

# **RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC**

(Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité)

Exercice 2020

Rapport approuvé par le Conseil d'administration du 08.04.2021

# Plan du rapport

## A. Activité et résultats

---

A.1 Activité	page 4
A.2 Résultats de souscription	page 5
A.3 Résultats des autres activités	page 6
A.4 Résultats des investissements	page 6
A.5 Autres informations	page 6

## B. Système de gouvernance

---

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	page 7
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	page 9
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	page 9
B.4 Système de contrôle interne	page 12
B.5 Fonction d'audit interne	page 13
B.6 Fonction actuarielle	page 14
B.7 Sous-traitance	page 14
B.8 Autres informations	page 14

## C. Profil de risque

---

C.1 Risque de souscription	page 15
C.2 Risque de marché	page 16
C.3 Risque de crédit	page 16
C.4 Risque de liquidité	page 17
C.5 Risque opérationnel	page 17
C.6 Autres risques et informations importants	page 17

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

---

Bilan prudentiel	page 18
D.1 Actifs	page 18
D.2 Provisions techniques	page 19
D.3 Autres passifs	page 19
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	page 20
D.5 Autres informations	page 20

## E. Gestion du capital

---

E.1 Fonds propres	page 21
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum de capital requis (MCR)	page 21
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	page 22
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	page 22
E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	page 22
E.6 Autres informations	page 22

<b>Annexes : les états réglementaires</b>	page 23
---	---------

---

## SYNTHESE

La mutuelle MUTAERO est une mutuelle relevant du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACPR) pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie-décès).

Elle a été créée en 1938 au sein des établissements de l'aérospatiale de Toulouse. Elle s'est ensuite développée au sein de l'industrie aéronautique sur le territoire national pour y être aujourd'hui un acteur de référence dans la complémentaire santé et couvrir 38 000 personnes en santé.

L'activité de la mutuelle se structure autour des **valeurs fondatrices** :

- la mutuelle ne recherche pas le profit, elle n'a pas d'actionnaires à rémunérer
- il n'y a pas de sélection médicale à l'adhésion, ni de sur cotisation ou de résiliation de contrat en cas de maladie aggravée
- les adhérents peuvent s'impliquer dans la vie démocratique de leur mutuelle

La **gouvernance de la mutuelle** repose sur les acteurs suivants :

- L'Assemblée générale : elle est composée des délégués élus (*pour 6 ans*) parmi et par les adhérents. Ils les représentent dans le fonctionnement institutionnel de la mutuelle
- le Conseil d'administration : les administrateurs qui le constituent sont élus par les délégués, ils déterminent les orientations et prennent les grandes décisions pour administrer la mutuelle. Il est présidé par M. François Codine depuis le 20 juin 2017
- la Dirigeante opérationnelle (salariée) : elle porte la responsabilité de la mise en œuvre des décisions stratégiques approuvées par le Conseil et manage les équipes de la mutuelle
- les Dirigeants effectifs (président et dirigeante opérationnelle) : ils mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers
- les Fonctions clés : au nombre de 4 elles apportent leur expertise dans le domaine des risques et participent au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Cette gouvernance s'appuie sur le respect de **deux principes essentiels** :

- le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 dirigeants effectifs (*président et dirigeante opérationnelle*) afin d'assurer une prise de décision propice à une « gestion saine et prudente » de l'activité
- le principe de la « personne prudente » : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2020, les **chiffres clés** traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

Chiffres clés au 31.12.2020	
Nombre de salariés	31
Nombre de membres du Conseil d'administration	14
Nombre de personnes protégées assurées en santé	38 000
Cotisations brutes encaissées (nettes de taxes)	21 647K€
Prestations brutes redistribuées aux adhérents	16 245 K€
Fonds propres (évaluation sous Solvabilité 2)	13 713 K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR)	233%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR)	371%

# 1-Activité et résultats

## A.1 Activité

---

La mutuelle est une **personne morale à but non lucratif** créée en 1938 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 776950610. La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout à 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la **certification de ses comptes annuels** au cabinet Mazars (*titulaire 1*) situé au 298 allée du lac 31670 Labège (représenté *par Monsieur Eric Gonzales*) et au Cabinet Exco (*titulaire 2*) situé au 2 rue des Feuillants – BP 97606 – 31076 Toulouse Cedex 3 (*représenté par Madame Sandrine Bourget*).

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités assurantielles relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R 211-2 :

- Branche 1 : accident
- Branche 2 : maladie
- Branche 20 : vie-décès

Les garanties distribuées sur la métropole par la mutuelle sont essentiellement des **garanties complémentaires santé** (remboursement des frais médicaux, assistance à la personne, ...) sous forme :

- de contrats souscrits individuellement par les particuliers, les travailleurs indépendants, les agents territoriaux
- de contrats collectifs souscrits par les entreprises pour leurs salariés

Depuis 2003 la mutuelle a **pris en substitution les engagements techniques** des portefeuilles de contrats de la MFTSV, située dans la région parisienne, qui couvre environ 15 000 personnes.

Par ailleurs, la mutuelle a des **liens avec les organismes partenaires** suivants pour se doter de moyens et de ressources aidant au fonctionnement de ses activités :

- elle adhère au **GIE Synergie Mutuelles**, dont le siège social est situé 6 Rue Brindejonc les Moulinais à 31500 Toulouse et dont le but consiste à mutualiser des moyens techniques entre mutuelles (systèmes d'information)
- elle adhère à l'**Union VYV Partenariat**, relevant du Livre I du code de la Mutualité, dont le siège est situé à la Tour Montparnasse 33 avenue du Maine à Paris 15eme. L'objectif consiste à mettre en commun des compétences et des moyens techniques entre mutuelles
- elle coopère avec **HARMONIE Mutuelle**, dont le siège social est situé rue Blomet 75015 PARIS, dans le cadre de la coassurance avec d'autres mutuelles du contrat collectif du groupe SAFRAN.

## A.2 Résultats de souscription

Pour la **branche d'activité santé** (non-vie) le portefeuille de contrats assurés (portage direct et substitution) représente 38 000 personnes protégées au 31.12.2020. Il est composé :

- de contrats en direct dont le risque santé est porté par MUTAERO constitué de contrats individuel et de contrats collectifs
- de contrats pris en substitution concernant la mutuelle MFTSV
- de contrats collectifs coassurés pour couvrir des grandes entreprises (groupe SAFRAN)

Au niveau des **revenus de souscription** de l'exercice 2020, la mutuelle **réassure** quelques contrats et cède environ 60 K€ de cotisations et 45 K€ de prestations, sur certains contrats individuels coassurés avec d'autres mutuelles.

Il en résulte des **cotisations nettes de frais** (de réassurance et frais de gestion des contrats coassurés) s'élevant à 21 578 K€ et des **prestations nettes de cession** (de réassurance) payées aux adhérents s'élevant à 16 245 K€.

