

# RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC

**rectifié**

(Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité)

Exercice 2020

Rapport **rectifié** approuvé par le Conseil d'administration du 19.11.2021

# 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 19
D.1 Actifs	page 19
D.2 Provisions techniques*	page 20
D.3 Autres passifs	page 20
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	page 21
D.5 Autres informations	page 21

## E. Gestion du capital

---

E.1 Fonds propres*	page 22
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum de capital requis (MCR)*	page 22
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	page 23
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	page 23
E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	page 23
E.6 Autres informations	page 23

## Annexes : les états réglementaires

---

page 24

\* **rectifications** : principalement dans le cadre des contrats collectifs coassurés, à la demande de l'ACPR, certains éléments ont été rectifiés : déduction de 1 212 K€ (% de la PER) affectés aux fonds propres prudentiels et, en contrepartie, diminution du SCR par l'ajustement pour capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques. La marge de solvabilité de la mutuelle (couverture du SCR) s'en trouve améliorée. D'autres part quelques précisions ont été rajoutées pour compléter certains sujets présentés au sein de ce rapport.

## 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) *	12 823 K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR) *	251%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR) *	347%

# 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 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 09.

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

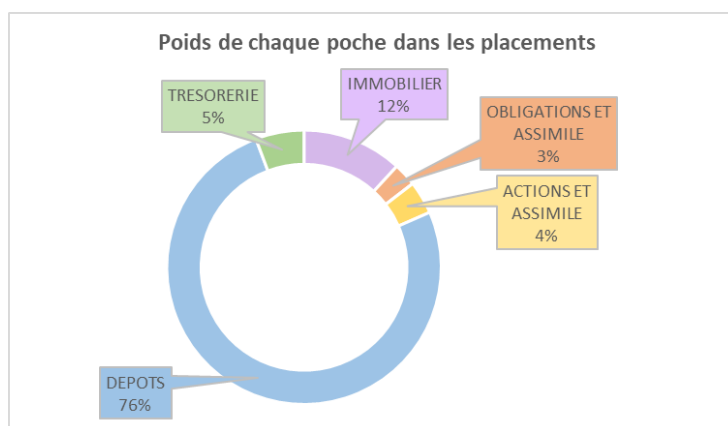
Le résultat technique non-vie s'établit à +507 K€ et, après imputation du résultat non-technique de +152 K€, in fine il en découle un Résultat de l'exercice situé à +658 K€ au 31.12.2020.

### 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.

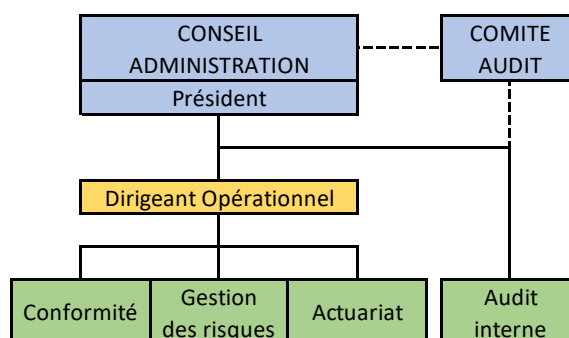
## B - SYSTEME DE GOUVERNANCE

### B.1 Informations générales sur le système de gouvernance *(rectifié)*

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, 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, il ne prend aucune décision relevant de ses prérogatives
- 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 (rectifié)**

La fonction d'administrateur est bénévole. Conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité le président du Conseil d'administration s'est vu attribuer une indemnité de sujétion, correspondant à 1/3 du plafond annuel de la Sécurité sociale en contrepartie de ses attributions permanentes, par délibération de l'Assemblée générale.

Les attributions permanentes sont présumées par le code de la mutualité, s'agissant du président, à raison d'une part de la détermination légale de ses attributions (art. L. 114-18 du code de la mutualité) et, d'autre part, de sa qualité de dirigeant effectif impliquant une intervention dans toute décision significative avant sa mise en œuvre.

