérents les investissements, a un impact sur le résultat. L'AMSB a fait le choix, à la vue du ratio de solvabilité confortable de la Mutuelle, de prendre une partie de ses fonds propres pour réaliser le projet Mutuale 2020.

À cela vient s'ajouter une dégradation de la sinistralité et la provision d'une partie des titres participatifs souscrits auprès de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales.

1.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. Système de gouvernance

2.1. Le système de gouvernance de la Mutuelle

2.1.1. Gouvernance de la Mutuelle

La Mutuelle est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont réparties les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous. Chacune de ces responsabilités est assurée par différents organes qui agissent en fonction des pouvoirs qui leur sont conférés par le code de la Mutualité et par les statuts de la Mutuelle.

L'organisation de la Mutuelle peut être résumée par l'organigramme situé en annexe I.

Les différentes instances qui dirigent la Mutuelle sont les suivantes :

- Le Conseil d'Administration ;
- Le Bureau ;
- La Direction Opérationnelle ;
- Les Comités Opérationnels ;
- Le Comité d'Audit ;
- Les fonctions clés.

❖ Le Conseil d'Administration

Au 31 décembre 2019, le Conseil d'Administration de Mutuale est composé de 22 membres. Ces derniers sont élus pour trois ans, renouvelables par tiers tous les ans.

Au regard de l'article 36 des statuts de Mutuale, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration fixe également les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Il rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au Président du Conseil d'Administration ou le cas échéant au dirigeant opérationnel mentionné à l'article L.211-14.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

❖ Le Bureau

Conformément à l'article 49 des statuts de Mutuale, le Conseil d'administration élit parmi ses membres un bureau composé de six membres. Le Président et les autres membres du Bureau sont élus à bulletins secrets au scrutin uninominal à la majorité simple pour un an, par le Conseil

d'Administration, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du tiers sortant.

L'ensemble des attributions du bureau sont définies dans l'article 52 des statuts qui explique le rôle de chaque membre.

- La Direction Opérationnelle

La Direction Opérationnelle est représentée par le Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle. Ce dernier est recruté par le Conseil d'Administration, sous réserve que l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ne s'y oppose pas. Sa rémunération est fixée par le Conseil d'Administration dans le respect des accords conventionnels. Il assume sa fonction sous la responsabilité du Président, et le Conseil d'Administration détermine les responsabilités et tâches qui lui incombent.

Les compétences exigibles pour un Dirigeant Opérationnel sont des compétences d'ordre managériales et des connaissances générales sur le marché de l'assurance et de son environnement, les stratégies d'entreprise et modèle économique, les systèmes de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle ainsi que le cadre et les dispositions règlementaires.

- Les Comités Opérationnels

Six comités ou commissions ont été créés pour venir en soutien du Conseil d'Administration :

- *La commission de communication* : composée de 6 membres, elle est chargée de suivre les partenariats, prendre connaissance des nouveaux partenariats et réfléchir à la pertinence des supports de communication.
- *La commission des statuts* : cette commission, composée de 5 membres est chargée de veiller aux évolutions nécessaires sur les statuts, le règlement mutualiste et le règlement intérieur.
- *La commission de secours exceptionnels* : cette commission, composée de 3 administrateurs, est chargée de réaliser une synthèse des aides attribuées par les commissions de secours des différentes sections.
- *La commission des mandats et des candidatures* : composée de 4 membres, elle est chargée de suivre les mandats des délégués et des administrateurs, d'analyser les candidatures et de les valider.
- *Le comité financier* : composé de 5 membres (2 administrateurs et 3 opérationnels), il est chargé d'appliquer la politique de placements définie au Conseil d'Administration. Il ajuste les placements conformément à la règlementation et selon les opportunités du marché.
- *Le comité des risques* : composé de 7 membres (3 administrateurs et 4 opérationnels), il veille à ce que les décisions prises par le Conseil d'Administration intègrent la vision ORSA, la logique de projet Solvabilité 2 et le déploiement du Contrôle Interne.

❖ Le Comité d'Audit

Le Comité d'Audit de Mutuale est composé de 5 membres dont deux sont extérieurs au Conseil d'Administration.

Conformément aux dispositions légales, les principales missions du Comité d'Audit sont :

- De procéder à l'examen des comptes et de la permanence des méthodes comptables adoptées ;
- D'assurer le suivi de l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- D'assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes ;
- De s'assurer de l'existence des procédures de contrôle interne, et notamment des procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière servant à la préparation des comptes, à l'évaluation et à la gestion des risques, au respect par la Mutuelle des principales réglementations qui lui sont applicables ;
- D'assurer le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- D'examiner plus spécifiquement, en ce qui concerne l'audit interne de la Mutuelle, ses activités, son programme d'audit, son organisation, son fonctionnement et ses réalisations ;
- De préparer chaque année un résumé de son activité au cours de l'année écoulée destiné à être communiqué au Conseil d'Administration.

Depuis le passage à Solvabilité II, le Comité d'Audit, au travers de son Président qui est également la fonction clé Audit Interne de Mutuale, s'est associé au cabinet RMCS afin de mettre en place les travaux d'audit dans l'organisme.

❖ Les fonctions clés

Depuis le 1er janvier 2016 et le passage à Solvabilité II, la Mutuelle doit détenir en son sein les quatre fonctions clés suivantes demandées par la directive :

- *La fonction actuarielle* doit posséder des connaissances mathématiques actuarielles et financières solides pour pouvoir coordonner et apprécier le calcul de provisions mathématiques. La fonction doit également être compétente pour émettre des avis sur la politique de souscription et la politique de réassurance de la Mutuelle, pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion et pour s'assurer de la qualité des données.

- *La fonction de gestion des risques* doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion des risques opérationnels et stratégiques et les techniques d'atténuation du risque. La fonction doit également être compétente pour gérer l'autoévaluation des risques de la Mutuelle (ORSA).

- *La fonction de vérification de la conformité* est compétente pour mettre en place des procédures de contrôle interne notamment pour l'identification et l'évaluation des risques légaux inhérents à l'entreprise en vue de se conformer à la réglementation en vigueur.

- *La fonction d'audit interne* est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit, détaillant les travaux d'audit à conduire pour améliorer la vie de la Mutuelle. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

Les nominations des fonctions clés sont approuvées par l'AMSB et notifiées à l'ACPR par l'envoi du formulaire de nomination des fonctions clés. La Mutuelle doit communiquer à l'ACPR tout changement survenu dans l'identité des Responsables de fonctions clés.

2.1.2. Politique et droits de rémunération

- Politique de rémunération

Les principes de rémunération du personnel suivis par la Mutuelle respectent les exigences posées par l'article 275 du Règlement délégué 2015/35.

Dans la procédure de rémunération de Mutuale, les composantes fixes et variables sont équilibrées de sorte que la composante fixe représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que les salariés ne dépendent de manière excessive de la composante variable, et pour que la Mutuelle puisse conserver la plus grande souplesse en matière de bonus, voire ne verser aucune composante variable. Par ailleurs, les objectifs fixés aux personnes exerçant les fonctions clés ou occupant un poste déterminant dans la gouvernance de Mutuale sont établis et articulés de manière à éviter tout conflit d'intérêt et conformément au principe de la personne prudente. La procédure telle qu'établie promeut une gestion saine et efficace des risques et n'encourage pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance au risque de la Mutuelle.

Le Comité de Direction établit les principes généraux de la politique de rémunération, applicables à l'ensemble du personnel de Mutuale et en conformité avec la législation en vigueur, notamment le Code de la Mutualité et le Code du Travail. La Direction des Ressources Humaines est ensuite responsable de sa mise en œuvre.

Les membres du Conseil d'Administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat et implication dans la vie de Mutuale. En particulier, aucun jeton de présence n'est attribué aux administrateurs participants aux séances de conseil d'Administration, en revanche, les frais engendrés par leur fonction à Mutuale sont remboursés.

- Droits de rémunération

Les dirigeants effectifs de Mutuale sont le Président et le Dirigeant Opérationnel. La rémunération du Dirigeant Opérationnel est fixée par le Conseil d'Administration.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

Les exigences de compétences et d'honorabilité sont demandées aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance. Ces exigences sont spécifiquement adressées aux personnes qui dirigent Mutuale, qui sont responsables des fonctions clés ou qui dirigent les commissions de travail menées par la Mutuelle.

Dans le cas d'une sous-traitance des travaux liés aux responsabilités des fonctions clés, la Mutuelle s'assure de la compétence et de l'honorabilité des responsables et des opérationnels chez le sous-traitant.

2.2.1. Appréciation de la compétence

La Mutuelle entend respecter les exigences de compétence de ses dirigeants précisées par l'article L114-21 du Code de la mutualité et l'article 258 du Règlement délégué : « *les entreprises d'assurance* […] *veillent à ce que les membres de leur organe d'administration, de gestion ou de contrôle possèdent collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle*

nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement l'entreprise de manière professionnelle ; […] *veillent à ce que chaque membre de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle possède, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées* ; »

❖ Compétence du Conseil d'Administration

La compétence des administrateurs est appréciée à la fois individuellement et de façon collégiale, à partir de leur formation et de leur expérience. L'appréciation est effectuée de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'Administration. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

La Mutuelle a déterminé les domaines dans lesquels une compétence collective doit être présente au sein du Conseil d'administration :

- Le marché de l'assurance et son environnement ;
- Les stratégies d'entreprise et modèle économique ;
- Les systèmes de gouvernance ;
- L'analyse financière et actuarielle ;
- Le cadre et les dispositions règlementaires.

Afin d'assurer et de maintenir la compétence de son Conseil d'Administration dans les domaines précités, la Mutuelle a mis en place depuis plusieurs années un plan de formation complet et adapté à ses besoins, dont les modalités sont fixées annuellement.

Par ailleurs un tableau de suivi de la compétence collective du Conseil d'Administration est annuellement mis à jour et permet d'identifier les éventuels besoins de formation.

De plus, une procédure spécifique est également prévue pour la formation d'un nouvel administrateur. Il peut également bénéficier, s'il le juge nécessaire, d'une formation complémentaire sur les spécificités de la Mutuelle, ses métiers et secteurs d'activité ainsi que sur les aspects comptables et financiers.

❖ Compétence des Dirigeants Effectifs

Les personnes occupant les postes de Dirigeants Effectifs doivent répondre à des compétences d'ordre managériales et des connaissances générales sur le marché de l'assurance et de son environnement, les stratégies d'entreprise et modèle économique, les systèmes de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle ainsi que le cadre et les dispositions règlementaires.

Le parcours professionnel ainsi que les compétences de la personne concernée sont examinés par le Conseil d'Administration lors de sa désignation.

❖ Compétence des fonctions clés

La Mutuelle entend respecter les exigences de compétences des titulaires de fonctions clés, c'est pourquoi des critères de compétence ont été définis pour chacune des quatre fonctions.

Ainsi, la Mutuelle apprécie l'adéquation des compétences et de l'expérience des personnes sélectionnées avec le rôle et les responsabilités affectées à chaque fonction clé.

Dans le cas où les prestations d'une ou plusieurs fonctions clés seraient externalisées, la Mutuelle demande à vérifier la compétence du prestataire désigné.

La Mutuelle veille à ce que le responsable d'une fonction clé ait les caractéristiques suivantes :

- Libre d'influence et indépendant dans le cadre de sa fonction ;
- Disposant de ressources, autorité et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel à leur initiative ;
- Ayant un accès non restreint à l'information ;
- Ayant un lien direct avec l'AMSB ;
- Ayant pour l'audit interne, la possibilité d'alerter l'ACPR.

2.2.2. Appréciation de l'honorabilité

Mutuale s'engage à respecter les obligations en matière d'honorabilité et à procéder à toutes les déclarations nécessaires auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément aux normes en vigueur.

L'honorabilité d'une personne s'évalue à son honnêteté et à son expérience en tant qu'administrateur, dirigeant effectif ou responsable d'une fonction clé. Cette évaluation est fondée d'une part, sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation. L'expérience passée permet d'autre part, de savoir si la personne n'a pas occupé dans le passé, un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé dans une entreprise au moment où l'entreprise en question a fait faillite.

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper l'une des fonctions qui entrent dans le champ d'application de cette politique, la Mutuelle veille à évaluer l'honorabilité de la personne en s'assurant que la personne ait une réputation et une intégrité de bon niveau. Pour la Mutuelle, l'honorabilité est évaluée au travers des réponses faites dans le questionnaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR d'une part et d'autre part par le casier judiciaire.