Sont ensuite rajoutés la **participation au résultat** des contrats réassurés (6 K€), les produits de gestion (601 K€) et la commission du réassureur (6 K€) afin de gérer les contrats coassurés, et déduite la dotation à la **provision d'égalisation du risque** (585 K€), pour dégager une **marge globale nette** qui s'élève à **4 565 K€** (contre 4 469 K€ en 2019) :

EXERCICE 2019-2020 en K€	TOTAL PORTEFEUILLE		
	2019	2020	Var°
<b>Cotisations brutes</b>	<b>22 999</b>	<b>21 637</b>	<b>-1 362</b>
Cotisations cédées en réass.	387	60	-328
<b>Cotisations nettes de cession</b>	<b>22 612</b>	<b>21 578</b>	<b>-1 034</b>
Frais de gestion coassurance- réassurance	-804	-795	9
<b>Cotisations nettes de frais</b>	<b>21 808</b>	<b>20 782</b>	<b>-1 025</b>
Prestations payées brutes	-18 573	-16 193	2 381
Variation PPAP brutes	-54	-98	-44
Prestations + PPAP cédés (1)	584	45	-539
<b>Prestations nettes de cession</b>	<b>-18 043</b>	<b>-16 245</b>	<b>1 798</b>
<b>Marge technique brute</b>	<b>3 765</b>	<b>4 538</b>	<b>773</b>
Participat° résultat réass.	6	4	-1
Provision égalisation risque	1	-585	-586
<b>Marge technique nette</b>	<b>3 771</b>	<b>3 957</b>	<b>186</b>
<i>% marge technique/Cot° nettes</i>	<i>17,3%</i>	<i>19,0%</i>	<i>1,7%</i>
Produits de gestion perçus	692	601	-90
Com° reçues du réassureur	6	6	0
<b>Marge globale nette</b>	<b>4 469</b>	<b>4 565</b>	<b>95</b>
<i>% marge globale/cot° nettes</i>	<i>20,5%</i>	<i>22%</i>	<i>1,5%</i>

(1) y compris variation PPAP

En complément de la marge technique, les **autres revenus de souscription** s'élevant à **116 K€** (contre 153 K€ en 2019) sont composés essentiellement :

- des **autres produits techniques** à hauteur de 85 K€ constitués principalement des refacturations (à l'euro/euro) de services effectués pour d'autres mutuelles
- des **produits de placements** alloués au compte technique non-vie pour 31 K€ (en diminution de -35 K€)

AUTRES REVENUS DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2019	2020	Var en €	Var en %
Autres produits techniques (hors indemnités gestion coass)	87	85	-2	-3%
Produits de placements alloués au compte technique	66	31	-35	-53%
<b>TOTAL DES AUTRES REVENUS</b>	<b>153</b>	<b>116</b>	<b>-37</b>	<b>-56%</b>

Au niveau des **dépenses de souscription**, le **total des frais techniques** s'élève à **4 174 K€** (contre 4 896 K€ en 2019) soit une diminution de -722 K€ :

AUTRES DEPENSES DE SOUSCRIPTION DES CONTRATS (K€)	2019	2020	Var en €	Var en %
Frais de sinistres payés	-963	-967	5	0,5%
Frais d'acquisition des contrats	-643	-529	-113	-18%
Frais d'administration des contrats	-1 130	-775	-356	-31%
Autres charges techniques (hors frais de gestion coass.)	-2 161	-1 903	-258	-12%
<b>TOTAL DES FRAIS TECHNIQUES</b>	<b>-4 896</b>	<b>-4 174</b>	<b>-722</b>	<b>-15%</b>
<i>Taux chargement/ cotisations brutes</i>	<i>21,3%</i>	<i>19,3%</i>		

Source : comptabilité

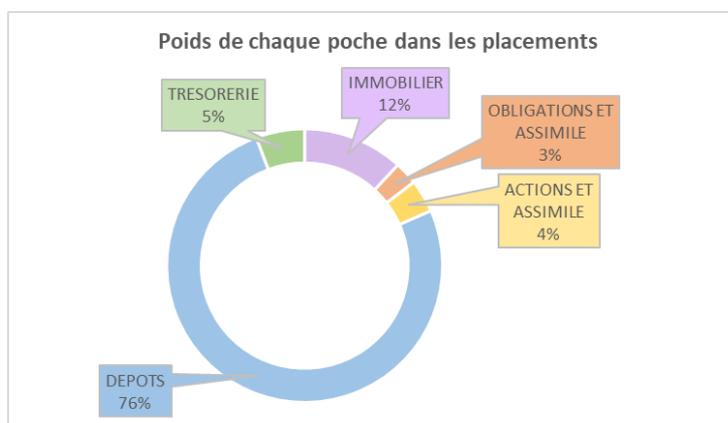
Le résultat technique non-vie s'établit à +507 K€ et, après imputation du résultat non-technique de +152 K€, in fine il en découle un Résultat de l'exercice situé à +658 K€ au 31.12.2020.

### A.3 Résultats des autres activités

La mutuelle ne gère plus de contrats comportant des indemnités obsèques relevant de la branche vie.

### A.4 Résultats des investissements

La mutuelle a pour mission de gérer de façon prudente la trésorerie disponible, tout en recherchant des revenus raisonnables, sans prendre de risques non maîtrisés. En valeur nette comptable les placements sont comptabilisés à hauteur de 18 854 K€ dans le bilan au 31.12.2020, leurs valeurs de marché s'élève à 20 357 K€ présentant une plus-value latente de +1 773 K€. Concernant la **répartition des actifs** en valeur de marché nous avons les proportions suivantes au 31.12.2020 :



Cette répartition traduit une orientation de gestion très prudente qui a peu évolué depuis l'exercice précédent. Toujours en valeur de marché, nous pouvons considérer que 96% des actifs sont positionnés sur des supports plutôt sécuritaires (immobilier, capitalisation, obligations, dépôts rémunérés, trésorerie) et environ 4% sur des supports plus volatiles (actions ou parts sociales).

Concernant les revenus des placements en 2020, ils s'élèvent à environ 91 K€. Par rapprochement à la valeur de marché il en ressort un rendement annuel moyen de 0,45 %. Les dépenses des placements, d'un montant de 73 K€, sont composées essentiellement des amortissements de l'immeuble locatif.

### A.5 Autres informations

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

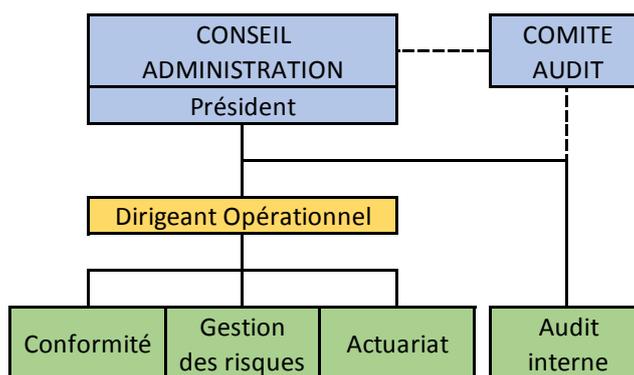
## B - SYSTEME DE GOUVERNANCE

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

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

- les délégués sont élus par les adhérents tous les 6 ans et forment l'**Assemblée générale**. Elle élit notamment les administrateurs parmi les adhérents qui présentent leur candidature
- les administrateurs composent le **Conseil d'administration**, le président dirige ses travaux, les membres du Conseil administrent la mutuelle
- le Conseil d'administration nomme le(a) **dirigeant(e) opérationnel(le)** qui met en œuvre ses décisions et manage les équipes de la mutuelle
- le président et le dirigeant opérationnel constituent les **2 dirigeants effectifs** aptes à prendre conjointement des décisions, représenter la mutuelle, répondre aux demandes de l'ACPR
- les **4 fonctions clés** apportent leur expertise pour éclairer le Conseil et le dirigeant opérationnel dans les domaines que sont la gestion des risques, l'actuariat, la conformité et l'audit interne

Depuis le 01.02.2017 l'organigramme de l'**AMSB** (gouvernance au sens Solvabilité2) est composé principalement du Conseil d'administration, du dirigeant opérationnel, des 4 fonctions clés et du comité règlementaire qu'est le comité d'audit :



Les deux dirigeants effectifs sont le président, M François Codine, et la dirigeante opérationnelle Mme Catherine Cousinié.

#### B.1.1 – Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 14 administrateurs élus parmi les adhérents de la mutuelle.

Les principales **prérogatives du Conseil d'administration** sont fixées à l'article 37 des statuts qui en précise les compétences générales : « ... le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ... ».