Les administrateurs de la mutuelle sont susceptibles de bénéficier du maintien de leur rémunération lorsqu'ils assistent aux formations et/ou aux réunions institutionnelles à Mutaero, cela concerne 3 administrateurs. L'ensemble des administrateurs voient leurs frais de déplacement remboursés par la mutuelle sur présentation des justificatifs correspondants et dans la limite des plafonds fixés par une note interne.

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 Solvabilité<sup>2</sup> 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 SOLVABILITE <sup>2</sup>	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.

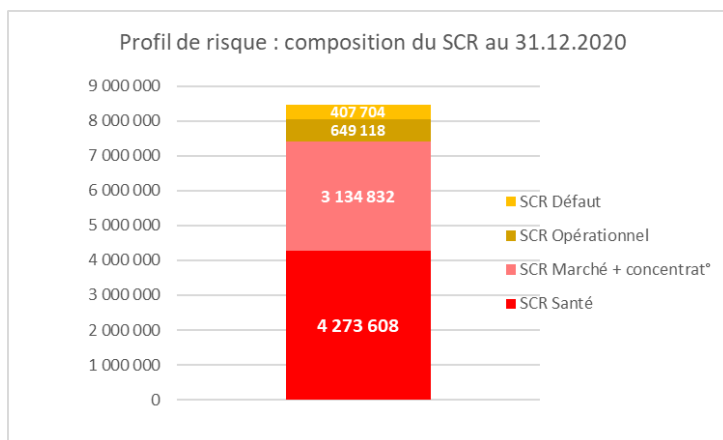
## B.8 Autres informations

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

## C – PROFIL DE RISQUE *(rectifié)*

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 :



Source : rapport RSR exercice 2020

La somme de ces 4 modules de risques est ensuite diminuée pour « diversification des risques » (-1 777 K€), ensuite par l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés (-366 K€) et enfin par les provisions techniques (-1 212 K€) \*. Au final, l'exposition de la mutuelle aux **risques réglementaires** sur les 12 mois à venir correspond au **SCR** situé à **5 109 K€**.

### 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 (4 273 K€ soit environ 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 *(rectifié)*

---

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 :

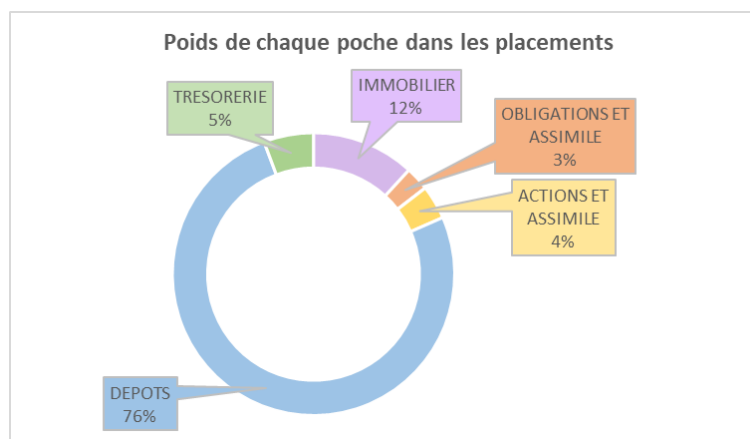
- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration.
- le coût d'un euro de placement en termes d'exigence de solvabilité règlementaire (SCR marché)
- l'évolution des plus et moins-values latentes et du rendement par type de placement
- l'évolution des notations financière 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 contribue 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 dans un contexte de taux d'intérêt bas depuis plusieurs années et de marchés boursiers, en Europe, encore relativement volatiles

Afin d'éviter des retournements de tendance pouvant induire des moins-values potentielles aussi bien sur des obligations à taux fixe que sur des valeurs investies en actions, la répartition des placements s'élevant à 15 442 K€ est située à 90% sur des supports sécuritaires préservés de dépréciation significative (dépôts rémunérés, immobilier, obligations, trésorerie) :





### 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 réglementaire 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'élevaient 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 *(rectifié)*

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

BILAN - Actifs	Solvabilité2	Comptes sociaux	Ecart de valorisat°
<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>	53 438	16 987	36 451
<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>22 897 154</b>	<b>21 658 996</b>	<b>1 238 158</b>

BILAN - Passifs	Solvabilité2	Comptes sociaux	
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>4 391 106</b>	<b>4 939 913</b>	548 807
Meilleure estimation (BE sinistres + BE cotisations)	4 086 664		
Marge de risque	304 442		
<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>	366 903	0	-366 903
<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>10 073 965</b>	<b>10 255 869</b>	<b>181 904</b>
<b>Excédent d'actif sur passif (fonds propres)</b>	<b>12 823 189</b>	<b>11 403 127</b>	<b>1 420 062</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 12 823 K€ et sont valorisés d'un montant de 1 420 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 réglementé (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.