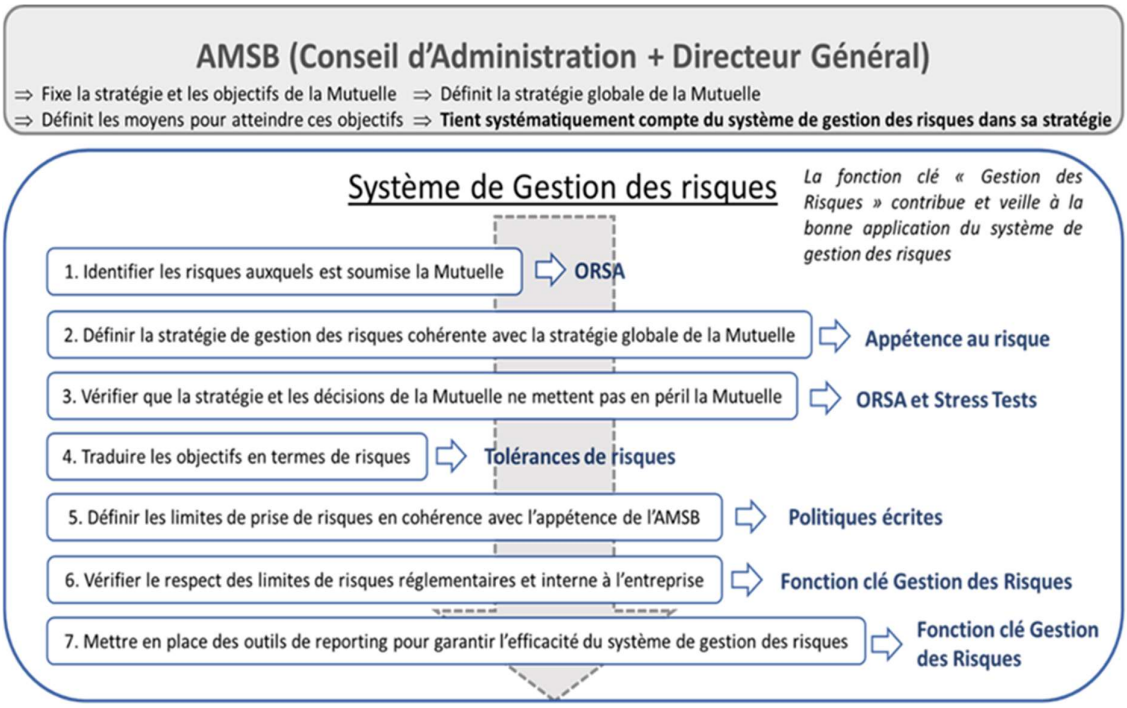
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

L'article 44 de la Directive Solvabilité 2 (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques :

« Les entreprises d'assurance et de réassurance mettent en place un système de gestion des risques efficace, qui comprenne les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elles sont ou pourraient être exposées ainsi que les interdépendances entre ces risques ».

Afin d'être en accord avec la réglementation, Mutuale a ainsi mis en place un système de gestion des risques dont les objectifs sont les suivants :

- Identifier les risques auxquels est soumise la Mutuelle ;
- Définir une stratégie de gestion des risques cohérente avec la stratégie globale de la Mutuelle ;
- Vérifier que la stratégie et les décisions de la Mutuelle ne la mettent pas en péril et traduire les objectifs en termes de risques ;
- Définir les limites de prise de risques en cohérence avec l'appétence de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ;
- Vérifier le respect des limites de risques réglementaires et interne à la Mutuelle ;
- Mettre en place des outils de reporting pour garantir l'efficacité du système de gestion des risques.



L'AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la Directive Solvabilité II. L'AMSB intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

Mutuale accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de Gestion des Risques s'appuie sur la forte implication de la Mutuelle dans le processus de Gestion des Risques et la promotion de la culture du risque, depuis le Conseil d'Administration jusqu'aux équipes opérationnelles. La mise en place de l'ensemble de ces éléments est placée sous la responsabilité de la fonction clé Gestion des Risques.

2.3.1. Les principaux éléments de la stratégie de gestion des risques et la gouvernance associée

❖ Processus d'identification des risques de Mutuale

Les risques sont identifiés, *a minima,* annuellement dans le cadre du processus ORSA. Le processus ORSA a pour objectif d'évaluer à court et à moyen terme les risques propres à la Mutuelle et de déterminer le niveau de capital correspondant pour les couvrir. L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la formule standard, mais ne s'y restreint pas.

Le processus, les principes et méthodes d'identification et d'évaluation des risques sont détaillés dans le rapport ORSA. Cette évaluation interne des risques et de la solvabilité est déclenchée au moins une fois par année, ou lorsque des événements marquants viennent à se réaliser au cours de l'exercice. Les évènements marquants peuvent être de deux ordres :

- *Exogène* : amélioration significative de la longévité, pandémie, crise sur les marchés financiers, risque systémique sur les contreparties, nouvelle demande de nature réglementaire émanant des autorités compétentes en la matière.
- *Endogène* : changement significatif de l'allocation d'actif, changement de politique de réassurance, fin d'une activité ou modification liée à une activité existante.

Dans un premier temps, les premiers travaux ORSA permettent d'identifier et d'adapter des risques communs à tous les organismes d'assurances européen et qui sont déjà représentés dans le cadre de la formule standard[1] tels que :

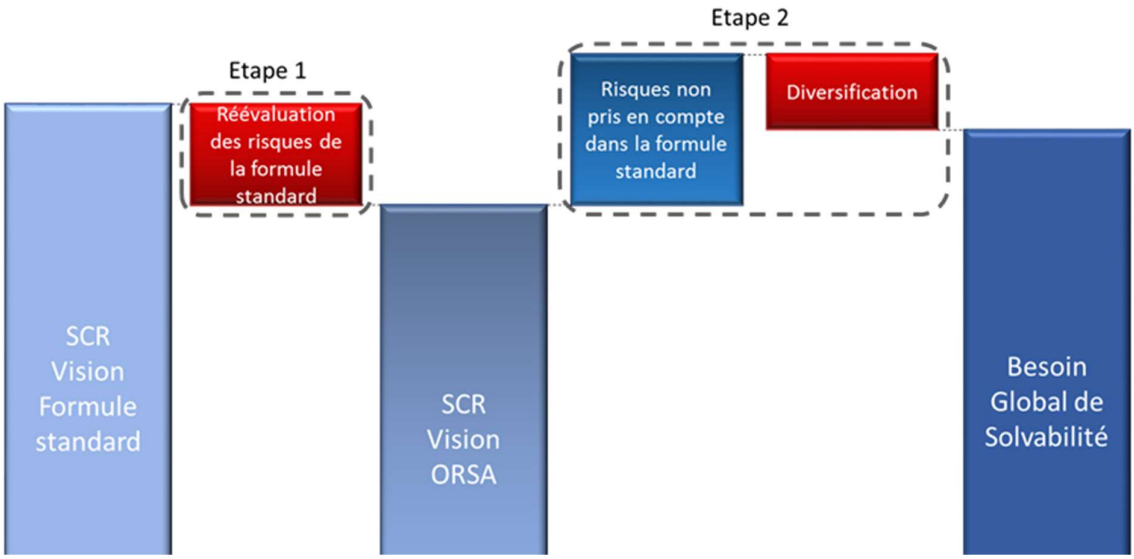
- Le risque de marché ;
- Le risque de souscription vie ;
- Le risque de souscription santé non-vie ;
- Le risque de défaut des contreparties ;
- Le risque opérationnel.

Ces risques sont alors réévalués afin d'être davantage en adéquation avec le profil de risque particulier de la Mutuelle.

Les travaux de l'ORSA permettent, dans un deuxième temps, une identification des risques propres au profil de l'organisme et une réévaluation des risques de la formule standard plus adaptée. La Mutuelle dispose d'une politique écrite dédiée au processus ORSA.

[1] Se reporter à la Partie 5 pour plus d'informations

Ces travaux permettent d'obtenir le Besoin Global de Solvabilité :



Par ailleurs, un suivi est aussi effectué par Mutuale via la réalisation d'une cartographie des risques. Cette cartographie s'appuie principalement, sur les risques opérationnels.

Les travaux de l'ORSA et la cartographie sont des processus mis à jour annuellement par les fonctions clés qui en sont responsables.

❖ Définition d'une stratégie de gestion des risques pertinente

Dans le cadre de la mise en place d'un ORSA, il est important d'étudier les conséquences de scénarios extrêmes sur la solvabilité à court et moyen terme. Les tests de résistance consistent à envisager l'impact sur le ratio de solvabilité de la mutuelle de scénarii proposés à chaque mise à jour sous la supervision du Directeur et du Conseil d'Administration. Ces scénarios sont déterminés en fonction du profil de risque de la mutuelle et sont présentés annuellement au Conseil d'Administration dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

Ces scénarii peuvent notamment être orientés autour :

- De stress sur les actifs ;
- De stress sur le chiffre d'affaires attendu ;
- De stress sur le niveau des prestations ;
- De stress sur le niveau des frais…

Dans le cadre de la préparation du rapport ORSA, le Conseil d'Administration est partie prenante dans la définition des scénarii de stress à réaliser. Des échanges ont lieu en amont de la validation des scénarii entre le Conseil d'Administration et la fonction clé Gestion des Risques.

À la lumière des résultats de ces stress tests tant sur les résultats que sur sa solvabilité, le Conseil d'Administration de Mutuale est en mesure d'exprimer sa stratégie de gestion des risques sous la forme d'un niveau d'appétence au risque.

L'appétence au risque se définit comme le niveau de risque, par nature de risque et par métier, que la Mutuelle est prête à prendre au regard de ses objectifs stratégiques. L'appétence au risque s'exprime

aussi bien au travers de critères quantitatifs que qualitatifs. Mutuale appréhendera cette notion, la formalisera et la soumettra au Conseil d'Administration à l'occasion de la validation du rapport ORSA.

2.3.2. La revue du profil de risque et le suivi des risques

❖ Définir et vérifier les limites de prise de risques pertinentes

- Risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les primes ne couvrent pas les sinistres et les provisions de l'année.

Mutuale gérant une activité de complémentaire santé (cotisations/prestations) au travers de contrats individuels et de contrats groupes, cela couvre principalement les frais médicaux, pharmacie, auxiliaire médicaux, dentaires, optique, prothèses diverses, hospitalisation etc.

La Mutuelle a mis en place dans sa politique de souscription, un plafonnement de ses garanties (hors Forfaits Journaliers Hospitalier pour les contrats responsables et quelques garanties groupes). En effet, sur les postes à « consommation excessive », Mutuale propose un encadrement des garanties afin de lutter contre l'antisélection. Aucune franchise (hors franchise obligatoire) n'existe pour éviter la surconsommation.

L'objectif de la Mutuelle a toujours été de tendre vers un équilibre technique. En 2018, l'équilibre était atteint avec un résultat déficitaire de 39 K€. Cette année le résultat technique a été fortement impacté (- 1 432 K€) par le projet Mutuale 2020 et les investissements à moyen et long terme que Mutuale a effectué. Il est prévu de retrouver un équilibre technique à la fin de l'exercice 2021 par le biais d'un développement à la hauteur des objectifs du projet stratégique. Il sera nécessaire par la suite de maintenir un résultat technique à l'équilibre, ce qui se fera avec une politique de gestion des risques d'assurance rigoureuse.

- Risque de marché

Le risque de marché est directement lié à la gestion des placements qui est basée sur la sécurité des supports d'investissements choisis. Mutuale ne recherche pas absolument une forte rentabilité de ses placements afin de ne pas s'exposer aux divers risques liés à ces placements.

Le Conseil d'Administration vote chaque année la politique de placements pour l'exercice suivant qui détermine des seuils par type de placements.

Le Conseil d'Administration délègue sous son contrôle, le suivi desdits gestionnaires à une commission dédiée : « la commission financière ». Cette commission est chargée d'appliquer la politique de placements sécurisés définie au Conseil d'Administration. Cette commission ajuste les placements conformément à la réglementation et selon les opportunités du marché.

- Risque de crédit

La Mutuelle possède une politique de placements dans laquelle on retrouve des limites d'investissement en fonction de la notation des placements.

- Risque de concentration et de liquidité

La gestion du risque de concentration correspond aux mesures à prendre par Mutuale afin d'identifier les sources de risque de concentration de manière à les maintenir dans les limites établies.

La Mutuelle est agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1 et 2 non-vie. À la vue de la répartition de l'activité, la Mutuelle est principalement exposée aux risques courts santé pour l'activité branche 2. Par construction, les capacités de diversification sur d'autres branches (IARD et vie) paraissent limitées.

La Mutuelle possède une politique de placements dans laquelle on retrouve des limites de concentration des placements.

D'autre part, la gestion du risque de liquidité se fait dans le respect des règles de limitation et de dispersion des actifs afin que Mutuale préserve ses fonds par une gestion qui garantisse :

- Un volume de trésorerie suffisant pour honorer le paiement de ses engagements ;
- Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital ;
- Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations.

- Risque opérationnel

Le risque opérationnel se définit comme le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et de réputation.

- Risque lié à la réassurance

La Mutuelle n'est pas réassurée. L'activité de réassurance n'est pas envisagée dès lors que les critères de solvabilité sont respectés et qu'il y a une maîtrise de la sinistralité.

Si un traité de réassurance était à l'étude pour améliorer la solvabilité de Mutuale ou dans le cadre de la réduction de ses risques, une nouvelle analyse ORSA serait effectuée afin d'accompagner le Conseil d'administration dans sa prise de décision. L'avis de la fonction actuarielle serait alors demandé a posteriori sur la qualité de la notation du réassureur sollicité.

❖ Procédures de reporting

- Risque de souscription

Mutuale applique une surveillance générale sur l'ensemble de ses produits. En effet, un suivi trimestriel d'indicateurs des dépenses par poste d'acte est réalisé afin d'anticiper d'éventuels plans d'actions en cas de dérives.

Il existe trois types de contrôles : des contrôles de cohérence comptable, des contrôles de flux et des contrôles de cohérence des P/C.

- Risque de marché et de crédit

Un compte rendu des investissements et des désinvestissements est effectué lors de chaque clôture d'exercice, ainsi qu'un suivi régulier des placements effectué par le Directeur Général Délégué.

Un suivi trimestriel du respect de la politique des placements, ainsi que de la solvabilité des émetteurs d'emprunts, est réalisé par la Direction Générale.

- Risque de concentration et de liquidité

L'analyse du risque de concentration d'activité sur les contrats complémentaires individuels et l'impact ANI sont mesurés dans l'ORSA. De plus, un suivi trimestriel de la politique de placement effectué par la Direction Générale permet de suivre le risque de concentration des placements financiers.

Concernant le risque de liquidité, l'objectif fixé par la Direction Générale de Mutuale est de maintenir un solde excédentaire de trésorerie. En cas de besoin de liquidité ou de risque de non-remboursements des prestations, l'organisme peut liquider ses comptes à termes et livrets par anticipation afin d'améliorer son solde de trésorerie de court terme. Un suivi est effectué par le service comptabilité et une alerte est faite au Directeur Général Délégué en cas de manque de liquidité.