En complément des statuts, le Conseil d'administration s'est vu attribuer des **missions supplémentaires** découlant de la directive Solvabilité2 depuis le 01.01.2016.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a examiné notamment les **principaux dossiers** ci-après au cours de l'exercice 2020 :

Janvier	- rapport de la fonction audit interne, plan de formation du 1 <sup>er</sup> semestre 2020
Février	- rapports des fonctions clés gestion des risques, actuariat, conformité
Mai	- arrêtés des comptes et comptes combinés, rapports de gestion, rapports narratifs à l'ACPR et au public
Juin	- budget action sociale, convocation de l'Assemblée générale (10.09.2020), charte de l'administrateur ; plan de formation du 2 <sup>ème</sup> semestre 2020, rapport sur l'élaboration de l'information comptable et financière, de contrôle interne sur la LCB-FT
Octobre	- paramètres du plan d'activité à 5 ans, cooptation de Mme Labaurie Françoise
Novembre	- composition de la commission électorale, vente de l'immeuble le Dorval, mise à jour de la cartographie des risques
Décembre	- révision et approbation de politiques écrites, plan de conformité 2020, rapport ORSA 2020, modifications statutaires, convocation de l'Assemblée générale du 25.01.2021.

Afin de pouvoir exécuter ses missions avec le plus d'efficacité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des **Commissions ou Comités** qui ont pour but d'approfondir certains sujets techniques et lui formuler des propositions. Les principales commissions sont les suivantes :

- Le Bureau prépare les dossiers présentés au Conseil mais ne prend aucune décision relevant des prérogatives de ce dernier
- Le Comité d'audit en application de l'article L 823-19 du code du commerce et de l'article L 114-17-1 du code de la Mutualité. Ses attributions sont celles définies par la réglementation
- La Commission des statuts étudie et propose au Conseil d'administration les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts de la mutuelle
- La Commission formation définit les besoins des élus et prépare le plan annuel de formation
- Le Comité des risques a été créé pour préparer la mutuelle aux exigences de Solvabilité<sup>2</sup> et traite de tous les sujets relatifs à la gestion et la maîtrise des risques (souscription, placements ...).

### B.1.2 – Les dirigeants effectifs

Dans le cadre de l'article L211-14 du code de la Mutualité, le Conseil d'administration dans sa séance du 24.01.2017 a nommé Mme Catherine Cousinié en qualité de dirigeante opérationnelle à effet du 01.02.2017, lui déléguant la gestion de toutes les activités assurantielles relevant du Livre II du code de la mutualité.

Avec le Président du Conseil d'administration M François Codine, ils constituent les 2 dirigeants effectifs.

### B.1.3 – Les fonctions clés

La fonction Audit interne est assurée depuis le 01.01.2020 par M Florent Maraval, administrateur. Depuis le 01.02.2017 M Claudio Valente assure la responsabilité des fonctions Gestion des risques et Actuariat, et Mme Catherine Cousinié (dirigeante opérationnelle) celle de la fonction Vérification de la conformité.

### B.1.4 – Politique de rémunération

La fonction d'administrateur est bénévole. Cependant seul le président du Conseil d'administration s'est vu attribuer une indemnité (1/3 du plafond annuel de la Sécurité sociale) en contrepartie de ses attributions permanentes, par délibération de l'Assemblée générale.

Au niveau du Dirigeant opérationnel la mutuelle n'a pas mis en place à ce jour de système de rémunération variable.

### B.1.5 – Adéquation du système de gouvernance

Conformément aux exigences de la directive Solvabilité2 le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'Audit et la fonction Audit interne auxquels le Conseil d'administration a confié cette mission.

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

Une **politique de compétences et honorabilité** a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 13.12.2016. Les compétences clés attendues pour chaque organe de l'AMSB ont été définies : administrateurs, direction, fonctions clés. Les plans de formations ont pour but de compléter les connaissances et capacités de chacun.

Au sein de la politique de Compétences et honorabilité, le Conseil d'administration s'est fixé **les principaux objectifs suivants** :

**Objectif 1** : maintenir des dirigeants compétents au regard des exigences de leur mandat et les faire progresser par la formation ou l'accompagnement. Le Conseil se fixe les indicateurs de mesure suivants :

- 4 sessions de formation seront programmées à minima par an
- un taux annuel moyen de participation aux formations de minimum à 50%

**Objectif 2** : favoriser la qualité des nouvelles candidatures à la fonction d'administrateur lors des renouvellements de poste pour renforcer les compétences collectives à moyen et long terme.

**Objectif 3** : vérifier l'honorabilité des dirigeants préalablement à leur nomination ou prise de fonction, et ensuite de façon continue sur la base d'une déclaration sur l'honneur et de l'extrait n°3 du casier judiciaire.

En 2020 les formations suivantes ont été proposées aux administrateurs :

Intitulé de la formation	Date	Durée	Participation
La gouvernance d'une mutuelle sous SOLVABILITE2	21 janvier	0.5 j	8 présents sur 16 représentation 50%
La gestion et la surveillance des risques majeurs	25 février	0.5 j	8 présents sur 16 représentation 50%
Savoir lire les comptes d'une Mutuelle	22 septembre	0.5 j	11 présents sur 16 représentation 69%
Les exigences de solvabilité réglementaires	3 novembre	0.5 j	10 présents sur 14 représentation 71%
L'évaluation interne des risques et de la solvabilité-ORSA	17 novembre	0.5 j	10 présents sur 14 représentation 71%

## B.3 Système de gestion des risques et évaluation interne des risques et de la solvabilité

### B.3.1 – La fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la **fonction gestion des risques** assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- l'assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- le suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- la déclaration des expositions aux risques et l'assistance sur son domaine à la direction et au Conseil d'administration
- l'identification et l'évaluation des risques émergents
- la coordination opérationnelle de l'élaboration des divers rapports réglementaires (ORSA, narratifs).

### B.3.2 – Le système de gestion des risques

Au niveau de la **gouvernance des risques**, le Conseil d'administration a mis en place une organisation paraissant adaptée à une mutuelle santé réalisant environ 23 M€ d'encaissement annuel de cotisations.

Au niveau de la gouvernance le Conseil d'administration a mis en place :

- le Comité d'audit : une de ces missions consiste à évaluer l'efficacité du système global de gestion des risques
- le Comité des risques : composé d'administrateurs, du dirigeant opérationnel, des responsables des 4 fonctions clés, il a pour mission de mettre progressivement en place et faire vivre le système de gestion des risques et de contrôle interne. Il surveille les risques majeurs et en établit un reporting au Conseil d'administration.

Au niveau opérationnel, le Conseil d'administration a mis en place les 4 fonctions clés et a renforcé ses compétences internes en recrutant un contrôleur de gestion pour analyser et suivre les divers budgets (technique et fonctionnement).

Concernant la construction du **système de gestion des risques**, il se met en place progressivement par une approche des risques majeurs au sein des principaux processus de la mutuelle. En 2020 la cartographie des risques a été mise à jour et les impacts de la crise sanitaire COVID-19 ont été évalués. Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport au paragraphe afférent au « profil de risque » (point C ci-après).

### B.3.3 – La politique de gestion des risques

La **politique de Gestion des risques** de la mutuelle consiste à répondre aux exigences de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués en la matière, à savoir déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques (*aux niveaux individuel et agrégé*) auxquels la mutuelle est exposée, ainsi que les interdépendances entre ces risques.

La stratégie de prise de risque consiste à prendre des risques raisonnables dans l'**activité de souscription**, et plus particulièrement dans la souscription des contrats collectifs, afin de soutenir le développement du portefeuille de la mutuelle. Pour ce faire la mutuelle peut coassurer certains contrats collectifs importants, de grandes entreprises nationales, en partenariat avec d'autres mutuelles.

D'autre part si le besoin s'en fait ressentir, la mutuelle peut réassurer des contrats collectifs dont elle estime que le risque de souscription est disproportionné au regard de son volume d'activité ou de sa marge de solvabilité, ou bien que les données techniques, relatives à la nature du secteur d'activité de l'entreprise couverte, ne sont pas suffisamment maîtrisées pour tarifier les garanties.