Sur la base de l'historique des boni/mali de liquidation de la PPAP entre 2007 et 2019, la distribution du % des écarts entre l'estimation et d'autre part les prestations effectivement payées montre que l'écart moyen se situe à 4,32% et l'écart-type à 10,80% :

Exercices	Provisions PAP	Règlements	Boni/mali	
	(portage direct)	effectifs	en K€	en %
	en K€	en K€		
2007	1 530	1 485	45	2,93%
2008	1 472	1 357	116	7,87%
2009	1 306	1 253	54	4,12%
2010	1 254	1 012	242	19,31%
2011	1 058	1 223	-165	-15,60%
2012	1 161	1 279	-119	-10,21%
2013	1 240	1 059	181	14,59%
2014	1 148	1 028	120	10,49%
2015	1 117	1 134	-16	-1,46%
2016	1 171	1 040	131	11,19%
2017	1 303	1 433	-130	-9,98%
2018	1 899	1 738	161	8,48%
2019	1 617	1 380	236	14,59%
			<b>ECART TYPE</b>	<b>10,80%</b>

Source : comptes note n°16 (N317) Ecart de liquidation

Sur les 13 derniers exercices pour lesquels le dénouement de la PPAP est mesurable, et donc sur 13 estimations, il ressort :

4 sous-estimations situées entre -1,46% et -15,60%

9 surestimations situées entre +2,93% et +19,31%

Le risque est donc relativement non significatif, en valeur absolue la sous-estimation maximale s'élève à -165 K€ soit un peu plus de 1% des fonds propres prudentiels.

### **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 (rectifiée)

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 de réserves*) est réalisé pour les prestations à payer (PPAP) 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 » afin de tenir compte de la hausse des risques réglementaires (SCR) qu'induirait un transfert de cette PPAP chez un autre assureur. Le coût en capital pris en compte est de 6% de ce « SCR supplémentaire ».

Afin de prendre en compte dans le bilan prudentiel l'estimation des « bénéfices futurs » attendus dans le montant des cotisations encaissées l'année suivant la clôture des comptes, une meilleure estimation des cotisations (*best estimate de primes*) est calculée à partir du budget prévisionnel N+1 établi par la mutuelle. Le résultat ainsi estimé vient diminuer les provisions techniques en cas d'excédent ou bien il vient les augmenter en cas de déficit.

### 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 *(rectifié)*

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

<b>Fonds propres comptables (€)</b>	<b>11 403 127</b>
<b>Ecarts de valorisation des actifs/passifs</b>	
Actifs corporels	-410 766
Immobilier (siège)	1 438 539
Placements	334 750
Créances sur réassurance	36 451
Actifs corporels	-160 815
Provisions techniques	548 807
Impôts différés	-366 903
<b>Fonds propres prudentiels S2 (€)</b>	<b>12 823 189</b>

Les Fonds propres économiques s'élèvent à 12 823 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) *(rectifié)*

Le **Capital de solvabilité requis (SCR)** se situe à 5 108 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	49%	4 273 608	50%	98 111	2%
SCR Marché	1 105 080	13%	3 134 833	37%	2 029 753	184%
S/Total	6 396 022		7 816 144		1 420 122	22%
<i>Diversification</i>	-1 380 803		-1 777 446			
SCR de base	5 015 219		6 038 698		1 023 479	20%
SCR Opérationnel	689 975	8%	649 118	8%	-40 857	-6%
Absorption par les Impôts différés	-241 100		-366 903		-125 803	
Absorption par la PER*			-1 212 000			
<b>SCR</b>	<b>5 464 094</b>		<b>5 108 913</b>		<b>-355 181</b>	<b>-7%</b>