- Risque opérationnel

Les processus d'identifications et d'évaluations des risques opérationnels sont mis en place par le contrôle interne. La Mutuelle établit une fois par an, une cartographie de ses risques stratégiques ainsi qu'une évaluation du besoin global de solvabilité pour des éléments aussi bien qualitatifs que quantitatifs. Afin de mieux cerner les risques, des échanges ont lieu en amont de la validation entre le Conseil d'Administration et la fonction clé Gestion des Risques.

❖ Caractère approprié des évaluations de crédits

Les calculs de solvabilité demandent une connaissance complète des titres composant le portefeuille de placement, également lors de la mise en transparence pour les instruments sous-jacents composant les fonds. Il est nécessaire d'obtenir l'ensemble des données financières pour chaque titre dont la notation des instruments émit par une ou plusieurs agences de notation.

La Mutuelle récupère via un outil de manière systématique les notations des émissions et des émetteurs pour toutes les agences utilisées, sur tous les instruments et émetteurs connus dans leur référentiel de données.

Pour les émissions obligataires, pour les calculs des SCR Spread, la notation de l'émission est privilégiée. Cependant, lorsqu'une émission n'est pas notée, la notation de l'émetteur ou de son groupe est utilisée, conformément aux spécifications de l'EIOPA.

2.4. Système de contrôle interne

2.4.1. Description générale du dispositif de contrôle interne

La définition du contrôle interne retenue par la Mutuelle est conforme au référentiel COSO (référentiel largement utilisé dans la mise en place de dispositifs de contrôle interne). Il s'agit d'un processus, mis en œuvre de façon continue par les organes de direction et de surveillance ainsi que par l'ensemble du personnel de la Mutuelle, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à a réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité des opérations financières ;
- La qualité de l'information ;
- L'efficacité du fonctionnement de la Mutuelle ;
- La conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.

Par ailleurs, conformément à l'article 41-3 de la directive Solvabilité 2 transposé à l'article L211-12 du Code la Mutualité, la Mutuelle dispose d'une politique écrite de contrôle interne.

La Mutuelle a segmenté les contrôles en trois niveaux :

- **1er niveau**

Le premier niveau consiste en une surveillance permanente opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Il porte sur le traitement et la gestion des opérations en cours de journée et leur correcte intégration dans le système d'information. Ces contrôles sont réalisés par chacun des employés dans le cadre naturel de leurs activités quotidiennes.

- **2ème niveau**

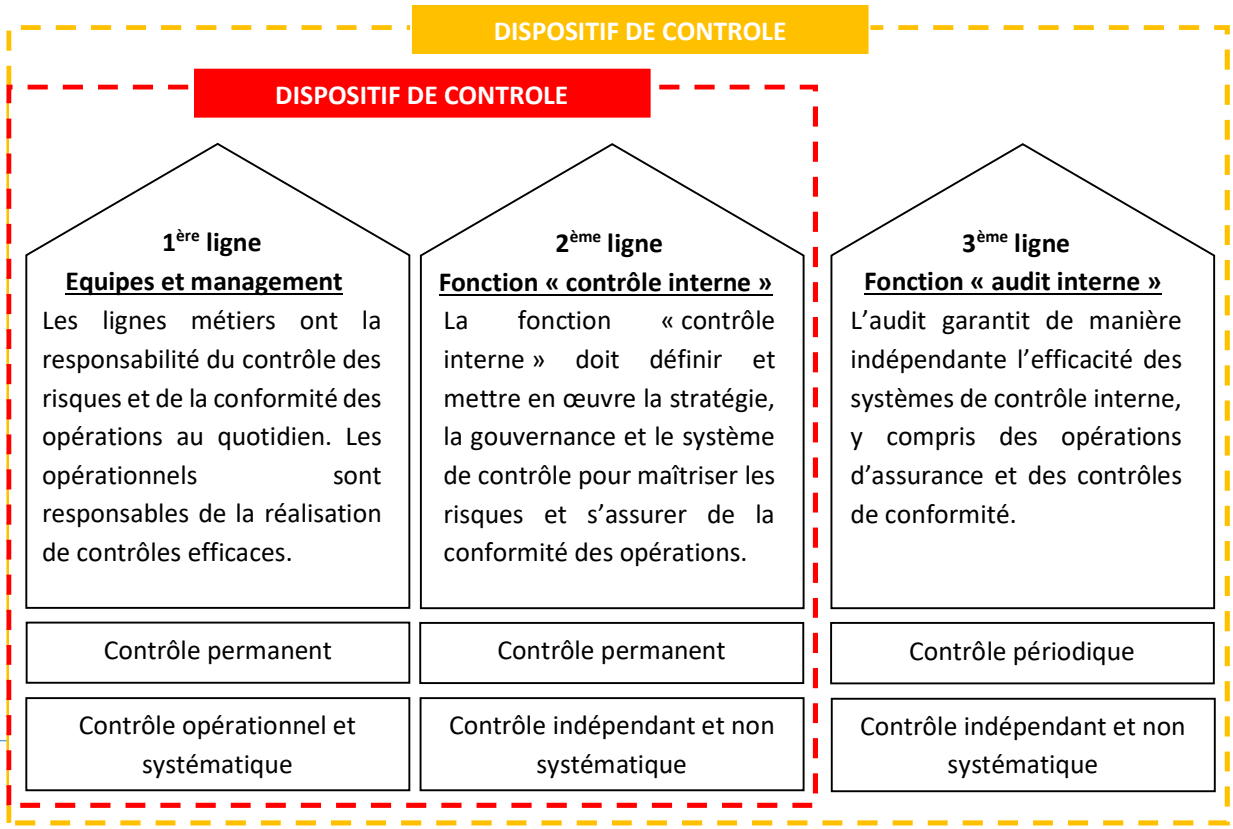
Les contrôles de second niveau sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de premier niveau, la conformité des processus et des modalités de traitement relatives à une opération ou à un dossier, et de suivre de façon spécifique les différents risques opérationnels qui s'y rattachent ainsi que la correction des anomalies détectées.

- **3ème niveau**

Le 3ème niveau du dispositif du contrôle correspond à un contrôle périodique. Il est mené par la Fonction clé Audit interne, hiérarchiquement rattachée au Dirigeant Opérationnel et fonctionnellement rattachée au Comité d'Audit.

Le responsable a le devoir d'intervenir sur tous les domaines et secteurs d'activité de la Mutuelle. Il a également la charge d'évaluer, dans le champ couvert par ses missions, le fonctionnement du dispositif de contrôle interne, de faire toute préconisation pour l'améliorer et de suivre l'application de ses recommandations.

La segmentation des contrôles en trois niveaux peut être représentée par le graphique ci-dessous :



L'externalisation de certaines prestations permet à Mutuale de renforcer ces trois niveaux de contrôle, notamment en bénéficiant de l'expertise des prestataires externes ainsi que de leur environnement de contrôle et de maîtrise des risques.

2.4.2. Activités conduites au titre du contrôle interne en 2019

Le processus de contrôle interne de la Mutuelle a réalisé plusieurs contrôles sur 2019 :

- Suivi annuel de la gouvernance
- Paramétrage des cotisations
- Process métier
- Cartographie des risques
- Gel des avoirs

2.4.3. Informations sur la politique de conformité

Conformément aux articles 46 de la Directive Solvabilité 2 et 270 du règlement délégué, Mutuale dispose d'une politique écrite Conformité.

Le responsable de la fonction clé Vérification de la Conformité de Mutuale doit identifier, évaluer et suivre les risques de non-conformité que la Mutuelle encoure, conseiller et rendre compte à l'AMSB sur ce sujet.

En tant que responsable de la conformité, il est force de propositions de modifications de la politique de conformité. Il exerce une veille juridique et transpose à Mutuale toutes les modifications réglementaires qui l'impactent.

La politique est à minima mise à jour annuellement et approuvée par le Conseil d'Administration.

2.5. Fonction d'audit interne

2.5.1. Politique d'audit interne

L'objectif général de l'Audit Interne est de fournir à la gouvernance l'assurance raisonnable que Mutuale fonctionne et travaille convenablement et efficacement. La fonction clé Audit Interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et tous les autres éléments du système de gouvernance.

La procédure mise en place par Mutuale est la suivante :

1) Etablir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit ;
2) Adapter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
3) Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) ;
4) Emettre des recommandations fondées sur les résultats des travaux conduits conformément au plan d'audit et soumettre au moins une fois par an à l'AMSB un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
5) S'assurer du respect des décisions prises par l'AMSB sur la base des recommandations faites.

Un plan d'audit détaille les travaux d'audit à conduire dans les années à venir compte tenu de l'ensemble de l'activité et du système de gouvernance de Mutuale. La fonction clé Audit Interne a le droit de conduire des audits en plus de ceux prévus dans le plan d'audit.

L'Audit Interne vérifie notamment que :

- Les risques encourus par Mutuale dans la réalisation de ses objectifs stratégiques sont dûment recensés et décrits ;
- Les ressources et actifs de Mutuale sont correctement comptabilisés et protégés ;
- Les données financières, opérationnelles, comptables et autres générées au sein de Mutuale et utilisées à des fins de gestion sont précises et fiables ;
- L'intégrité, la fiabilité, la confidentialité et la disponibilité permanente des systèmes informatiques sont garanties ;
- Les procédures et les méthodes de gestion des risques et de contrôle interne sont pleinement opérationnelles et effectivement appliquées ;
- Les politiques et les procédures de Mutuale relatives aux éléments ci-dessus sont adéquates et respectées.

2.5.2. Description générale des audits internes réalisés

Le programme de travail mis en œuvre au titre de l'exercice 2019 a été élaboré en s'inscrivant dans le prolongement du programme et des recommandations 2018. Son programme était le suivant :

- Faire passer le dispositif de contrôle interne et de gestion des risques en mode dynamique ;
- Mettre en place un calendrier de travail du contrôle interne ;
- Intégrer à ce calendrier 3 périodes de contrôle de niveau 2 à mettre en œuvre par la responsable du contrôle interne ;
- S'assurer du correct fonctionnement du Comité des Risques et échanger sur l'évolution des risques.

2.5.3. Description du plan d'audit à venir

Le programme de travail pour 2020 portera sur les processus suivants :

- Accompagnement des fonctions Contrôle Interne et Gestion des Risques dans l'animation du dispositif de contrôle interne ;
- Définition, en lien avec les commissaires aux comptes, des 20 principaux risques pour lesquels des procédures et des fiches de contrôles sont à formaliser en priorité ;
- Contrôles sur les 3 périmètres spécifiques que sont :
    - La gestion des accès et habilitations aux différents applicatifs de la mutuelle,
    - La gestion et l'usage des moyens de paiement existant à la mutuelle,
    - La gestion des achats.

Le comité d'audit s'assurera au cours des réunions qu'il a d'ores et déjà prévues, de l'état d'avancement du programme de travail développé.

2.6. Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque fin d'année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs…), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

- Coordination des provisions techniques

La fonction actuarielle juge le calcul des provisions techniques (Solvabilité II) fiable et adéquat avec la règlementation en vigueur. La méthodologie employée est en effet adéquate avec l'activité de la Mutuelle et est réalisée par groupe de risques homogènes.

- Qualité des données

Des travaux ont été entrepris depuis 2015 sur la qualité des données réglementaires.

Le cadre d'évaluation de la qualité des données retenue ne se limite pas au calcul des provisions, mais s'étend à l'ensemble des données utilisées dans le cadre de la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis ainsi que dans la détermination des fonds propres, telle que décrite aux chapitres IV et V du titre I du Règlement Délégué.

- Souscription

La Fonction Actuarielle juge la politique de souscription actuelle et future adéquate.

De manière globale, les analyses techniques et l'observation des exercices démontrent que les tarifs pratiqués sont suffisants pour couvrir les sinistres et dépenses à venir, malgré une baisse attendue de l'effectif global.

- Réassurance

Mutuale n'étant pas réassurée, l'activité de réassurance n'est pas envisageable dès lors que les critères de solvabilité sont respectés et qu'il y a une maîtrise de la sinistralité.

2.7. Sous-traitance

2.7.1. Décision de sous-traitance et suivi de la sous-traitance

Du fait de l'étendue de son activité et de ses Ressources Humaines limitées, Mutuale délègue une partie de ses travaux à des sous-traitants, afin de pouvoir développer au mieux sa stratégie commerciale et opérationnelle.

Le processus de sous-traitance décrit s'applique de manière générale à toute externalisation d'activités ou fonctions jugées critiques ou importantes.

Par ailleurs, dans un souci d'indépendance et de souveraineté, Mutuale s'interdit de sous-traiter la définition et le suivi de sa stratégie à quiconque.

- Décision de sous-traitance

La décision de sous-traiter est un choix stratégique qui engage Mutuale sur le moyen et le long terme. En effet, l'externalisation nécessite un budget financier important, mais également des ressources humaines et informatiques pour en finalité participer à la qualité de service fournie aux assurés et répondre favorablement aux exigences réglementaires en vigueur.

Ainsi, toute action visant à mettre en œuvre la sous-traitance d'une activité ou d'une fonction fait l'objet d'une réflexion approfondie. Elle est clairement documentée, par un dossier comprenant au minimum les points suivants :

- Une description des besoins « Métier » argumentée et validée par les parties prenantes ;
- Un examen comparatif de différents scénarii, incluant celui de conserver ou de développer l'activité en interne ;
- Une note d'aide à la décision intégrant des critères financiers, RH, client, réglementaires, informatique ;
- Une analyse des risques autour de l'action de sous-traitance.

Le processus de sélection du sous-traitant repose sur la mise en place d'un appel d'offres.

❖ Suivi de la sous-traitance

Lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités importantes ou critiques, Mutuale se réserve le droit de mener des actions d'audit à tout moment auprès du sous-traitant afin de s'assurer du respect des dispositions établies dans le contrat de sous-traitance.

Mutuale réexamine régulièrement l'opportunité de poursuivre ou non une sous-traitance, en particulier avant tout renouvellement de contrat (la décision est alors validée par la Direction Générale de Mutuale).