Concernant les **placements** la politique de la mutuelle a été jusqu'ici très prudente dans les choix d'investissements. Elle a volontairement limité les expositions de ses placements aux divers risques (actions, taux, spread, liquidité ...) préférant obtenir en contrepartie des rendements plus modérés.

### B.3.4 – La méthode de gestion des risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance (partie B.3 ci-dessus), la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

**Identification** : la première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

1-Approche réglementaire : cette analyse répond à la législation et notamment de l'Article 44 de la directive Solvabilité<sup>2</sup>. Sont identifiés les risques de souscription et provisionnement, de gestion actif-passif, d'investissement financier, de gestion du risque de liquidité et de concentration, de gestion du risque

opérationnel, les effets de la réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques ... mais aussi les risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

2-Approche propre à la mutuelle : parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité).

**Mesure** : consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (*fréquence, impact, ...*), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques).

**Contrôle et gestion** : le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit si besoin des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur (*par exemple : le plan de continuation de l'activité face à des périls ou risques externes*).

**Surveillance** : la surveillance et la déclaration des risques sont assurées de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs, au comité des risques et au Conseil d'administration.

### B.3.5 – L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'**Évaluation interne des risques et de la solvabilité** (EIRS ou ORSA en anglais) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Un processus ORSA approuvé par le Conseil d'administration précise l'organisation de la démarche, il prévoit :

- une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risque de la mutuelle
- une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.)

La **démarche ORSA** est placée sous la responsabilité conjointe du Dirigeant opérationnel et de la fonction Gestion des risques. L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle, du résultat comptable et des fonds propres qui permet notamment de valider ou d'amender :

- les orientations stratégiques de la mutuelle
- le développement du portefeuille et en particulier de nouveaux produits
- la politique d'investissement et de placement
- les dispositifs de maîtrise des risques : la coassurance, le plan de réassurance, ...

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine son **Besoin global de solvabilité** sur les 3 à 5 ans à venir.

Pour cela, la **démarche ORSA** de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- le calcul des exigences de solvabilité réglementaire, le capital de solvabilité requis (SCR en anglais) et le minimum de capital requis (MCR en anglais) pour vérifier le respect permanent de ces exigences au regard des fonds propres de la mutuelle, ceci en projetant l'activité sur 3 à 5 ans dans des conditions normales et dans des conditions adverses (tests de résistance)
- le calcul ensuite du Besoin global de solvabilité (BGS) qui correspond au SCR en recalibrant si besoin certains risques réglementaires selon les paramètres de la mutuelle et en y rajoutant des risques supplémentaires propres éventuels.

Là également il est vérifié le respect permanent de ces exigences au regard des fonds propres de la mutuelle, ceci en projetant l'activité sur 3 à 5 ans dans des conditions normales et dans des conditions adverses (tests de résistance ou de sensibilité) afin d'observer l'évolution du taux de couverture du BGS

- une analyse de la déviation du profil de risque du Besoin global de solvabilité la mutuelle par rapport à la formule standard du SCR

## B.4 Système de contrôle interne

---

### B.4.1 – Contrôle interne

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n°2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Les opérations de contrôle permanent se sont poursuivies en 2020 au sein des services de la mutuelle qui a mis en place un pôle Performance et qualité pour coordonner les actions de contrôle et de maîtrise des risques opérationnels. Ses principales missions consistent à :

- Finaliser le déploiement et animer le dispositif de contrôle interne
- Actualiser la formalisation des processus et l'identification des risques de non-conformité
- Formaliser les contrôles et faire évoluer, avec les activités, les plans de contrôle
- Suivre mensuellement la réalisation des plans de contrôle et en faire un reporting mensuel
- Faire vivre la base des incidents et mettre en œuvre les plans correctifs
- Extraire, contrôler la qualité des données et les mettre à disposition des activités.

Le travail sur la qualité des données, sous la responsabilité de la fonction « qualité des données », s'est poursuivi en 2020 visant à fiabiliser les données utilisées pour l'établissement des rapports, états réglementaires, analyses et dans le pilotage des activités.

### B.4.2 – Vérification de la conformité

La **fonction de Vérification de la conformité**, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, est en charge de la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle.

En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. Elle est consultée pour avis sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance, les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle.

Cette fonction a en particulier traité les dossiers suivants sur cet exercice 2020 :

- Rédaction de la politique écrite de rémunération, révision de la politique de conformité, vérification des nouvelles politiques écrites
- Actualisation des subdélégations de pouvoirs
- Elaboration de la cartographie des risques de non-conformité
- Elaboration de la charte de l'administrateur
- Adaptation des conventions avec les divers partenaires à l'évolution de la réglementation ou des activités de la mutuelle (VIAMEDIS, HARMONIE)
- Adaptation des statuts et règlements au regard des exigences réglementaires Solvabilité 2, du Code de la Mutualité et de l'évolution de l'activité de la mutuelle (résiliation infra-annuelle, parité au Conseil d'administration, vote par procuration).

D'autre part de nouvelles politiques écrites ont été rédigées et soumises à l'approbation du Conseil d'administration : politique de valorisations des actifs et passifs, de reporting à l'ACPR et au public, de rémunération.

La fonction Vérification de la conformité a poursuivi sa veille réglementaire et mis en œuvre le plan de mise en conformité concernant le RGPD, la réforme du 100% SANTE, la résiliation infra-annuelle notamment.

### B.4.3 – La politique de conformité

La **politique de conformité** décrit en détail ses objectifs, les contours de sa mission et les modalités de reporting. Elle a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 21.06.2016, et définit son périmètre d'intervention :

- les pratiques commerciales : publicité, documentation commerciale, commercialisation des contrats, conventionnement des intermédiaires et délégataires de gestion, habilitations d'intermédiaire en assurances
- la protection de la clientèle : devoir d'information et de conseil, traitement des réclamations, médiation
- la conformité des conventions et des contrats d'assurance
- la protection et confidentialité des données à caractère personnel (collecte, traitement, archivage) ou éventuellement à caractère médical
- la lutte contre le blanchiment et le terrorisme
- l'exercice des activités d'assurance : agrément, gouvernance, déontologie, exigences de compétences et d'honorabilité, exigences de solvabilité réglementaires, contrôle prudentiel
- l'éthique et la déontologie : secret professionnel, prévention et règlement des conflits d'intérêt, bonnes pratiques professionnelles.

Le périmètre d'intervention inclut la mutuelle et ses liens avec les délégataires et prestataires de services. Dans le cadre général du système de gestion des risques, les objectifs qualitatifs à court terme consistent à déployer le système de gestion du risque de non-conformité prioritairement au sein des processus métiers de la mutuelle et d'en assurer une surveillance permanente.

Afin de minimiser de nouveaux risques, la fonction Vérification de la conformité a le pouvoir de contrôler préalablement toute nouvelle opération devant respecter des textes législatifs ou réglementaires et ayant des conséquences juridiques significatives, telles :

- la suppression ou la création d'une nouvelle garantie
- le lancement ou l'arrêt d'une nouvelle activité
- la signature ou la résiliation d'un contrat, d'une convention ou d'un traité
- l'acquisition ou la cession d'un actif significatif notamment immobilier
- la signature d'un engagement hors bilan (caution, ...)
- l'adhésion ou la démission d'une union ou d'une structure juridique.

## B.5 Fonction d'audit interne

---

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne depuis le 01.01.2016.

La mutuelle a mis en place un **Comité d'audit** en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'Audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 01.01.2016. Celle-ci est directement rattachée au Président et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration, ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'Audit interne qui :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises
- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d’Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d’audit.

## B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l’article 48 de la directive, précisées à l’article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d’une **fonction Actuarielle** depuis le 01.01.2016.

Les prérogatives de la fonction Actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction Actuarielle s’assure de l’adéquation des méthodologies et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques, de la suffisance de la qualité des données utilisées.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d’administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques (*engagements envers les adhérents*) et rédige annuellement pour cela un rapport actuariel. Ce rapport vise aussi à présenter les éventuelles défaillances constatées et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier. La fonction Actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle.