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 251% contre 212% fin 2019 :

en K€	2018	2019	2020*	Var 2019/20
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	1 234
SCR	6 007	5 464	5 109	-355
Surplus de Fonds propres	4 808	6 125	7 714	1 589
Taux de couverture	180%	212%	251%	+39 pdb

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 règlementaire pour les activités mixte vie et non-vie :

en K€	2018	2019	2020*	Var 2019/20
Fonds propres prudentiels	10 815	11 589	12 823	1 234
MCR	3 700	3 700	3 700	0
Surplus de Fonds propres	7 115	7 889	9 123	1 234
Taux de couverture	292%	313%	347%	+34 pdb

Le **taux de couverture du MCR** par les fonds propres économiques au 31.12.2020 se situe à 347 % 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 (rectifié)

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 au 31.12.2020\*

### S.02.01.01

		Solvency II value	Statutory accounts value
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>
<b>Assets</b>			
Goodwill	<b>R0010</b>		
Deferred acquisition costs	<b>R0020</b>		
Intangible assets	<b>R0030</b>		410766,00
Property, plant & equipment held for own use	<b>R0060</b>	1903691,25	465151,72
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	<b>R0070</b>	17511832,24	17177083,23
Property (other than for own use)	<b>R0080</b>	722000,00	618542,37
Holdings in related undertakings, including participations	<b>R0090</b>	15000,00	15000,00
Equities	<b>R0100</b>	775905,54	741586,25
Equities - listed	<b>R0110</b>	334422,00	303209,00
Equities - unlisted	<b>R0120</b>	441483,54	438377,25
Bonds	<b>R0130</b>	557010,60	500000,00
Government Bonds	<b>R0140</b>		
Corporate Bonds	<b>R0150</b>	557010,60	500000,00
Deposits other than cash equivalents	<b>R0200</b>	15441916,10	15301954,61
Reinsurance recoverables from:	<b>R0270</b>	53437,54	16987,38
Non-life and health similar to non-life	<b>R0280</b>	53437,54	16987,38
Non-life excluding health	<b>R0290</b>		
Health similar to non-life	<b>R0300</b>	53437,54	16987,38
Insurance and intermediaries receivables	<b>R0360</b>	2042225,00	2042225,00
Reinsurance receivables	<b>R0370</b>		
Receivables (trade, not insurance)	<b>R0380</b>	118818,00	118818,00
Cash and cash equivalents	<b>R0410</b>	1161925,49	1161925,49
Any other assets, not elsewhere shown	<b>R0420</b>	105224,00	266039,00
<b>Total assets</b>	<b>R0500</b>	22897153,52	21658995,82
<b>Liabilities</b>			
Technical provisions - non-life	<b>R0510</b>	4391105,71	4939912,59
Technical provisions - non-life (excluding health)	<b>R0520</b>		
Technical provisions - health (similar to non-life)	<b>R0560</b>	4391105,71	4939912,59
Technical provisions calculated as a whole	<b>R0570</b>		
Best Estimate	<b>R0580</b>	4086663,62	
Risk margin	<b>R0590</b>	304442,09	
Other technical provisions	<b>R0730</b>		
Contingent liabilities	<b>R0740</b>	610399,01	
Provisions other than technical provisions	<b>R0750</b>		610399,01
Pension benefit obligations	<b>R0760</b>		
Deposits from reinsurers	<b>R0770</b>	7190,00	7190,00
Deferred tax liabilities	<b>R0780</b>	366903,06	
Insurance & intermediaries payables	<b>R0820</b>	2849347,00	2849347,00
Reinsurance payables	<b>R0830</b>	3411,00	3411,00
Payables (trade, not insurance)	<b>R0840</b>	1845609,00	1845609,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	<b>R0880</b>		
<b>Total liabilities</b>	<b>R0900</b>	10073964,78	10255868,60
<b>Excess of assets over liabilities</b>	<b>R1000</b>	12823188,74	11403127,22