La documentation et la formalisation des décisions et du suivi des prestataires constituent des preuves objectives d'un pilotage efficace et d'une bonne maîtrise de la relation avec les sous-traitants. Le commanditaire de la sous-traitance a la responsabilité de conserver les éléments de preuve suivants :

- Documents relatifs à la décision de sous-traiter : dossier de décision, preuve des consultations et validations ;
- Documents contractuels signés ;
- Contrôles de premier niveau.

2.7.2. Informations détaillées sur les prestataires réalisant les opérations de sous-traitance de fonctions clés

Mutuale sous-traite les missions, dans le cadre de l'externalisation des travaux de la fonction Audit Interne, au cabinet RMCS, spécialisé dans le secteur de l'assurance. Le cabinet est en relation direct avec la fonction clé Audit Interne ainsi que le Comité d'Audit. Les premières missions ont été menées au cours de l'année 2016.

2.8. Autres informations

Dans cette partie, Mutuale souhaite évoquer son Plan de Continuité d'Activité (PCA). L'objectif du PCA est d'organiser la reprise des activités les plus critiques en cas d'un événement ou de l'éminence d'un événement engendrant une interruption majeure de l'activité.

L'objectif n'est pas de répliquer l'activité mais d'assurer le redémarrage des activités critiques, éventuellement en mode dégradé, puis d'en assurer la continuité avant un retour à la normale. En cas d'indisponibilité définitive du site, ce délai doit permettre à la cellule de crise de préparer la reprise des activités sur un site pérenne.

Le dispositif PCA est donc destiné à piloter la réponse de la Mutuelle à l'avènement d'un risque ou d'une crise. De ce fait, il doit faire face à 4 principaux enjeux :

- La détection au plus tôt des crises potentielles ;
- La qualification au plus juste des risques et de leurs impacts sur l'organisation et les processus ;
- Le correct déploiement des plans de secours prévus en réponse à la crise : Plan de Gestion de Crise, Plan de Secours Informatique ;
- La mise en œuvre du plan de retour à la normale.

La Mutuelle a choisi de retenir 2 grandes solutions de secours en cas de crise majeure qui impacterait l'activité :

- Le repli sur un site interne de la Mutuelle ;
- Le télétravail possible grâce à l'externalisation des serveurs principaux et de la sauvegarde externe des données importantes.

La démarche de mise en place du PCA au sein de Mutuale a débuté en juin 2016, son plan a été validé en mai 2017 par le Conseil d'Administration. Une mise à jour importante sera faite en 2020.

COVID-19 – Déclenchement du Plan de Continuité d'Activité

Le PCA a été déclenché le 16 mars 2020 en raison de la pandémie Covid-19 qui touche la France en ce début d'année.

En 48 heures, il a été possible de déployer 55% des salariés en télétravail afin de maintenir un service de qualité pour nos adhérents. L'ensemble des activités faites avant le confinement demandé par le gouvernement sont toujours effectuées avec le système de télétravail.

Les services prestation et gestion ont été renforcés par leurs collègues conseillers mutualistes durant la fermeture des agences égale à la durée de confinement de la population. Le Service Relation Adhérents, gérant l'ensemble des appels entrants, a pu lui aussi être déployé en télétravail. Nous n'avons pas perdu en qualité de service sur la période.

Une communication régulière est effectuée vers nos adhérents, individuels et collectifs, par le biais de mails, de notre site internet et des réseaux sociaux.

Enfin, concernant la gouvernance, les ordonnances vont permettre de se réunir en visioconférence afin de valider les comptes annuels, les rapports et les QRT.

3. Profil de risque

Afin de décrire le profil de risque d'un organisme d'assurance, la Directive Solvabilité 2 a prévu la création d'un indicateur de risque appelé « Capital de Solvabilité Requis » (noté SCR par la suite) défini comme *« le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance et de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un cas sur deux cent, ou alternativement, pour que lesdites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99,5 %, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent. Ce capital économique est calculé sur la base du profil de risque réel de l'entreprise, en tenant compte de l'incidence d'éventuelles techniques d'atténuation des risques et des effets de diversification. »*[1]

Consciente que l'évaluation d'un montant de capital de solvabilité requis parfaitement adapté au profil de risque de chaque structure pouvait s'avérer compliqué dans certains cas, l'EIOPA a publié une formule standard permettant d'obtenir une évaluation standard du montant de SCR à partir d'indicateurs économiques et comptables propres à chaque structure (montant de provisions techniques, montant de chiffres d'affaires, nombre d'adhérents, etc.).

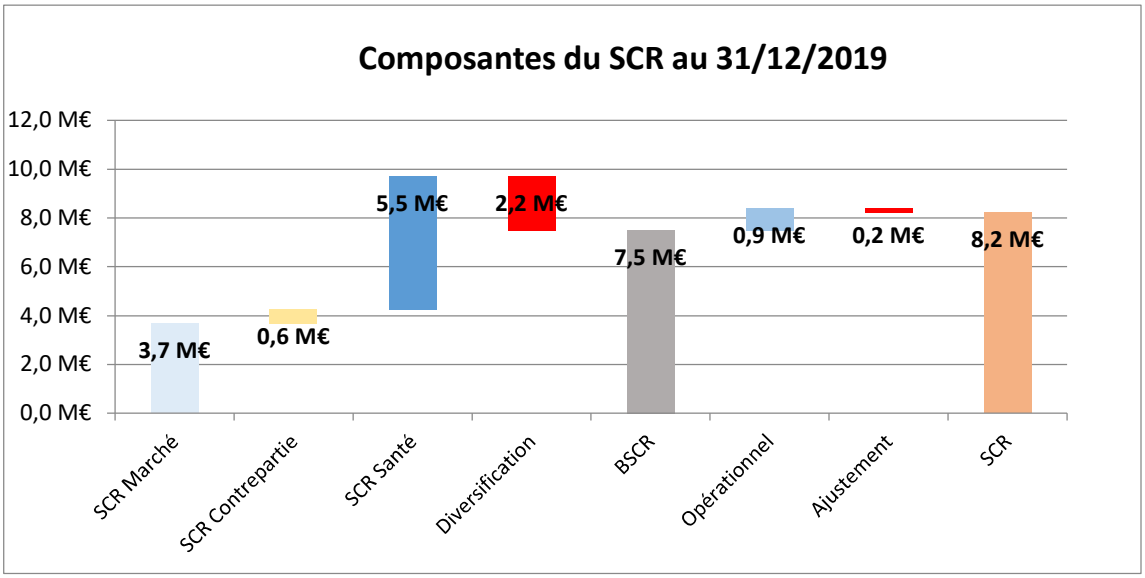
La Directive précise cependant le point suivant : *« la formule standard de calcul du capital de solvabilité requis vise à refléter le profil de risque de la plupart des entreprises d'assurance et de réassurance. Malgré cela, il peut arriver que cette approche standardisée ne traduise pas comme il le faudrait le profil de risque très particulier d'une entreprise ».*[2]

Étant donné son profil de risque relativement standard[3], et en vertu du principe de proportionnalité[4], la Mutuelle a choisi de retenir l'approche proposée par la formule standard.

Cependant, afin de refléter les quelques différences entre son profil de risque propre et un profil plus standard, certains sous-modules de la formule standard ont été analysés dans le cadre de l'ORSA et leurs déviations quantifiées dans l'évaluation du besoin global de Solvabilité. En outre, certains risques propres à la Mutuelle et non pris en compte dans le calcul du SCR en formule standard ont été analysés et quantifiés s'ils étaient matériels afin d'obtenir le montant de Besoin Global de Solvabilité de la Mutuelle, considéré comme la meilleure représentation de son profil de risque par la Mutuelle.

[1] Considérant (64) de la Directive « Solvabilité 2 »
[2] Considérant (26) de la Directive « Solvabilité 2 »
[3] La Mutuelle n'est pas positionnée sur des risques atypiques, ne possède pas d'actifs exotiques, etc.
[4] La Mutuelle ne possède pas les moyens humains, techniques et financiers de développer une approche de type modèle interne.

Le profil de risque standard de la Mutuelle (représenté par le SCR) au 31/12/2019 est présenté ci-dessous :



L'ajustement des risques de la formule standard et l'inclusion de nouveaux risques propres à la Mutuelle sont réalisés dans le Besoin Global de Solvabilité.

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Exposition au risque de souscription

Concernant le risque de souscription, la Mutuelle est exposée à plusieurs risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de prime et réserve, le risque de rachat et le risque de catastrophe.

Aucun changement important du profil de risque de souscription n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2019 au 31/12/2019). Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la Mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

La Mutuelle évalue son risque de souscription à **5,46 M€** en 2019 contre 5,56 M€ en 2018.

3.1.2. Concentration du risque de souscription

La Mutuelle est spécialisée dans l'assurance de frais de santé en complément du régime local/général et n'est à ce jour que peu développée sur ses autres activités. Ce risque pourrait être couvert par une diversification de l'activité de la Mutuelle.

3.2. Risque de marché

3.2.1. Exposition au risque de marché

Concernant le risque de marché, la Mutuelle est exposée à cinq risques standards pour un organisme d'assurance santé : le risque de taux, le risque de spread, le risque immobilier, le risque action et le risque de concentration.

Dans le cadre de son processus ORSA, la Mutuelle a fait le choix d'effectuer certains ajustements sur des paramètres de la formule standard relatifs au risque de marché. Ainsi, la pénalité sur les placements immobiliers a été revue à 14 % au lieu de 25 % afin de refléter le risque réel de la Mutuelle qui est concentrée sur des régions françaises bien précises, la mesure transitoire sur les actions a été enlevée, et les obligations d'Etats ont été choquées. Ces retraitements sont explicités plus en détail dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

L'allocation stratégique du portefeuille est de la forme « cœur satellite ». Le portefeuille est investi majoritairement en comptes à terme et en obligations à taux fixe sur les meilleures signatures, afin de répondre aux objectifs et contraintes de la Mutuelle. Les poches actions et immobilier, au profil plus risqué, sont là pour accroître le rendement global du portefeuille et générer des revenus supplémentaires.

Aucun changement important du profil de risque de marché n'est intervenu au cours de la période de référence (du 01/01/2019 au 31/12/2019). Par ailleurs, les anticipations de développement de la Mutuelle ne laissent pas entrevoir aujourd'hui de modification significative du profil de risque de la Mutuelle pour les 5 années à venir.

L'exposition au risque de la Mutuelle est évaluée au premier semestre de chaque exercice à l'occasion des calculs de la formule standard. À cette occasion, tout changement important du profil de risque par rapport à l'évaluation précédente est pris en compte dans la nouvelle évaluation.

Afin de s'assurer que le profil de risque reste compris dans une fourchette acceptable pour la Mutuelle et tout en respectant le principe de la personne prudente énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE, la commission financière est tenue de respecter à tout moment les limites de risques « investissement » définis dans la politique des placements financiers. Le respect à tout instant de ces limites peut faire l'objet de contrôle par la fonction audit interne.

En particulier, le principe de la personne prudente est bien respecté à tout moment par la Mutuelle dans la mesure où Mutuale s'attache :

- À ce que pour l'ensemble du portefeuille, l'ensemble des actifs et instruments présente des risques pouvant identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité ;
- Tous les actifs de la Mutuelle sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité ;
- La Mutuelle n'utilise pas de produits dérivés ;
- Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents ;

- Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive vis-à-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée ;
- Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires, compte tenu de tout objectif publié.

Au 31/12/2019, Mutuale n'avait consenti aucun prêt et ne dispose donc d'aucun portefeuille de prêt. De même, la Mutuelle ne possédait aucune position hors bilan soumise au risque de marché ni contrats de sûreté.

3.2.2. Concentration du risque de marché

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la Mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de sa politique de placements financiers, majoritairement portés sur des placements obligataires.

Le risque de concentration sur les placements financiers est évalué en retenant la méthode décrite dans la formule standard.

Par ailleurs, afin de s'assurer que ce risque est maîtrisé de manière continue, Mutuale veille à éviter tout placement sur des émetteurs déjà existants dans son portefeuille.

3.3. Risque de crédit

3.3.1. Exposition au risque de crédit

Concernant le risque de crédit, la Mutuelle est exposée à deux risques standard pour un organisme d'assurance santé : le risque de contreparties sur des organismes notées, et le risque de contreparties auprès d'émetteurs non notées.

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des engagements des différentes contreparties vis-à-vis de la Mutuelle. Étant donné les comptes courants qu'elle détient, la Mutuelle est soumise à un tel risque.

3.3.2. Concentration du risque de crédit

Le risque de concentration à des contreparties est aujourd'hui très faible dans la mesure où la Mutuelle travaille avec plusieurs groupes bancaires différents.

La Mutuelle prévoit de maintenir cette politique à l'avenir.

3.4. Risque de liquidité

3.4.1. Exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles. Pour la Mutuelle, le risque de liquidité se matérialise par :

- Un décalage entre les encaissements de cotisations et le paiement des prestations ;
- Une insuffisance de trésorerie disponible causée par des entrées de trésoreries trop faibles (tarif des garanties insuffisant) ou par des sorties de trésorerie trop fortes (dépenses de

fonctionnement non maîtrisées, prestations versées trop importantes en raison d'une épidémie par exemple).

La Mutuelle étant un organisme santé avec des engagements sur l'année civile, ses engagements vis-à-vis des assurés sont des engagements sur le court terme.

Un suivi est effectué par le service comptabilité et une alerte est faite au Directeur Général Délégué en cas de manque de liquidité.

3.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des évènements extérieurs, y compris les évènements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image.

Le risque opérationnel de la Mutuelle a été évalué en retenant l'approche de la formule standard.

3.6. Autres risques importants

En plus des risques vus précédemment, la Mutuelle étudie annuellement dans l'ORSA l'impact potentiel d'autres risques non inclus dans la formule standard.