## B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de ses activités, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- le développement, la maintenance, l’exploitation et l’hébergement des progiciels informatiques métiers utilisés par toute mutuelle gérant des contrats santé et pratiquant les activités courantes de toute entreprise
- les échanges de flux dématérialisés avec les caisses d’assurance maladie obligatoires et les professionnels de santé
- les services aux adhérents qui sont répartis, au-delà de la région Occitanie, sur tout le territoire national (tiers-payant, assistance, réseau de soins).

En revanche la mutuelle conserve en interne la gestion et la maîtrise de ses activités métiers de base que sont la conception des garanties santé, la distribution et la gestion des contrats, la relation avec ses adhérents. Les **principaux sous-traitants** de la mutuelle au 31.12.2020 sont les suivants :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé (contrat SAFRAN)	GIE SYNERGIE Mutuelles	CIM SA
Progiciel de gestion santé (autres contrats)		CIM SA
Progiciel de comptabilité		SAGE
Décisionnel (statistiques)		<i>en cours de changement</i>
Gestion de la relation clients		EDEAL
Hébergement des progiciels santé		CIM SA
Assistance aux adhérents		RMA
Routage des flux dématérialisés		DOC ONE
Scannérisation des factures et documents		CIM SA
Services et avantages tarifaires auprès de professionnels de santé	Union VYV Partenariat (portefeuille SAFRAN)	KALIVIA
Tiers payant santé (mai 2020)		VIAMEDIS
Distribution de garanties santé (2020)	Courtier PILLIOT	
Fonction clé audit interne	Cabinet DEDIA-JM BINSON	

Le Conseil d’administration suit les relations avec les principaux prestataires externes.

## B.8 Autres informations

Aucune autre information importante susceptible d’impacter le système de gouvernance, n’est à mentionner.

## C – PROFIL DE RISQUE

Au 31.12.2020 la mutuelle a un profil de risque sur son activité non-vie (santé) qui peut être représenté par les risques réglementaires caractérisés par le **Capital de Solvabilité requis** (SCR en anglais) :

Cette exposition est composée des 4 modules de risques suivants :

SCR en €	2020	Poids
SCR Défaut	407 703	5%
SCR Santé	4 145 283	50%
SCR Marché	3 134 832	38%
Total	7 687 818	
<i>Diversification</i>	<i>-1 758 382</i>	
SCR de base	5 929 436	
SCR Opérationnel	649 118	8%
Impôts différés	-687 758	
<b>SCR</b>	<b>5 890 796</b>	

Le Capital de solvabilité (ou SCR) requis est de 5 890 K€, c'est-à-dire que selon la directive solvabilité<sup>2</sup> la mutuelle est exposée à ce niveau de risque réglementaire dans les 12 mois suivant la clôture des comptes au 31.12.2020.

### C.1 Risque santé ou de souscription

Le **risque de souscription santé** est potentiellement le risque réglementaire le plus important auquel la mutuelle est exposée (4 145 K€ soit 50% du SCR).

Il correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification, ou d'un provisionnement, inadaptés à la garantie (*les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes*).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- des hypothèses de tarification et de provisionnement
- de la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité
- de la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection
- de la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct
- des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion
- des informations disponibles sur la population à couvrir dans le cadre de contrats collectifs (salariés d'une entreprise) pour la tarification et le provisionnement.

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille (*nombre d'adhérents ou montant de cotisations*).
- le rapport P/C (*Prestations / Cotisations*)
- les écarts entre les provisions estimées au 31 décembre de chaque exercice et leur dénouement (*les prestations effectivement payées dans l'exercice suivant*).

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une **politique de souscription** qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet elle peut maîtriser ces risques en utilisant les moyens suivants :

- le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit une étude approfondie de la sinistralité prévisionnelle du contrat
- le processus de renouvellement tarifaire qui vise à rééquilibrer les cotisations de l'exercice
- le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction Actuarielle pour éviter les sous-estimations
- le recours si besoin à la réassurance qui vise à transférer une partie du risque d'un contrat collectif ou d'une population vers un réassureur.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par rapport à divers tests de résistance.

## C.2 Risque de marché

---

Le **risque de Marché** est le second risque règlementaire auquel est exposé la mutuelle (3 134 K€ soit 38% du SCR).

Il correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables sur les placements. Ce risque de Marché peut provenir essentiellement :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle (dépréciation des cours ou de la cotation de la créance ou du bien immobilier)
- d'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle (dépréciation de la créance)
- d'une forte concentration et surexposition d'investissement sur un même émetteur (risque de concentration)
- d'une inadéquation entre les échéances des placements (encaissements) de l'actif et les exigibilités des dettes (décaissements) du passif du portefeuille (risque de liquidité).

La mutuelle pilote son risque de Marché au travers de **plusieurs indicateurs** suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration.
- le coût d'un euro de placement en termes d'exigence de solvabilité règlementaire (SCR)
- l'évolution des plus et moins-values latentes et du rendement par type de placement
- l'évolution des notations financière des émetteurs des créances en portefeuille (banque, entreprise, état)
- la concentration du portefeuille sur un émetteur, un secteur, une zone géographique.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une **politique des placements** qui contribuent au système de gestion des risques. Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe « de la personne prudente » précisé dans la directive Solvabilité2 :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

## C.3 Risque de crédit ou de défaut de contrepartie

---

Le risque de Crédit, ou de **Défaut de contrepartie**, est le 4<sup>ème</sup> risque règlementaire auquel la mutuelle est exposée (407 K€ soit 5% du SCR).

Il correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels la mutuelle présente une créance ou dispose d'une garantie. Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers (entreprises, organismes mutualistes)

- du défaut d'un réassureur
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

La mutuelle pilote son risque au travers de plusieurs **indicateurs** suivis régulièrement :

- la notation des banques
- la notation des éventuels réassureurs
- la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant tout particulièrement celui des banques auprès de qui la mutuelle possède les plus importantes créances (dépôts rémunérés, trésorerie), la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de leur sélection et suit leur solidité financière. Ce risque présentant une faible probabilité au vu de la qualité de ces débiteurs, notés en principe « A » par les agences de notation, la mutuelle n'a pas procédé à des tests de sensibilité.

## C.4 Risque de liquidité

---

Le **risque de liquidité** correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle (paiement de ses dettes exigibles). Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées, les délais de règlement, le niveau de sa trésorerie et la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Le risque de liquidité est nul au 31.12.2020 et pour les 12 mois à venir. En effet les engagements de la mutuelle en termes de provisions techniques s'élèvent au total à 10 255 K€ en valeur comptable au 31.12.2020 (provisions et dettes). En contrepartie la mutuelle possède 20 327 K€ d'actifs dont 17 464 K€ d'actifs liquides sous maximum 5 jours ouvrés (actions et obligations cotées sur marchés règlementés, dépôts et livrets bancaires, créances, liquidités).

## C.5 Risque opérationnel

---

Le **risque opérationnel** est le 3<sup>ème</sup> risque règlementaire auquel la mutuelle est exposée (649 K€ soit 8% du SCR).

Il correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- les risques de non-conformité (sanctions financières)
- les risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges)
- les risques de fraude interne et externe (professionnels de santé)
- les risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, ...)
- les risques de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils)
- les risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité, délai, non-conformité ...)
- les risques relevant de la sécurité des biens et des personnes
- les risques de réputation
- les risques liés à l'évolution de l'environnement légal

Le risque opérationnel fait l'objet des travaux menés par le Contrôle interne. Les risques majeurs sont suivis au travers de la collecte des incidents centralisés dans une base incident. Les incidents présentant un impact important au niveau financier, règlementaire ou de la réputation sont remontés si nécessaire en Conseil d'administration.

## C.6 Autres risques ou informations importants

---

Aucun autre risque ou information importants susceptibles d'impacter le profil de risque ne sont à mentionner.