## 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\*

S.17.01.01.01

		Direct business and accepted	Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	
		C0020	C0180
<b>Technical provisions calculated as a sum of BE and RM</b>			
<b>Best estimate</b>			
<b>Premium provisions</b>			
Gross - Total	R0060	-853699,94	-853699,94
Gross - direct business	R0070	-853699,94	-853699,94
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080		
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090		
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140		
<b>Net Best Estimate of Premium Provisions</b>	<b>R0150</b>	<b>-853699,94</b>	<b>-853699,94</b>
<b>Claims provisions</b>			
Gross - Total	R0160	4940363,56	4940363,56
Gross - direct business	R0170	4940363,56	4940363,56
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180		
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190		
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	53437,54	53437,54
<i>Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses</i>	R0210	53437,54	53437,54
<i>Recoverables from SPV before adjustment for expected losses</i>	R0220		
<i>Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses</i>	R0230		
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	53437,54	53437,54
<b>Net Best Estimate of Claims Provisions</b>	<b>R0250</b>	<b>4886926,02</b>	<b>4886926,02</b>
<b>Total Best estimate - gross</b>	<b>R0260</b>	<b>4086663,62</b>	<b>4086663,62</b>
<b>Total Best estimate - net</b>	<b>R0270</b>	<b>4033226,09</b>	<b>4033226,09</b>
<b>Risk margin</b>	<b>R0280</b>	<b>304442,09</b>	<b>304442,09</b>
<b>Technical provisions - total</b>			
Technical provisions - total	R0320	4391105,71	4391105,71
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	53437,54	53437,54
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	4337668,17	4337668,17
<b>Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)</b>			
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350		
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360		
<b>Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)</b>			
<b>Cash out-flows</b>			
Future benefits and claims	R0370	15555978,71	15555978,71
Future expenses and other cash-out flows	R0380	3882513,63	3882513,63
<b>Cash in-flows</b>			
Future premiums	R0390	20294340,00	20294340,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400		
<b>Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)</b>			
<b>Cash out-flows</b>			
Future benefits and claims	R0410	1542153,57	1542153,57
Future expenses and other cash-out flows	R0420	97205,02	97205,02
<b>Cash in-flows</b>			
Future premiums	R0430		
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440		
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490	4337668,17	4337668,17

# 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&+			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
Précédentes	R0100																		
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	R0100	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	0,00	R0110	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	0,00	0,00	R0120	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	0,00	0,00	0,00	R0130	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	0,00	0,00	0,00	0,00	R0140	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0150	0	0
N-8	R0170	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	R0160	0	0
N-7	R0180	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	R0170	0	0
N-6	R0190	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	R0180	0	0
N-5	R0200	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	R0190	0	0
N-4	R0210	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	R0200	0	0
N-3	R0220	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	R0210	0	0
N-2	R0230	16 948 886	1 612 397	36 326													R0220	0	0
N-1	R0240	15 766 700	1 935 718														R0230	36 326	18 597 608
N	R0250	13 605 710															R0240	1 935 718	17 702 419
																	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&+		
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																	
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	R0100	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	0,00	0,00	R0110	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	0,00	0,00	0,00	R0120	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	0,00	0,00	0,00	0,00	R0130	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0140	0,00
N-9	R0160	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	R0150	0,00
N-8	R0170	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	R0160	0,00
N-7	R0180	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	R0170	0,00
N-6	R0190	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	R0180	0,00
N-5	R0200	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	R0190	0,00
N-4	R0210	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	R0200	0,00
N-3	R0220	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	R0210	0,00
N-2	R0230	0,00	0,00	38 614,50													R0220	0,00
N-1	R0240	0,00	2 057 669														R0230	38 208
N	R0250	14 462 870															R0240	2 077 080
																	R0250	14 508 133
																	R0260	15 624 421