3.7. Autres informations

Dans le cadre de la pandémie Covid-19 qui touche la France en 2020, quatre risques peuvent impacter directement la Mutuelle sur cette période :

- Risque sur les prestations ;
- Risque sur les cotisations ;
- Risque opérationnel ;
- Risque de marché et de contrepartie.

Un certain nombre d'indicateurs ont été mis en place sur ces différents risques afin de surveiller au plus près l'impact de cette crise.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Principe de proportionnalité

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la Mutuelle respecte pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

1) Par défaut, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.

2) Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif (c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement [CE] n° 1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.

3) Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :

    a. Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.

    b. Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.

    c. Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.

4) Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la Mutuelle dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve :

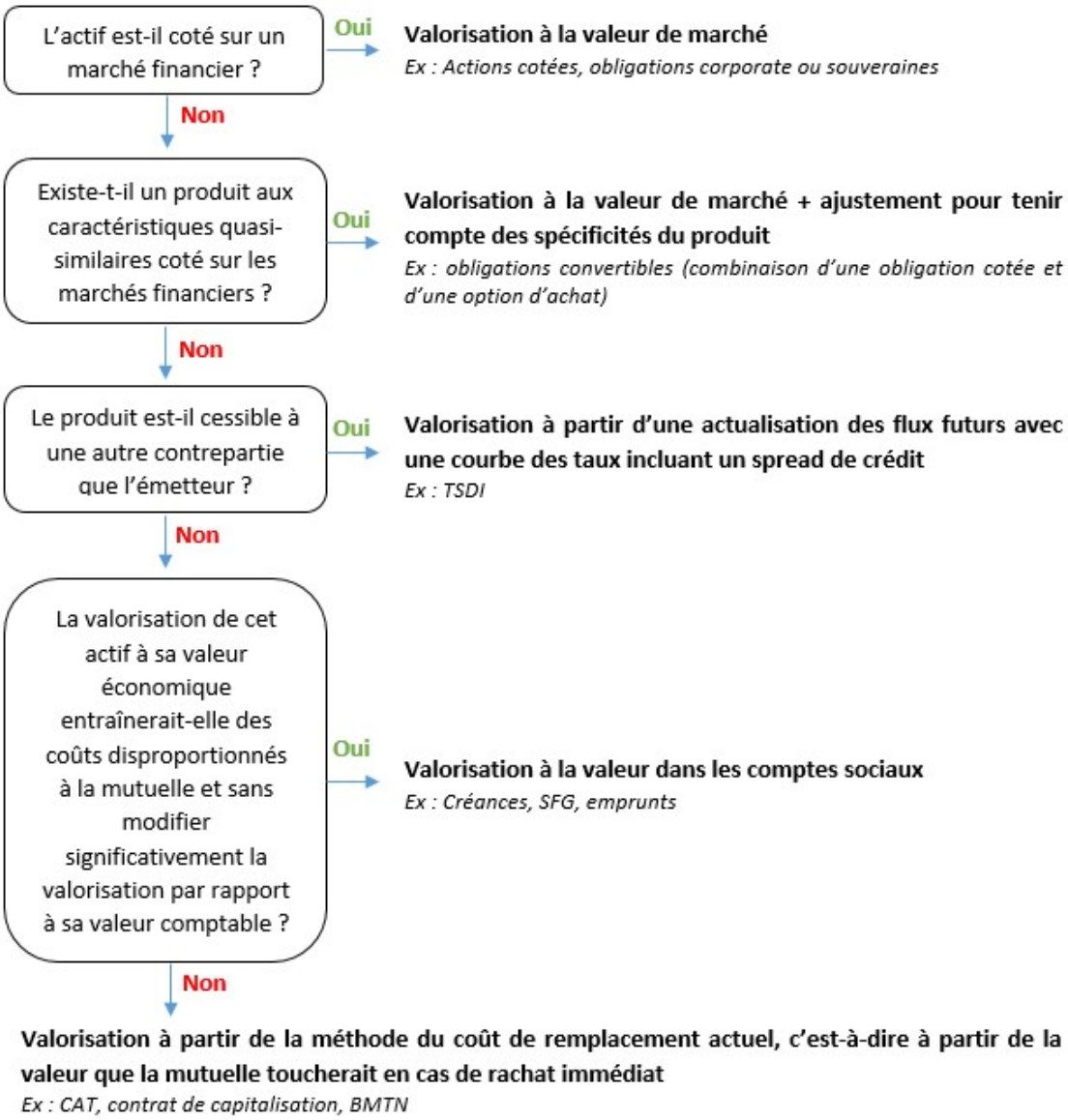
    a. La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE,

    b. La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle,

    c. La Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ces états financiers,

    d. La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

En résumé, la Mutuelle applique hiérarchiquement les méthodes de valorisation suivante :



4.2. Informations sur la valorisation des actifs

La répartition des actifs de Mutuale au 31/12/2019 est présentée ci-dessous :

2019				
Actif	**Valorisation Solvabilité II**	**Valeur dans les comptes sociaux**	**Ecart**	**Méthode de valorisation**
Actifs incorporels	-	405K €	-405K €	Annulation en valeur économique
Impôts différés actifs	639K €	-	639K €	Fiscalisation de la reprise des incorporels et de la constitution de la marge de risque
Immobilisations corporelles pour usage propre	5 108K €	2 600K €	2 508K €	Valeur d'expertise
Investissements	18 362K €	17 905K €	457K €	Valeur de marché
Bien immobiliers	400K €	400K €	K €	Valeur de marché
Participations	1 797K €	1 796K €	1K €	Valeur de marché
Actions	2 446K €	2 639K €	-193K €	Valeur de marché
Actions cotées	1 507K €	1 701K €	-194K €	Valeur de marché
Actions non cotées	939K €	938K €	1K €	Valeur de marché
Obligations	12 706K €	12 118K €	587K €	Valeur de marché
Obligations d'Etat	1 240K €	1 136K €	104K €	Valeur de marché
Obligations d'entreprise	8 148K €	7 783K €	365K €	Valeur de marché
Titres structurés	3 318K €	3 199K €	119K €	Valeur de marché
Titres garantis	-	-	K €	Valeur de marché
Autres investissements	1 013K €	952K €	62K €	Valeur comptable
Créances nées d'opérations d'assurance	363K €	363K €	-	Valeur comptable
Créances nées d'opérations de réassurance	26K €	26K €	-	Valeur comptable
Autres créances (hors assurance)	952K €	952K €	K €	Valeur comptable
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 670K €	4 670K €	K €	Valeur comptable
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 008K €	1 300K €	-291K €	Valeur comptable et transfert des intérêts courus en placement
Total de l'actif	**31 128K €**	**28 220K €**	**2 908K €**	

4.2.1. Les actifs incorporels

La Mutuelle dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 405 K€. Dans le cadre de la valorisation du bilan économique, ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité. Par conséquent, ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

4.2.2. Les impôts différés actifs

Les actifs d'impôts différés font référence à ce que l'on s'attend à recouvrer. Pour ces impôts différés, l'organisme doit être capable de prouver qu'il dégagera, à échéance raisonnable, des bénéfices fiscaux suffisants pour la réalisation de ce crédit d'impôt.

Pour 2019, les impôts différés actifs de Mutuale s'élèvent à **639 K€** et se calculent comme suit :

$$\begin{aligned} Impôts\ différés\ actifs \\ &= (risk\ margin \\ &+ (best\ estimate\ prime + best\ estimate\ sinistre\ et\ frais \\ &- provision\ comptable) \\ &+ actifs\ incorporels) \times 28\% \end{aligned}$$

La situation nette d'impôts différés ressort en actif pour un montant de 451 K€. Dans le cadre du budget prévisionnel de l'ORSA à 5 ans, la Mutuelle s'est assurée de dégager des bénéfices suffisants pour absorber ce crédit d'impôt.

4.2.3. Les placements

La Mutuelle dispose de **23 470 K€** de placements au 31/12/2019.

- Immobilier corporel détenu pour usage propre

La valeur des placements immobiliers est déterminée sur la base d'une expertise quinquennale effectuée par un expert et faisant l'objet d'une estimation annuelle. Conformément à la réglementation en vigueur, il est prévu une rotation des experts tous les 5 ans.

Les biens immobiliers détenus par la Mutuelle au 31/12/2019 sont évalués à **5 108 K€** contre 2 600 K€ en valeur comptable.

- Bien immobiliers

Mutuale possède des placements dans des biens immobiliers qui ne sont pas destinés à des usages propres. La valeur de marché détermine la valorisation solvabilité II et pour l'exercice 2019, ces placements se situent à hauteur de **400 K€**.

- Participations

La Mutuelle a souscrit **700 K€** de titres participatifs auprès de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales évalué au 31/12/2019 à **297 K€** en tenant compte de la provision comptable et des intérêts courus. D'autre part, Mutuale possède **1 500 K€** dans la SASU Social Immo.

- Actions

Mutuale possède des actions cotées à hauteur de **1 507 K€** et des actions non cotées pour une valeur de **939 K€.**

❖ Obligations

La Mutuelle possède des obligations d'État pour un montant de **1 240 K€**, des obligations d'entreprises d'une valeur de **8 148 K€** et des titres structurés pour **3 318 K€**.

❖ OPCVM

Au 31/12/2019, la Mutuelle ne possède pas de parts dans les organismes de placement collectif en valeurs mobilières.

❖ Autres investissements

Les autres investissements correspondent aux produits détenus dans les banques (compte à terme, dépôt à terme…). À la fin de l'exercice 2019, l'ensemble de ces lignes représentent **1 013 K€**.

❖ Trésorerie et dépôts

Dans la mesure où la Mutuelle dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital) ses liquidités placées sur des avoirs en banque, la valorisation de ces actifs ainsi que de la caisse a été retenue, soit un total de **4 670 K€.**

4.2.4. Créances

Le montant total des créances s'élève **à 1 341 K€**.

Les créances se décomposent en :

- Créances nées d'opérations d'assurance d'un montant valorisé à 363 K€ ;
- Créances nées d'opérations de réassurance pour une valeur de 26 K€ ;
- D'autres créances pour 952 K€.

4.2.5. Les autres actifs

Les autres postes de cette sous-catégorie du bilan sont évalués sans les intérêts courus qui ont été retenu dans les différents placements. Cela donne un montant de **1 008 K€.**

4.3. Informations sur la valorisation des provisions techniques

Conformément à l'article 36 des règlements délégués, le Best Estimate (BE) en Santé est calculé séparément pour le BE de cotisation et le BE de sinistres.

La Mutuelle porte uniquement le risque sur des produits Non Vie.

4.3.1. Best Estimate des provisions pour sinistres

Le Best Estimate de sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres antérieurs au 31/12/2019.

Il correspond à la somme des flux futurs de trésorerie (cotisations, prestations et frais) relatifs à ces sinistres et actualisés à l'aide la courbe des taux sans risque sans ajustement de volatilité fournie par l'EIOPA.

La méthode classique du Chain-Ladder est utilisée afin de calculer les montants des prestations futures : à partir des triangles de règlements des sinistres cumulés, nous obtenons les facteurs de développement qui permettent de compléter le triangle. Un triangle de liquidation a été réalisé sur une partie du portefeuille de Mutuale afin de conserver une homogénéité de l'historique.

Nous obtenons ainsi les flux de sinistres futurs, auxquels il faut ajouter divers frais, conformément aux recommandations de l'article 31 des règlements délégués.

Les frais inclus dans le Best Estimate de sinistres sont les suivants :

- Les frais d'administration, exprimés en fonction du règlement des sinistres ;
- Les frais de gestion des sinistres, exprimés en fonction du règlement des sinistres ;
- Les frais de gestion des placements, exprimés en pourcentage de l'assiette des placements.

La dernière étape consiste à actualiser chaque flux futur à la date de versement des flux. Pour cela, la courbe des taux fournie par l'autorité en date du 31/12/2019, sans ajustement de volatilité est utilisée.

Le Best Estimate de provisions pour sinistres pour la Santé est ainsi évalué à **3 023 K€.**

4.3.2. Best Estimate des provisions de primes

Le Best Estimate de primes correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres non encore survenus. Le BE de primes couvre les sinistres qui surviendront dans le futur et qui sont couverts par les obligations d'assurance existant à la date d'évaluation.

Le BE de primes intègre généralement deux composantes : une première allouée à la frontière des contrats et une seconde concernant les PENA (Primes émises non acquises).

Étant donné que Mutuale est une mutuelle Santé dont les contrats sont libellés du 01/01/N au 31/12/N, elle ne possède pas de PENA. Le Best Estimate est donc uniquement constitué des provisions concernant la frontière des contrats.

Pour savoir quels sont les contrats à prendre en compte ou non dans le calcul du Best Estimate de Primes, l'article 17 du Règlement Délégué est utilisé. Ainsi :

- Les contrats arrivés à échéance (ou exécutés ou honorés ou résiliés) doivent être décomptabilisés ;
- Tout autre contrat appartenant à la frontière des contrats doit être comptabilisé ;
- Tout autre contrat n'appartenant pas à la frontière des contrats ne doit pas être comptabilisé.

En norme Solvabilité II, le Best Estimate de provisions de primes :

- Doit intégrer tous les engagements relatifs aux contrats pour lesquels la Mutuelle ne peut plus se désengager unilatéralement (ou augmenter les primes de manière illimitée sans accord préalable du contractant) ;
- Peut intégrer tous les engagements relatifs à des primes que le détenteur est engagé à payer (mais de tels contrats impliquent généralement que la Mutuelle est également engagée réciproquement, la première condition est alors remplie).

De plus, le Best Estimate de cotisations inclue les différents frais suivants :

- Les frais d'administration ;
- Les frais de gestion des sinistres ;
- Les frais d'acquisition ;
- Les autres charges techniques
- Les frais de gestion des placements.

Après avoir calculé la charge ultime, la charge projetée des sinistres est déterminée en utilisant les mêmes montants que pour le calcul du BE de sinistres.

Ensuite, une cadence de sinistres est calculée. Celle-ci est égale au ratio du montant réglé chaque année sur la charge totale du sinistre.