## D – VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Sur la base du bilan comptable arrêté au 31.12.2019 et des modalités de valorisation règlementaires le **bilan prudentiel au 31.12.2020** s'établit comme suit (2<sup>ème</sup> colonne) :

<b>BILAN - Actifs</b>	<b>Solvabilité2</b>	<b>Comptes sociaux</b>	<b>Ecart de valorisat°</b>
<b>Immobilisations incorporelles</b>	0	410 766	-410 766
<b>Immobilisations corporelles détenues pour usage propre</b>	1 903 691	465 152	1 438 540
<b>Investissements (autres qu'en représentation de contrats UC)</b>	17 511 832	17 177 083	334 749
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	722 000	618 542	
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	15 000	15 000	
Actions	775 906	741 586	
Actions – cotées	334 422	303 209	
Actions – non cotées	441 484	438 377	
Obligations	557 011	500 000	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	15 441 916	15 301 955	
<b>Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance</b>	44 495	16 987	27 508
<b>Créances nées d'opérations d'assurance</b>	2 042 225	2 042 225	
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	118 818	118 818	
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	1 161 925	1 161 925	
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	105 224	266 039	-160 815
<b>Total Actifs</b>	<b>22 888 211</b>	<b>21 658 996</b>	<b>1 229 216</b>

<b>BILAN - Passifs</b>	<b>Solvabilité2</b>	<b>Comptes sociaux</b>	
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>3 171 391</b>	<b>4 939 913</b>	1 768 522
Meilleure estimation (BE sinistres + BE cotisations)	2 874 664		
Marge de risque	296 727		
<b>Passifs éventuels (prov. risques et retraite)</b>	610 399	0	
<b>Provisions autres que les provisions techniques</b>	0	610 399	
<b>Dépôts des réassureurs</b>	7 190	7 190	
<b>Passifs d'impôts différés</b>	687 758	0	-687 758
<b>Dettes nées d'opérations d'assurance</b>	2 849 347	2 849 347	
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	3 411	3 411	
<b>Autres dettes (hors assurance)</b>	1 845 609	1 845 609	
<b>Total passifs</b>	<b>9 175 105</b>	<b>10 255 869</b>	<b>1 080 764</b>
<b>Excédent d'actif sur passif (fonds propres)</b>	<b>13 713 107</b>	<b>11 403 127</b>	<b>2 309 980</b>

Au 31.12.2020 l'excédent d'actif sur les dettes du passif représente les fonds propres économiques (ou prudentiels) qui s'élèvent à 13 713 K€ et sont valorisés d'un montant de 2 309 K€ au regard des fonds propres comptables s'élevant eux à 11 403 K€.

### D.1 Actifs

La base générale de comptabilisation de l'**actif dans le bilan prudentiel** est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- pour les placements, valorisation sur la base de la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, parts d'OPCVM ...); si celle-ci n'est pas disponible :
  - o valorisation à la valeur d'expert (*notamment pour l'immobilier*)
  - o ou valorisation à la valeur issue d'un modèle (*notamment pour les provisions cédées*)
- pour les actifs incorporels et les frais d'acquisition reportés, valorisation à zéro
- pour les autres postes d'actif (créances, dépôts et comptes, actifs corporels) valorisation en reprenant la valeur nette comptable.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs. Les « impôts différés actifs », correspondant à un crédit d'impôt induit par une valorisation des postes du passif (provisions techniques), ne peuvent être intégrés au bilan prudentiel que s'il est apporté la preuve que des bénéfices futurs seront dégagés pour en assurer le recouvrement.

## D.2 Provisions techniques

---

Les principales **provisions techniques** calculées à la clôture annuelle des comptes sociaux sont :

### 1-Les provisions pour prestations à payer (PPAP)

La PPAP représentent la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de toutes les prestations survenues dans l'exercice comptable et les exercices antérieurs et non payées à la date de clôture des comptes.

La PPAP est calculée exercice par exercice et pour son montant brut c'est-à-dire sans tenir compte des éventuels recours contre tiers à exercer. La PPAP est ensuite complétée par une évaluation des charges de gestion (ou frais de liquidation) qui doit être suffisante pour permettre la liquidation de tous les dossiers concernés.

Les flux de décaissement de la PPAP ne sont pas actualisés sur la base du taux d'intérêt sans risque dans la mesure où cette PPAP s'écoule rapidement après la date de clôture des comptes.

### 2-La Provision pour Egalisation du Risque (PER)

La PER est destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels afin de modérer la volatilité des risques sur les résultats techniques d'un contrat. Elle est affectée par ordre d'ancienneté aux déficits techniques du groupe.

Les modalités de calcul sont définies par les conventions, signées entre les contractants, qui régissent le fonctionnement des contrats collectifs coassurés (SAFRAN, AIRBUS).

### 3-La valorisation des provisions techniques dans le bilan prudentiel

D'autre part, la mutuelle applique les règles issues de l'article 75 de la directive pour la valorisation du bilan prudentiel : *« les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ».*

Le calcul de la meilleure estimation des provisions techniques (*best estimate*) est réalisé pour les prestations à payer en appliquant la méthode « Chain Ladder » sur un historique de 3 ans de prestations payées. Une actualisation des flux est effectuée sur la base des taux d'intérêt sans risques. Ensuite une marge pour risque est rajoutée et estimée selon la méthode dite « duration » proposée par les autorités de contrôle. Le coût en capital pris en compte est de 6%.

## D.3 Autres passifs

---

Les **autres passifs** de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- estimation à la valeur nette comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- retraitement du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote-décote des obligations notamment)

Sont rajoutés au passif du bilan prudentiel les « impôts différés passifs » dus sur la valorisation des postes de l'actif en valeur de marché quand celle-ci génère des plus-values.

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation (autre que les provisions techniques tel que mentionné ci-avant). Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

#### D.4 Méthodes de valorisations alternatives

---

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

#### D.5 Autres informations

---

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

## E – GESTION DU CAPITAL

### E.1 Fonds propres

Le passage des fonds propres comptables aux **fonds propres prudentiels** (ou économiques) s'établit ainsi au 31.12.2020 :

<b>Fonds propres Solvabilité1 (€)</b>	<b>11 403 127</b>
<b>Ecarts de valorisation des actifs/passifs</b>	
Actifs corporels	-410 766
Immobilier (siège)	1 438 540
Placements	334 749
Créances sur réassurance	27 508
Actifs corporels	-160 815
Provisions techniques	1 768 522
Impôts différés	-687 758
<b>Fonds propres Solvabilité2 (€)</b>	<b>13 713 107</b>

Les Fonds propres économiques s'élèvent à 13 713 K€. Ils sont classés à 100% en TIER 1 (meilleure qualité) et sont éligibles dans leur intégralité pour couvrir le SCR et le MCR.

### E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et Minimum de capital requis (MCR)

Le **Capital de solvabilité requis (SCR)** se situe à 5 890 K€ au 31.12.2020, contre 5 464 K€ l'année précédente. Il se décompose ainsi en sous-modules de risque :

SCR en €	2019	Poids	2020	Poids	Var en €	Var en %
SCR Défaut	1 115 445	13%	407 703	5%	-707 742	-63%
SCR Santé	4 175 497	50%	4 145 283	50%	-30 214	-1%
SCR Marché	1 105 080	13%	3 134 832	38%	2 029 752	184%
Total	6 396 022		7 687 818		1 291 796	20%
<i>Diversification</i>	<i>-1 380 803</i>		<i>-1 758 382</i>			
SCR de base	5 015 219		5 929 436		914 217	18%
SCR Opérationnel	689 975	8%	649 118	8%	-40 857	-6%
Impôts différés	-241 100		-687 758		-446 658	185%
SCR	5 464 094		5 890 796		426 702	8%

Le Capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant théorique des risques de pertes maximales auxquels la mutuelle est exposée dans le pire des scénarii de survenance de ces risques. Le SCR est calculé en fonction des valeurs comprises dans le compte de résultat et le bilan de la mutuelle, à minima à chaque clôture des comptes.