## Fonds propres\*

5.23.01.01.01		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
Own funds		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35</b>						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	26302	26302			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	12796887	12796887			
Subordinated liabilities	R0140					
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
<b>Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds</b>						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
<b>Deductions</b>						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0	0	0	0	
<b>Total basic own funds after deductions</b>	<b>R0290</b>	<b>12823189</b>	<b>12823189</b>			
<b>Available and eligible own funds</b>						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	12823189	12823189			
Total available own funds to meet the MCR	R0510	12823189	12823189			
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	12823189	12823189			
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	12823189	12823189			
SCR	R0580	5108913				
MCR	R0600	3700000				
<b>Ratio of Eligible own funds to SCR</b>	<b>R0620</b>	<b>3</b>				
<b>Ratio of Eligible own funds to MCR</b>	<b>R0640</b>	<b>3</b>				
<b>5.23.01.01.02</b>						
<b>Reconciliation reserve</b>			<b>C0060</b>			
<b>Reconciliation reserve</b>						
Excess of assets over liabilities	R0700	12823189				
Own shares (held directly and indirectly)	R0710					
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720					
Other basic own fund items	R0730	26302				
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740					
<b>Reconciliation reserve</b>	<b>R0760</b>	<b>12796887</b>				
<b>Expected profits</b>						
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770					
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	853700				
<b>Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>	<b>853700</b>				

**SCR avec formule standard\***

<b>S.25.01.01</b>			
<b>Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula</b>			
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
<b>S.25.01.01.01</b>		<b>C0030</b>	<b>C0040</b>
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>			
Market risk	R0010	3134832,500	3134832,500
Counterparty default risk	R0020	407703,490	407703,490
Life underwriting risk	R0030		
Health underwriting risk	R0040	4273607,920	4273607,920
Non-life underwriting risk	R0050		
Diversification	R0060	-1777446,400	-1777446,400
Intangible asset risk	R0070		
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>	<b>R0100</b>	<b>6038697,510</b>	<b>6038697,510</b>
<b>S.25.01.01.02</b>			
<b>Calculation of Solvency Capital Requirement</b>			
		Value	
		<b>C0100</b>	
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120		
Operational risk	R0130	649118,470	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-1212000,000	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-366903,060	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160		
<b>Solvency Capital Requirement excluding capital add-on</b>	<b>R0200</b>	<b>5108912,920</b>	
Capital add-on already set	R0210		
Solvency capital requirement	R0220	5108912,920	
<b>Other information on SCR</b>			
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420		
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430		
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment	
Net future discretionary benefits	R0460	1212000,000	
<b>S.25.01.01.03</b>			
<b>Approach to tax rate</b>			
		Yes/No	
		<b>C0109</b>	
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No	
<b>S.25.01.01.04</b>			
<b>Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes</b>			
		Before the shock	After the shock
		<b>C0110</b>	<b>C0120</b>
DTA	R0600		
DTA carry forward	R0610		
DTA due to deductible temporary differences	R0620		
DTL	R0630	366903,060	
<b>S.25.01.01.05</b>			
<b>Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes</b>			
		LAC DT	
		<b>C0130</b>	
LAC DT	R0640	-366903,060	
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-366903,060	
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660		
LAC DT justified by carry back, current year	R0670		
LAC DT justified by carry back, future years	R0680		
Maximum LAC DT	R0690		

## MCR activité mixte vie et non-vie\*

<b>S.28.01.01</b>			
<b>Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity</b>			
<b>S.28.01.01.01</b>			
<b>Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations</b>		<b>MCR components</b>	
		<b>C0010</b>	
MCR <sub>NL</sub> Result	R0010	1 200 497	
<b>Background information</b>			
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
<b>S.28.01.01.02</b>		<b>C0020</b>	<b>C0030</b>
<b>Background information</b>			
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	4 033 226	21 509 260
<b>S.28.01.01.03</b>			
<b>Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations</b>		<b>C0040</b>	
MCR <sub>L</sub> Result	R0200		
<b>S.28.01.01.04</b>			
<b>Total capital at risk for all life (re)insurance obligations</b>		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210		
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220		
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230		
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240		
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		
<b>S.28.01.01.05</b>			
<b>Overall MCR calculation</b>		<b>C0070</b>	
Linear MCR	R0300	1 200 497	
SCR	R0310	5 108 913	
MCR cap	R0320	2 299 011	
MCR floor	R0330	1 277 228	
Combined MCR	R0340	1 277 228	
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000	
<b>Minimum Capital Requirement</b>	<b>R0400</b>	<b>3 700 000</b>	

\*\*\*