Pour calculer la charge projetée des sinistres pour chaque année le calcul suivant est effectué :

$$Sinistres_i = \frac{P}{C} * Appel\ de\ cotisation_{2020} * Cadence_i$$

Où :

Le ratio $\frac{P}{C}$ est la moyenne du ratio (prestations/cotisations) des deux derniers exercices de la Mutuelle.

$Appel\ de\ cotisation_{2020}$ est le montant de cotisations sur lequel la Mutuelle est engagée au 31/12/2019.

La *cadence* est égale à 1 car la Mutuelle considère que le Best Estimate de Primes se réalisera entièrement en N+1.

Le Best Estimate de primes pour la Santé est évalué à **909 K€.**

4.3.3. Marge pour risque

La formule exacte de la Risk Margin est la suivante (avec CoC = 6 %) :

$$RM = CoC * \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t+1))^{t+1}}$$

Mutuale a choisi d'évaluer sa marge de risque par l'évaluation de la valeur projetée exacte de chaque sous-module de SCR en utilisant l'hypothèse que la Mutuelle réaliserait pour l'exercice 2020, uniquement le chiffre d'affaires sur lequel elle est engagée au 31/12/2019 (montant pris en compte pour évaluer le Best Estimate de primes).

La Risk Margin est ainsi évaluée à **680 K€.**

4.3.4. Incertitude des provisions techniques

L'étude de la volatilité sur un an et à l'ultime de la meilleure estimation des provisions de sinistres en santé frais de soins est basée sur l'application de la méthode de Mack et de Merz et Wüthrich sur les triangles de règlements utilisés pour le calcul des provisions techniques.

La méthode de Chain Ladder permet d'estimer les flux de prestations futurs, ainsi il existe une incertitude liée à cette estimation. La méthode de Mack permet de calculer l'écart-type des réserves estimées, c'est-à-dire une mesure de l'incertitude liée à la projection des flux. Cette méthode calcule l'incertitude à l'ultime des réserves.

La méthode de Merz & Wüthtrich est une adaptation de la méthode de Mack afin de pouvoir mesurer l'incertitude des provisions à l'horizon un an, comme le préconisent les exigences quantitatives du pilier I.

L'incertitude peut être mesurée à l'aide des indicateurs ORSA et représente 7,97% du montant des réserves à fin 2018.

4.3.5. Synthèse

Provisions techniques en santé	2019		2018
	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité II
Provision de sinistres	3 023K €	-	2 799K €
Provision de primes	909K €	-	40K €
Marge de risque	680K €	-	711K €
TOTAL	**4 612K €**	**2 735K €**	**3 549K €**

4.4. Informations sur les autres provisions

Mutuale possède également d'autres provisions au 31 décembre 2019 pour un montant de **410 K€**. Ces provisions correspondent aux provisions pour retraite (valorisées selon la norme IAS IFRS).

4.5. Informations sur l'évaluation des autres passifs

En ce qui concerne les autres passifs, la Mutuelle possède des dettes diverses de **3 164 K€**. Ces dettes sont valorisées par leur valeur comptable.

4.6. Informations sur la valorisation des impôts différés

Les passifs d'impôts différés doivent être valorisés au montant fiscal que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Les taux d'imposition sur les résultats auxquelles sont soumises les Mutuelles du livre 2 sont les suivants :

Année de résultat	2011	2012	2013	2014 à 2017	2018 à 2019
Taux d'imposition	0 %	13,3 %	20 %	33,3 %	28 %

Les plus-values latentes réalisées avant 2012 ont alors été imposées à 0%. Par soucis de simplification des calculs, toutes les plus-values réalisées après 2012 sont considérées comme imposable à 28%.

$$\text{Impôts Différés Passifs} = (Plus\ Values\ Latentes\ réalisées\ après\ 2011) \times 28\% = 187\ K€$$

L'impôt différé passif s'élève donc à **187 K€**, contre **197 K€** à l'exercice précédent.

4.7. Bilan prudentiel

Le Bilan prudentiel peut être synthétisé à l'aide des deux tableaux suivants :

Actif	2019	2018	Ecart
Impôts différés actifs	639K €	364K €	275K €
Immobilisations corporelles pour usage propre	5 108K €	6 120K €	-1 012K €
Investissements	18 362K €	19 101K €	-739K €
Biens immobiliers	400K €		
Participations	*1 797K €*	*2 206K €*	-409K €
Actions	*2 446K €*	*3 016K €*	*-570K €*
Obligations	*12 706K €*	*12 894K €*	*-189K €*
Autres investissements	*1 013K €*	*984K €*	*29K €*
Créances nées d'opérations d'assurance	363K €	337K €	26K €
Créances nées d'opérations de réassurance	26K €	21K €	5K €
Autres créances (hors assurance)	952K €	802K €	151K €
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 670K €	4 571K €	98K €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 008K €	937K €	71K €
Total de l'actif	**31 128K €**	**32 252K €**	**-1 124K €**

Passif	2019	2018	Ecart
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	4 612K €	3 549K €	1 063K €
Best Estimate	*3 932K €*	*2 838K €*	*1 094K €*
Risk Margin	*680K €*	*711K €*	*-30K €*
Provisions autres que les provisions techniques	K €	K €	K €
Provision pour retraite	410K €	398K €	11K €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	K €	K €	K €
Passifs d'impôts différés	187K €	197K €	-9K €
Dettes envers les établissements de crédit	330K €	444K €	-114K €
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	K €	31K €	-31K €
Dettes nées d'opérations de réassurance	K €	K €	K €
Autres dettes (hors assurance)	2 834K €	2 564K €	270K €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	411K €	458K €	-47K €
Total du passif	**8 784K €**	**7 640K €**	**1 144K €**

Actif net	**22 343K €**	**24 611K €**	**-2 268K €**

4.8. Méthodes de valorisation alternatives

Mutuale n'utilise pas de méthode alternative de valorisation.

4.9. Autres informations

Au 31/12/2019, aucune autre information importante relative au profil de risque de la Mutuelle n'a été identifiée.

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres éligibles

5.1.1. Politique de gestion des fonds propres

❖ Objectifs

La politique « Gestion des Fonds Propres » a pour objectif d'établir le cadre de la Gestion des Fonds Propres de manière à assurer son efficience, son efficacité et sa conformité à la réglementation en vigueur. À cette fin, elle édicte les principes organisationnels, les limites et les règles liées à la Gestion des Fonds Propres et à la diffusion de l'information aux différentes parties prenantes.

Elle est définie en conformité avec les objectifs stratégiques et commerciaux de Mutuale.

❖ Procédures pour le classement des Fonds Propres

Le dispositif de Gestion des Fonds Propres tient compte des contraintes réglementaires sur les Fonds Propres de Mutuale ainsi que de l'évaluation qu'il effectue en interne du montant des Fonds Propres nécessaires pour couvrir les risques.

Dans son processus de classement des Fonds Propres, Mutuale identifie les différents éléments de Fonds Propres qu'elle est susceptible de détenir en vue de les classer selon les niveaux et les caractéristiques de classement présentés dans la section 2 du chapitre IV du règlement délégué.

	Fonds Propres de base	Fonds Propres auxiliaires
Niveau 1	Article 71	
Niveau 2	Article 73	Article 75
Niveau 3	Article 77	Article 78

Mutuale établit dans un premier temps une classification par type de Fonds Propres :

Les **Fonds Propres de base** se composent des éléments suivants :

- L'excédent des actifs par rapport aux passifs, évalués conformément au chapitre II du Titre I du Règlement Délégué ;
- Les passifs subordonnés que Mutuale serait amenée à détenir.

Les **Fonds Propres auxiliaires** se composent d'éléments, autres que les Fonds Propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes. Ils peuvent inclure les éléments suivants :

- La fraction du fonds initial qui n'a pas été appelé ;
- Les lettres de crédit et les garanties ;
- Tout autre engagement, juridiquement contraignant, reçu par Mutuale ;
- Toute créance future que Mutuale peut détenir sur ses membres par voie de rappel de cotisations durant les douze mois à venir.

Lorsqu'un élément des Fonds Propres auxiliaires a été payé ou appelé, il est assimilé à un actif et cesse de faire partie des Fonds Propres auxiliaires.

Une fois les éléments de Fonds Propres identifiés, Mutuale réalise un classement des Fonds Propres selon trois niveaux, de manière à évaluer la qualité des Fonds Propres qu'elle détient.

Le classement de ces éléments est fonction de leur caractère de Fonds Propres de base ou de Fonds Propres auxiliaires et de la mesure dans laquelle ils présentent les caractéristiques suivantes :

- L'élément est disponible, ou peut être appelé sur demande, pour absorber complètement des pertes, que ce soit dans le cadre d'une exploitation continue ou en cas de liquidation (**disponibilité permanente**) ;
- En cas de liquidation, le montant total de l'élément est disponible pour l'absorption des pertes et le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés (**subordination**).

L'évaluation des caractéristiques des éléments prend en considération la durée de l'élément (durée déterminée ou non). La comparaison entre la durée des engagements et la durée relative des éléments des Fonds Propres est prise en compte lorsque l'élément de Fonds Propres a une durée déterminée.

Qualité \ Type de Fonds Propres	Fonds Propres de base	Fonds Propres auxiliaires
Élevé	Niveau 1	
Moyenne	Niveau 2	Niveau 2
Peu élevé	Niveau 3	Niveau 3

Les modalités contractuelles régissant les éléments de Fonds Propres sont claires et sans ambiguïté par rapport aux critères de classement par niveaux.

❖ Plan de gestion des Fonds Propres à moyen terme

L'AMSB prévoit de mettre en place un plan de gestion de capital à moyen terme prenant en compte :

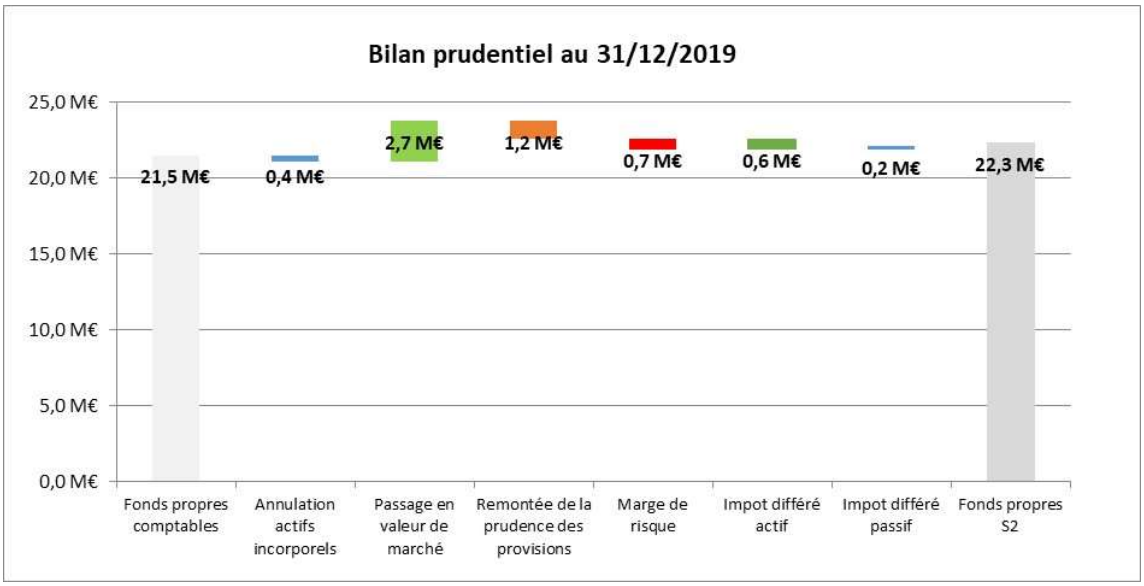
- La maturité des éléments de Fonds Propres, comprenant la maturité contractuelle et toute opportunité antérieure de rembourser ou racheter, liée aux éléments de Fonds Propres de l'entreprise ;
- Le résultat des projections faites dans l'ORSA ;
- La manière dont l'émission, le rachat ou le remboursement, ou toute autre variation dans l'évaluation d'un élément de Fonds Propres a une incidence sur l'application des limites de niveaux.

Le responsable de la gestion des Fonds Propres s'assure du respect du plan de gestion des Fonds Propres à moyen terme.

5.1.2. Informations sur les clauses et conditions attachées aux fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Le bilan prudentiel de Mutuale au 31/12/2019 est présenté ci-dessous :



Les fonds propres disponibles sont donc de **22 343 K€**.

5.1.3. Fonds propres éligibles

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tiers ». La classification des fonds propres dans chacun des Tiers 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tiers 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tiers 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tiers 3.

Pour couvrir le SCR, il est nécessaire que :

- T1 > 50% du SCR ;
- T3 < 15% du SCR.

Pour couvrir le MCR, il est nécessaire que :

- T1 > 80% du MCR ;
- T1 + T2 (fonds propres de base uniquement) > MCR.

Les fonds propres de Mutuale sont composés majoritairement de Tiers 1 (hors impôts différés actifs). Les contraintes de couverture des ratios de solvabilité par Tiers sont satisfaites.

5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de Mutuale après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- Le **MCR** (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- Le **SCR** (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, la Mutuelle doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels elle est soumise à savoir :

- Le risque de marché ;
- Le risque de défaut des contreparties ;
- Le risque de souscription santé en non-vie ;
- Le risque opérationnel.

5.2.1. SCR de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux. Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Taux
- SCR Actions
- SCR Immobilier
- SCR Spread
- SCR Change
- SCR Concentration

❖ Approche par transparence des fonds

Conformément à l'article 84 des règlements délégués, l'approche par transparence doit être appliquée pour l'ensemble des fonds et OPCVM détenus par Mutuale au 31/12/2019.

Le portefeuille de placements Mutuale comprend des participations dans des fonds représentant 14,16% du montant total des placements et de trésorerie.