Le **taux de couverture du SCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2020 est de 233% contre 212% fin 2019 :

en K€	2018	2019	2020	Var 2019/20
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	13 713	2 124
SCR	6 007	5 464	5 890	426
Surplus de Fonds propres	4 808	6 125	7 823	1 698
Taux de couverture	180%	212%	233%	+21 <i>pdb</i>

Le Minimum de capital requis (MCR) représente les risques à minima auxquels est exposée la mutuelle. Il s'élève forfaitairement à 3 700 K€ et correspond au seuil réglementaire pour les activités mixte vie et non-vie. Le **taux de la couverture du MCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2020 se situe à 371 % contre 313% fin 2019.

### E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

---

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

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

---

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du Capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

### E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

---

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

### E.6 Autres informations

---

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

## ANNEXES

Sont joint en annexes certains QRT (*Quantitative Template Report*) c'est-à-dire certains états réglementaires transmis à l'ACPR annuellement et qui contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle pour l'exercice 2020 :

Codes	Etats réglementaires
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non-vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

# Bilan prudentiel

#S.02.01.01 - Sans VA/Export

Bilan - Actifs	Solvency II value	Statutory
	C0010	accounts value
	C0010	C0020
Goodwill		0,00
Frais d'acquisition différés		0,00
Immobilisations incorporelles	0,00	410 766,00
Actifs d'impôts différés	0,00	0,00
Excédent du régime de retraite	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 903 691,25	465 151,72
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	17 511 832,24	17 177 083,23
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	722 000,00	618 542,37
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	15 000,00	15 000,00
Actions	775 905,54	741 586,25
Actions – cotées	334 422,00	303 209,00
Actions – non cotées	441 483,54	438 377,25
Obligations	557 010,60	500 000,00
Obligations d'État	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	557 010,60	500 000,00
Titres structurés	0,00	0,00
Titres garantis	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	0,00	0,00
Produits dérivés	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	15 441 916,10	15 301 954,61
Autres investissements	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	0,00	0,00
Avances sur police	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0,00	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	44 495	16 987,38
Non-vie et santé similaire à la non-vie	44 495	16 987,38
Non-vie hors santé	0	0,00
Santé similaire à la non-vie	44 495	16 987,38
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	0,00	0,00
Vie UC et indexés	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	2 042 225,00	2 042 225,00
Créances nées d'opérations de réassurance	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	118 818,00	118 818,00
Actions propres auto-détenues (directement)	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 161 925,49	1 161 925,49
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	105 224,00	266 039,00
<b>Total Actifs</b>	<b>22 888 211,34</b>	<b>21 658 995,82</b>

Bilan - Passifs	Solvency II value	Statutory
	(C0010)	accounts value
Provisions techniques non-vie	3 171 390,22	3 727 912,59
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	
Meilleure estimation	0,00	
Marge de risque	0,00	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	3 171 390	3 727 912,59
Provisions techniques calculées comme un tout	0	
Meilleure estimation	2 874 664	
Marge de risque	296 727	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	
Meilleure estimation	0,00	
Marge de risque	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	
Meilleure estimation	0,00	
Marge de risque	0,00	
Provisions techniques UC et indexés	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	
Meilleure estimation	0,00	
Marge de risque	0,00	
Autres provisions techniques		0,00
Passifs éventuels	610 399,01	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	0,00	610 399,01
Provisions pour retraite	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	7 190,00	7 190,00
Passifs d'impôts différés	687 757,99	0,00
Produits dérivés	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	0,00	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	2 849 347,00	2 849 347,00
Dettes nées d'opérations de réassurance	3 411,00	3 411,00
Autres dettes (hors assurance)	1 845 609,00	1 845 609,00
Passifs subordonnés	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,00	0,00
<b>Total passifs</b>	<b>9 175 104,22</b>	<b>9 043 868,60</b>
Excédent d'actif sur passif	13 713 107	12 615 127

## Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

#S.05.01.01/Export		Assurance des frais médicaux	.....	Total
		C0010	.....	C0200
<b>Primes émises</b>				
Brut - assurance directe	R0110	21 568 915,14		21 568 915,14
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0140</b>	59 655,49	0,00	59 655,49
<b>Net</b>	<b>R0200</b>	21 509 259,65	0,00	21 509 259,65
<b>Primes acquises</b>				
Brut - assurance directe	R0210	21 637 282,44		21 637 282,44
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0240</b>	59 655,49	0,00	59 655,49
<b>Net</b>	<b>R0300</b>	21 577 626,95	0,00	21 577 626,95
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut - assurance directe	R0310	16 290 077,19		16 290 077,19
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0340</b>	45 249,00	0,00	45 249,00
<b>Net</b>	<b>R0400</b>	16 244 828,19	0,00	16 244 828,19
<b>Variation des autres provisions techniques</b>				
Brut - assurance directe	R0410	584 772,91		584 772,91
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0440</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R0500</b>	584 772,91	0,00	584 772,91
<b>Dépenses engagées</b>				
	<b>R0550</b>	4 164 520,37	0,00	4 164 520,37
<b>Charges administratives</b>				
Brut - assurance directe	R0610	774 537,14		774 537,14
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0640</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R0700</b>	774 537,14	0,00	774 537,14
<b>Frais de gestion des investissements</b>				
Brut - assurance directe	R0710	0,00		0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0740</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R0800</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Frais de gestion des sinistres</b>				
Brut - assurance directe	R0810	967 298,91		967 298,91
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0840</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R0900</b>	967 298,91	0,00	967 298,91
<b>Frais d'acquisition</b>				
Brut - assurance directe	R0910	529 375,56		529 375,56
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R0940</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R1000</b>	529 375,56	0,00	529 375,56
<b>Frais généraux</b>				
Brut - assurance directe	R1010	1 893 308,76		1 893 308,76
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030		0,00	0,00
<b>Part des réassureurs</b>	<b>R1040</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Net</b>	<b>R1100</b>	1 893 308,76	0,00	1 893 308,76
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>			0,00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>			4 164 520,37

# Provisions techniques pour les garanties non-vie ou santé non SLT

# QRT S.17.01.01/Export

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Assurance des frais médicaux	....	Total engagements en non-vie
	C0020		
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>	0,00	0,00
Assurance directe	<b>R0020</b>	0,00	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0030</b>	0,00	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0040</b>		0,00
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	<b>R0050</b>	0,00	0,00
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>			
<b>Meilleure estimation</b>			
<b>Provisions pour primes</b>			
Brut - Total	<b>R0060</b>	-853 699,94	0,00
Brut - Assurance directe	<b>R0070</b>	-853 700	-853 699,94
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0080</b>	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0090</b>		0,00
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	<b>R0100</b>	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	<b>R0110</b>	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	<b>R0120</b>	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	<b>R0130</b>	0,00	0,00
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	<b>R0140</b>	0,00	0,00
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>	<b>R0150</b>	-853 700	0,00
<b>Provisions pour sinistres</b>			
Brut - Total	<b>R0160</b>	<b>3 728 364</b>	0,00
Brut - Assurance directe	<b>R0170</b>	3 728 363,56	3 728 363,56
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0180</b>	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0190</b>		0,00
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	<b>R0200</b>	44 495,36	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	<b>R0210</b>	44 495,36	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	<b>R0220</b>	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	<b>R0230</b>	0,00	0,00
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	<b>R0240</b>	44 495,36	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	3 683 868	0,00
<b>Total meilleure estimation - Brut</b>	<b>R0260</b>	<b>2 874 664</b>	0,00
<b>Total meilleure estimation - Net</b>	<b>R0270</b>	<b>2 830 168,26</b>	0,00
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	<b>296 727</b>	0,00
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>			
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>	0,00	0,00
Meilleure estimation	<b>R0300</b>	0,00	0,00
Marge de risque	<b>R0310</b>	0,00	0,00
<b>Provisions techniques</b>			
<b>Provisions techniques - total</b>	<b>R0320</b>	<b>3 171 390</b>	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	<b>R0330</b>	44 495,36	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	<b>R0340</b>	3 126 894,86	0,00
<b>Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)</b>			
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	<b>R0350</b>	0,00	0,00
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	<b>R0360</b>	0,00	0,00
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (I)</b>			
<b>Sorties de trésorerie</b>			
Future benefits and claims	<b>R0370</b>	15 555 978,71	0,00
Prestations et sinistres futurs	<b>R0380</b>	3 882 513,63	0,00
<b>Entrées de trésorerie</b>			
Primes futures	<b>R0390</b>	20 294 340,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	<b>R0400</b>	0,00	0,00
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (I)</b>			
<b>Sorties de trésorerie</b>			
Prestations et sinistres futurs	<b>R0410</b>	1 542 153,57	0,00
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	<b>R0420</b>	97 205,02	0,00
<b>Entrées de trésorerie</b>			
Primes futures	<b>R0430</b>	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	<b>R0440</b>	0,00	0,00
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'app</b>	<b>R0450</b>	0,00	0,00
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>	<b>R0460</b>	0,00	0,00
<b>Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>	<b>R0470</b>	0,00	0,00
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>	<b>R0480</b>	0,00	0,00
<b>Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires</b>	<b>R0490</b>	3 126 894,86	0,00

# Triangles de développement pour l'assurance non-vie

# QRT S.19.01.01/Export

Ligne d'activité	Z010	Frais médicaux
Monnaie	Z030	EUR

Année d'accide	Z020	Année de survenance
Conversions m	Z040	2 - Monnaie de déclaration

## Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumul)

Année	Année de développement																Somme des années en cours	Somme des années (cumulées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+				
Précédentes	R0100																0,00	R0100	0	0
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0110	0	0	
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0120	0	0		
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0130	0	0			
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0140	0	0				
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0150	0	0					
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0160	0	0						
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0170	0	0							
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0180	0	0								
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0190	0	0									
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0200	0	0										
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0210	0	0											
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	R0220	0	0												
N-2	R0230	16 948 886	1 612 397	36 326	R0230	36 326	18 597 608													
N-1	R0240	15 766 700	1 935 718	R0240	1 935 718	17 702 419														
N	R0250	13 605 710	R0250	13 605 710	13 605 710															

## Meilleure est

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+			
Précédentes	R0100																0,00	R0100	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0110	0,00	
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0120	0,00			
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0130	0,00				
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0140	0,00					
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0150	0,00						
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0160	0,00							
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0170	0,00								
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0180	0,00									
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0190	0,00										
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0200	0,00											
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	R0210	0,00												
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	R0220	0,00													
N-2	R0230	0,00	0,00	38 614,50	R0230	38 208													
N-1	R0240	0,00	2 057 669	R0240	2 077 080														
N	R0250	14 462 870	R0250	14 508 133															
					R0260	15 624 421													

## Fonds propres

# S.23.01.01/Export

Sans VA

### 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)  
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires  
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle  
Comptes mutualistes subordonnés  
Fonds excédentaires  
Actions de préférence  
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence  
Réserve de réconciliation  
Passifs subordonnés  
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets  
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

### 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

### Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

### Total fonds propres de base après déductions

### Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande  
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle  
Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande  
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande  
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE  
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE  
Autres fonds propres auxiliaires

### Total fonds propres auxiliaires

### Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis  
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis  
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis  
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

### SCR

### MCR

### Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

### Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

### Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif  
Actions propres (détenues directement et indirectement)  
Dividendes, distributions et charges prévisibles  
Autres éléments de fonds propres de base  
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

### Réserve de réconciliation

### Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP) – activités vie  
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP) – activités non-vie

### Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPFP)

Total	Niveau 1 - Non	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050

R0010	0,00	0,00	0,00	
R0030	0,00	0,00	0,00	
R0040	26 302	26 302	0	
R0050	0	0	0	0
R0070	0	0		
R0090	0		0	0
R0110	0		0	0
R0130	13 686 805	13 686 805		
R0140	0		0	0
R0160	0			0
R0180	0	0	0	0

R0220	0
-------	---

R0230	0	0	0	0
R0290	13 713 107	13 713 107	0	0

R0300	0		0	
R0310	0		0	
R0320	0		0	0
R0330	0		0	0
R0340	0		0	
R0350	0		0	0
R0360	0		0	
R0370	0		0	0
R0390	0		0	0

Total	Niveau 1 - Non	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,00		0,00	0,00

R0500	13 713 107	13 713 107	0	0
R0510	13 713 107	13 713 107	0	0
R0540	13 713 107	13 713 107	0	0
R0550	13 713 107	13 713 107	0	0
R0580	5 890 797			
R0600	3 700 000			
R0620	2,33			
R0640	3,71			

Total
C0060

R0700	13 713 107
R0710	0
R0720	0
R0730	26 302
R0740	0
R0760	13 686 805
R0770	0
R0780	853 700
R0790	853 700

## SCR avec formule standard

# QRT S.25.01.01/Export

### Capital de solvabilité requis - pour les entreprises

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		<b>C0030</b>	<b>C0040</b>	<b>C0050</b>
Risque de marché	<b>R0010</b>	3 134 833	3 134 833	0
Risque de défaut de la contrepartie	<b>R0020</b>	407 703	407 703	0
Risque de souscription en vie	<b>R0030</b>	0	0	0
Risque de souscription en santé	<b>R0040</b>	4 145 283	4 145 283	0
Risque de souscription en non-vie	<b>R0050</b>	0	0	0
Diversification	<b>R0060</b>	-1 758 383	-1 758 383	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	<b>R0070</b>	0	0	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	5 929 436	5 929 436	

		<b>C0100</b>
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	<b>R0120</b>	0
Risque opérationnel	<b>R0130</b>	649 118
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	<b>R0140</b>	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	<b>R0150</b>	-687 758
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	<b>R0160</b>	0
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	5 890 797
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	<b>R0210</b>	0
Capital de solvabilité requis	<b>R0220</b>	5 890 797

#### Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur	<b>R0400</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part rest	<b>R0410</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds d	<b>R0420</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	<b>R0430</b>	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	<b>R0440</b>	0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	<b>R0450</b>	- Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	<b>R0460</b>	0

		Oui/Non
		<b>C0109</b>
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	<b>R0590</b>	2 - Non

		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		<b>C0110</b>	<b>C0120</b>	<b>C0130</b>
DTA	<b>R0600</b>	0	0	
DTA dus au report à nouveau	<b>R0610</b>	0	0	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	<b>R0620</b>	0	0	
DTL	<b>R0630</b>	687 758	0	
LAC DT	<b>R0640</b>			-687 758
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	<b>R0650</b>			-687 758
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques	<b>R0660</b>			0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	<b>R0670</b>			0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	<b>R0680</b>			0
LAC DT maximale	<b>R0690</b>			0

## MCR activité mixte vie et non-vie

# QRT S.28.02.01/Export

Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b>	<b>R0010</b>	1 143 953,11	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 830 168,26	21 509 259,65	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie</b>	<b>R0200</b>	0,00	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		0,00	
<b>Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie</b>	<b>R0250</b>		0,00		0,00

		C0130
MCR linéaire	R0300	1 143 953,11
Capital de solvabilité requis	R0310	5 890 796,92
Plafond du MCR	R0320	2 650 858,61
Plancher du MCR	R0330	1 472 699,23
MCR combiné	R0340	1 472 699,23
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000,00
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	<b>3 700 000,00</b>

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 143 953,11	0,00
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	5 890 796,92	0,00
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 650 858,61	0,00
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 472 699,23	0,00
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 472 699,23	0,00
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	3 700 000,00	0,00
Montant notionnel du MCR	R0560	3 700 000,00	0,00

\*\*\*