Il a donc été retenu une approche par valeur cible suivant les objectifs de placements indiqués par les gestionnaires dans les prospectus et reporting au 31/12/2019. Lorsque les indications du prospectus indiquaient une fourchette de répartition possible, la répartition entre classe d'actifs la plus pénalisante en termes de risque a été retenue par prudence

Cette approche par valeur cible est conforme à la réglementation dans la mesure où les fonds détenus par Mutuale représentent moins de 20% des placements de la Mutuelle et où la répartition retenue est prudente.

- Catégorisation des actifs : Cas général

Classe d'actifs	Module
Obligations de société	Taux / Spread / Concentration
Obligations d'état	Taux
EMTN	Taux / Spread / Concentration
Actifs immobiliers	Immobilier / Concentration
Trésorerie et dépôts	Défaut des contreparties
SICAV et FCP	Actions type 1 / Concentration
Actions de type 1 + participations stratégiques	Actions type 1 / Concentration
Actions de type 2	Actions type 2 / Concentration
Titres participatifs	Actions type 2 / Concentration
Parts sociales	Actions type 2 / Concentration
Comptes à terme (produits bancaires)	Taux / Spread / Concentration

- Catégorisation des actifs : Valeur cible

Un tableau similaire a été construit pour catégoriser les actifs en valeur cible.

- Risque de taux

Le risque de taux d'intérêt existe pour tous les actifs et passifs dont la valeur est sensible aux variations de la structure de la courbe de taux d'intérêt (obligations) ou à la volatilité des taux d'intérêt. Le chargement en capital au titre de ce risque est le résultat de deux scénarii prédéfinis (up et down) sur le niveau de la courbe de taux.

Les placements de Mutuale soumis au risque d'augmentation des taux sont les obligations cotées à taux fixes, les obligations convertibles, les liquidités, les prêts accordés par la Mutuelle, les CAT, BMTN et les TSDI.

Le SCR taux passif est présenté dans la partie 4.3.1. Best Estimate des provisions pour sinistres.

Mutuale a pris en compte l'effet taux sur les passifs ce qui donne un SCR Taux au 31/12/2019 de **551K€**.

- Risque Actions

Conformément à l'article 168 des Règlements Délégués, les actions sont réparties en deux sous-catégories, les actions de type 1 et les actions de type 2 :

- **Actions de type 1**

Les actions de type 1 comprennent les actions cotées sur les marchés réglementés dans des pays membres de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) ainsi qu'une proportion des SICAV et OPCVM.

Mutuale possède 1 507 K€ d'actions de type 1 et son SCR est de **587 K€**.

- **Actions de type 2**

Les actions de type 2 comprennent les actions cotées en bourse dans des pays qui ne sont pas membres de l'EEE ou de l'OCDE, les actions non cotées, une part des obligations convertibles ainsi que les autres investissements alternatifs et les titres participatifs. Les règlements délégués prévoient également de

pénaliser dans ce sous-module de risque tous les actifs autres que ceux couverts dans les sous-modules « Taux », « Immobilier », et « Spread ».

La pénalité de la valeur de marché des actions est fonction du cycle boursier situé dans un intervalle de + ou – 10 % selon le niveau du marché. Pour l'évaluation au 31/12/2019, l'ajustement symétrique retenu par EIOPA est de -0,08%. La formule à utiliser est :

$$Pénalité = (1 - a) \times 22\% + a \times (49\% + Dampener) = 37{,}38\%$$

Avec a=4/7 pour l'année 2019. La pénalité retenue est alors de 37,38%.

Toutefois, seules les actions acquises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité II, soit le 1er janvier 2016, peuvent bénéficier de ce taux. Les actions acquises depuis cette date ne jouissent donc pas de cette période transitoire, l'impact dans le calcul se fait uniquement sur la formule standard avec les 49%.

Mutuale possède 923 K€ d'actions visées par la période transitoire et aucune non visées par cette période.

De plus, Mutuale possède également des titres participatifs non côtés mais ayant une participation stratégique car étant pour la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales qui est combiné par Mutuale. Ces titres participatifs sont de 297 K€ et sont choqués à 22%.

Le SCR Action de Type 2 est de **410 K€.**

Au global, après prise en compte de l'effet diversification entre actions de type 1 et 2, le SCR Action de Mutuale est de **939 K€.**

- Risque immobilier

Les placements pénalisés au titre du module de risque immobilier correspondent aux immeubles et bâtiments détenus par Mutuale. Au 31/12/2019, la Mutuelle disposait de 17 biens immobiliers pour une valeur de marché globale de 5 108 K€. La valeur de marché de ces biens a été évaluée lors d'une expertise immobilière effectuée par un expert indépendant.

Le risque immobilier comprend la valeur du bien de la SASU Social Immo détenue à 100% par Mutuale pour un montant de 1 650 K€. En effet, la SASU a pour seul objet la construction, l'achat, la vente et la location de biens immobiliers.

Il comprend également des titres participatifs souscrits pour deux SCI pour 400 K€.

Le choc prévu par les actes délégués pour les placements immobilier est de 25%.

Le SCR Immobilier de la Mutuelle est alors de **1 790 K€.**

- Risque de spread

Le risque de spread consiste en une évolution défavorable de la solvabilité de l'émetteur provoquant une aggravation du spread (écart de rendement) entre le taux sans risque et le taux de rentabilité attendu des placements. L'exigence de capital est fonction de la valeur de marché, de la duration et du rating.

Les placements de Mutuale soumis au risque de spread sont les obligations cotées, les Titres de Créances Négociables (TCN) et les Euro Medium Term Notes (EMTN).

Le SCR Spread de Mutuale est de **1 286 K€.**

❖ Risque de change

La pénalité associée au risque de change est le montant de perte maximal résultant d'une variation des taux de change de plus ou moins 25%. Certaines monnaies (Couronne Danoise, Lev Bulgare, Litas, Franc Comorien, Franc CFA) disposent de chocs spécifiques.

Mutuale ne dispose d'aucun placement en ligne directe indexés dans une devise étrangère.

❖ Concentrations du risque de marché

Les concentrations du risque de marché présentent un risque supplémentaire pour un assureur en raison de la volatilité supplémentaire qui existe dans les portefeuilles d'actifs concentrés, du risque supplémentaire de perte de valeur définitive, partielle ou totale, causée par la défaillance d'un émetteur. L'exigence de capital liée à ce risque de concentration est fonction de l'exposition à l'émetteur considéré et de son rating.

Les principaux émetteurs de Mutuale sont la Société Générale qui représente 9,8% du portefeuille, BNP Paribas pour 6,9% ainsi que la SASU Social Immo pour 6,4%.

Le SCR Concentration de Mutuale est de **898 K€**.

❖ Résultat du risque de marché

Après agrégation des différents risques, le SCR Marché de Mutuale est de **3 672 K€** contre 3 854 K€ en 2018.

Risques	SCR 2019	SCR 2018	Variation
Taux	551K €	572K €	-21K €
Actions	939K €	1 101K €	-162K €
Immobilier	1 790K €	1 907K €	-117K €
Spread	1 286K €	1 283K €	3K €
Change	-	-	-
Concentration	898K €	562K €	336K €
TOTAL	5 464K €	5 425K €	39K €
SCR marché	**3 672K €**	**3 854K €**	**-182K €**

La Mutuelle constate un écart sur le SCR marché (-182 K€).

Les SCR Taux, actions et immobiliers ont connu une diminution en valeur tandis que le SCR concentration a fortement augmenté dû à une moyenne de notation à la baisse pour 2 émetteurs bancaires.

5.2.2. SCR de défaut des contreparties

❖ Les risques de type 1

Les contreparties de type 1 correspondent aux contreparties notées. Le besoin en capital devant le risque de défaut de ces émetteurs est fonction du rating des différentes contreparties.

Les éléments qui sont soumis au risque de contrepartie chez Mutuale sont les dépôts, livrets, caisses et les cautions.

Le SCR Contrepartie de type 1 de la Mutuelle est de **241 K€.**

❖ Les risques de type 2

Au 31/12/2019, Mutuale disposait de 1 280 K€ de créances auprès d'émetteurs non notés sur les marchés financiers. L'ensemble des créances datant de moins de trois mois sont pénalisées à 15%. Les créances datant de plus de trois mois sont pénalisées à 90%.

Les créances chez Mutuale sont principalement à - de 3 mois car elles sont de 1 027 K€ soit 80% des créances totales.

Le SCR Contrepartie de type 2 de Mutuale est alors de **382 K€.**

Après agrégation des deux sous-modules, le SCR Contrepartie de Mutuale est de **585 K€.**

5.2.3. SCR de souscription santé en non-vie

❖ Risque de primes et de réserves

Le risque de « Primes et Réserves » reflète le risque de sous-tarification ou de sous-provisionnement.

La charge de capital pour les risques de primes et de réserves combinés est déterminée à l'aide de la formule suivante :

$$SCR_{Primes\ et\ Réserves} = 3 * \sigma_{Frais\ de\ soins} * V_{Frais\ de\ soins}$$

- $V_{Frais\ de\ soins} = V_{Primes} + V_{Réserves}$
- $\sigma_{Frais\ de\ soins}$ représente la vision consolidée des σ_{Primes} et $\sigma_{Réserves}$

$$\sigma_{Frais\ de\ soins} = \frac{\sqrt{\sigma_{Primes}^2 * V_{Prime}^2 + \sigma_{Primes} * \sigma_{Réserves} * V_{Primes} * V_{Réserves} + \sigma_{Réserves}^2 * V_{Réserves}^2}}{V_{Primes} + V_{Réserves}}$$

Avec :

- $\sigma_{Primes} = 5\%$
- $\sigma_{Réserves} = 5\%$
- $V_{Primes} =$ $Estimation\ du\ montant\ de\ primes\ perçu\ par\ Mutuale\ lors\ du\ prochain\ exercice$
- $V_{Réserves} = Montant\ de\ provisions\ Best\ Estimate\ lors\ de\ l'exercice\ en\ cours$

Le volume de primes V_{Primes} est défini par la formule suivante :

$$V_{Primes,s} = \max\ (P_s\ ;\ P_{(last,s)}) + FP_{(existing,s)} + FP_{(future,s)}$$

Où,

P_s représente une estimation des primes à acquérir par la Mutuelle au cours de l'année à venir ;

$P_{(last,s)}$ représente les primes acquises au cours de l'année passée ;

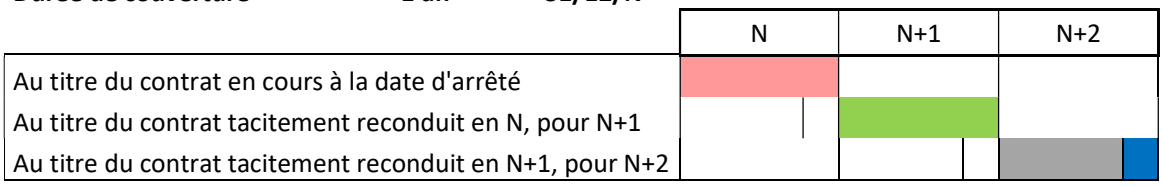
$FP_{(existing,s)}$ représente les primes à acquérir après l'année à venir pour les contrats existants. Mutuale n'ayant que des contrats de « frais de soins » alors aucune prime n'est acquise l'année N+1 pour le compte de l'année N (pas de PENA pour la Mutuelle). Ce terme est donc nul ;

$FP_{(future,s)}$ représente les primes acquises après l'année à venir pour les contrats dont la date de comptabilisation survient dans l'année à venir. Les primes acquises dans les 12 mois qui suivent cette date de comptabilisation sont exclues. Pour ce terme, une date de comptabilisation a été retenue à 1

mois avant la fin de l'année (date d'émission des avis de tacite reconduction) ; ainsi $FP_{(future,s)}$ est égal à 1 douzièmes des primes acquises l'année N+2.

- P (last,s)
- P s
- FP (future,s)
- Primes acquises exclues

Préavis	**1 mois**	**Date d'arrêté**
Durée de couverture	**1 an**	**31/12/N**



Nous avons considéré que la Mutuelle était engagée au moment des avis d'échéance soit 1 mois avant le début du contrat. Par ailleurs, nous avons retenu un taux de chute de 0%.

Le montant de SCR Santé Primes et Réserves de Mutuale est de **5 421K€.**

❖ Risque de catastrophe santé

Le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- **Risque d'accident de masse** : Ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents de Mutuale dans un lieu publique restreint.
- **Risque de concentration** : Ce risque n'est pas applicable pour les frais de santé.
- **Risque pandémique** : les garanties de Mutuale n'excluent pas le risque pandémique.

Le SCR Catastrophe santé s'élève à **131 K€** au 31/12/2019.

❖ Résultat du risque santé

Après diversification et agrégation, le SCR Santé de Mutuale est de **5 456 K€** contre 5 564 K€ en 2018.

Risques	SCR 2019	SCR 2018	Variation
Santé SLT - risque de souscription	-	-	-
Santé Non-SLT	5 421K €	5 534K €	-112K €
Santé CAT	131K €	115K €	16K €
Effets de diversification	-96K €	-85K €	-11K €
SCR santé	**5 456K €**	**5 564K €**	**-108K €**

Le SCR santé Non-SLT a diminué de 108 K€ principalement dû au décalage de ses appels de cotisations à début décembre et donc à un engagement d'un mois sur les primes futures au lieu de 2 mois auparavant.

5.2.4. Calcul du SCR opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente
- Le montant des primes acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente
- Le montant du SCR de base.

Le SCR opérationnel est de **903 K€.**

5.2.5. Calcul de l'ajustement des SCR

Un ajustement a été considéré comme atténuateur du SCR à hauteur du déficit fiscal 2019 absorbé par les résultats futurs pour un montant de **180 K€.**

5.2.6. Résultat du SCR 2019

Le SCR de la Mutuelle au 31/12/2019 est de **8 224 K€** contre 8 360 K€ en 2018.

Risques	SCR 2019	SCR 2018	Variation
Marché	3 672K €	3 854K €	-182K €
Défaut des contreparties	585K €	432K €	152K €
Souscription santé en non-vie	5 456K €	5 564K €	-108K €
Diversification	-2 211K €	-2 185K €	-26K €
BSCR	7 502K €	7 665K €	-163K €
Opérationnel	903K €	892K €	11K €
Ajustement	-180K €	-197K €	17K €
SCR	**8 224K €**	**8 360K €**	**-136K €**

La Mutuelle constate que le SCR final a diminué entre 2018 et 2019 de 136K€.

5.2.7. MCR : présentation des résultats au 31 décembre 2019

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de Mutuale au 31/12/2019 est de **2 500 K€.**

5.2.8. Couverture du SCR 2019

Au 31/12/2019, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité 2 s'élève à **272%**.

5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. Mutuale n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

5.4. Différences entre la formule standard et le modèle interne

Mutuale n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

5.5. Non-respect du MCR et du SCR

Mutuale couvre le MCR et le SCR, elle n'est donc pas concernée par cette sous-partie du RSR.

5.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information à communiquer sur la valorisation des actifs et des passifs du bilan prudentiel.

CONCLUSION

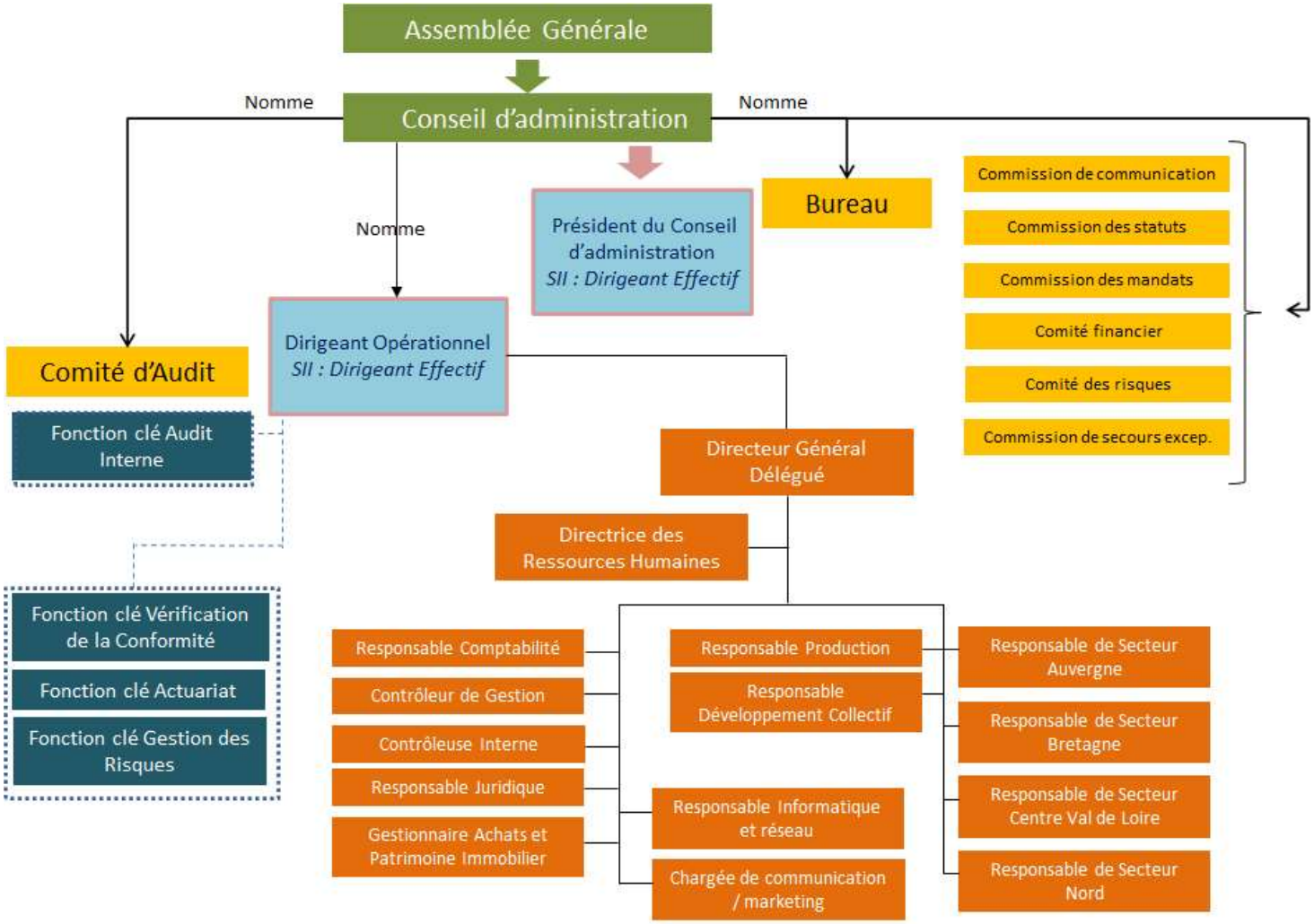
D'un point de vue financier, l'année 2019 de Mutuale s'est matérialisée par une perte de 1 378 K€ liée aux différents éléments que nous avons pu voir dans ce rapport. Toutefois, malgré une baisse des fonds propres, le ratio de Solvabilité reste à un bon niveau car il se situe à 272%. La Mutuelle possède toujours un ratio intéressant et ne court aucun risque de faillite à un horizon un an.

Cette analyse du SCR est agrémentée du MCR qui est largement couvert puisque le ratio de couverture de ce minimum de capital réglementaire est de 894%.

La structure financière de Mutuale est donc viable et bonne.

Mutuale continuera pour l'exercice 2020 à travailler sur l'amélioration de ses offres et ses services en s'appuyant sur son projet stratégique et son projet d'entreprise.

Annexe I : Organigramme de Mutuale



Annexe II : QRT publics en K€

❖ Etat S.02.01.02 – Bilan

		Valeur Solvabilité II
Actifs		**C0010**
Immobilisations incorporelles	**R0030**	
Actifs d'impôts différés	**R0040**	639
Excédent du régime de retraite	**R0050**	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	**R0060**	5 108
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	**R0070**	18 362
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	**R0080**	
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	**R0090**	1 797
Actions	**R0100**	2 446
Actions – cotées	**R0110**	1 507
Actions – non cotées	**R0120**	939
Obligations	**R0130**	12 706
Obligations d'État	**R0140**	1 240
Obligations d'entreprise	**R0150**	8 148
Titres structurés	**R0160**	3 318
Titres garantis	**R0170**	
Organismes de placement collectif	**R0180**	
Produits dérivés	**R0190**	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	**R0200**	
Autres investissements	**R0210**	1 013
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	**R0220**	
Prêts et prêts hypothécaires	**R0230**	
Avances sur police	**R0240**	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	**R0250**	
Autres prêts et prêts hypothécaires	**R0260**	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	**R0270**	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	**R0280**	
Non-vie hors santé	**R0290**	
Santé similaire à la non-vie	**R0300**	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	**R0310**	
Santé similaire à la vie	**R0320**	
Vie hors santé, UC et indexés	**R0330**	
Vie UC et indexés	**R0340**	
Dépôts auprès des cédantes	**R0350**	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	**R0360**	363
Créances nées d'opérations de réassurance	**R0370**	26
Autres créances (hors assurance)	**R0380**	952
Actions propres auto-détenues (directement)	**R0390**	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	**R0400**	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**R0410**	4 670
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**R0420**	1 008
Total de l'actif	**R0500**	31 128

		Valeur Solvabilité II
Passifs		**C0010**
Provisions techniques non-vie	**R0510**	4 612
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**	4 612
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0570**	
Meilleure estimation	**R0580**	3 932
Marge de risque	**R0590**	680
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**R0600**	
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**	
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0660**	
Meilleure estimation	**R0670**	
Marge de risque	**R0680**	
Provisions techniques UC et indexés	**R0690**	
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0700**	
Meilleure estimation	**R0710**	
Marge de risque	**R0720**	
Passifs éventuels	**R0740**	
Provisions autres que les provisions techniques	**R0750**	
Provisions pour retraite	**R0760**	410
Dépôts des réassureurs	**R0770**	
Passifs d'impôts différés	**R0780**	187
Produits dérivés	**R0790**	
Dettes envers des établissements de crédit	**R0800**	330
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	**R0810**	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	**R0820**	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	**R0830**	
Autres dettes (hors assurance)	**R0840**	2 834
Passifs subordonnés	**R0850**	
Provisions pour retraite	**R0860**	
Dépôts des réassureurs	**R0870**	
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus	**R0880**	411
Total du passif	**R0900**	**8 784**
Excédent d'actif sur passif	**R1000**	**22 343**

❖ Etat S.05.01.02 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**
Primes émises										
Brut – assurance directe	**R0110**	30 083								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**	-								
Part des réassureurs	**R0140**									
Net	**R0200**	30 083								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	**R0210**	30 083								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**									
Part des réassureurs	**R0240**									
Net	**R0300**	30 083								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	**R0310**	23 453								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**	-								
Part des réassureurs	**R0340**									
Net	**R0400**	23 453								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	**R0410**									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**									
Part des réassureurs	**R0440**									
Net	**R0500**									
Dépenses engagées	**R0550**	7 455								
Autres dépenses	**R1200**									
Total des dépenses	**R1300**									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0200**
Primes émises									
Brut – assurance directe	**R0110**								30 083
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**								
Part des réassureurs	**R0140**								
Net	**R0200**								30 083
Primes acquises									
Brut – assurance directe	**R0210**								30 083
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**								
Part des réassureurs	**R0240**								
Net	**R0300**								30 083
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	**R0310**								23 453
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**								
Part des réassureurs	**R0340**								
Net	**R0400**								23 453
Variation des autres provisions techniques									-
Brut – assurance directe	**R0410**								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**								
Part des réassureurs	**R0440**								
Net	**R0500**								
Dépenses engagées	**R0550**								7 455
Autres dépenses	**R1200**								
Total des dépenses	**R1300**								

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	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 santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Primes émises										
Brut	**R1410**									
Part des réassureurs	**R1420**									
Net	**R1500**									
Primes acquises										
Brut	**R1510**									
Part des réassureurs	**R1520**									
Net	**R1600**									
Charge des sinistres										
Brut	**R1610**									
Part des réassureurs	**R1620**									
Net	**R1700**									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	**R1710**									
Part des réassureurs	**R1720**									
Net	**R1800**									
Dépenses engagées	**R1900**									
Autres dépenses	**R2500**									
Total des dépenses	**R2600**									

- Etat S.05.02.01 – Primes, sinistres et dépenses par pays

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

- Etat S.012.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**
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										
Provisions pour primes										
Brut	**R0060**	909								
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**									
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	**R0150**	909								
Provisions pour sinistres										
Brut	**R0160**	3 023								
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**									
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	**R0250**	3 023								
Total meilleure estimation – brut	**R0260**	3 932								
Total meilleure estimation – net	**R0270**	3 932								
Marge de risque	**R0280**	680								
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0290**									
Meilleure estimation	**R0300**									
Marge de risque	**R0310**									

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	**R0320**	4 612								
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**									
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	**R0340**	4 612								

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
		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									
Provisions pour primes									
Brut	**R0060**								909
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**								
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	**R0150**								909
Provisions pour sinistres									

Brut	R0160								3 023
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								
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								3 023
Total meilleure estimation – brut	R0260								3 932
Total meilleure estimation – net	R0270								3 932
Marge de risque	R0280								680
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			**Réassurance non proportionnelle acceptée**				
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	Total engagements en non-vie
		C0110	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0170**	**C0180**
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320								4 612
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								
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340								4 612

❖ Etat S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Total Activité 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 & +		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		C0170	C0180
Précédentes	R0100												R0100		
N-9	R0160												R0160		
N-8	R0170												R0170		
N-7	R0180												R0180		
N-6	R0190	21 961	2 757	61	6	0	0	0					R0190	0	24 785
N-5	R0200	22 073	2 592	54	0	2	0						R0200	0	24 722
N-4	R0210	22 372	2 595	21	4	3							R0210	3	24 996
N-3	R0220	20 820	2 346	62	9								R0220	9	23 237
N-2	R0230	19 942	2 391	142									R0230	142	22 476
N-1	R0240	20 167	2 388										R0240	2 388	22 555
N	R0250	20 686											R0250	20 686	20 686
													Total R0260	23 229	163 457

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 & +		Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
Précédentes	R0100												R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200												R0200	
N-4	R0210												R0210	0
N-3	R0220												R0220	2
N-2	R0230												R0230	6
N-1	R0240												R0240	66
N	R0250												R0250	2 479
													Total R0260	2 554

❖ Etat S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.22.01.22 – Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat 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	253	253			
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	843	843			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	452				452
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	20 795	20 795			
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					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	22 343	21 892			452
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	22 343	21 892			452
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	21 892	21 892			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	22 343	21 892	-	-	452
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	21 892	21 892	-	-	
Capital de solvabilité requis	R0580	8 224				
Minimum de capital requis	R0600	2 500				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	272%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	876%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	22 343
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	21 500
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	843
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	

- Etat S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	3 672		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	585		
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	5 456		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	- 2 211		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	7 502		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	903
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	- 180
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	8 224
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	8 224
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

- Etat S.25.02.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard et un modèle interne

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

- Etat S.25.03.21 – Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral

Mutuale n'est pas concerné par cet état.

❖ Etat S.28.01.01 – Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

		C0010
Résultat MCRNL	R0010	1 599

		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)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 932	30 083
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		

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		C0040
Résultat MCRL	R0200	

		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)
		C0050	C0060
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		
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1 599
Capital de solvabilité requis	R0310	8 224
Plafond du MCR	R0320	3 701
Plancher du MCR	R0330	2 056
MCR combiné	R0340	2 056
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 500

❖ Etat S.28.02.01 – Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Mutuale n'est pas concerné par cet état.