



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

- Exercice 2020 -

Remarque : ce sommaire correspond à celui de l'Annexe 20 du Règlement Délégué

Table des matières

I	Introduction.....	3
II	Synthèse	3
III	Activité et résultats	7
III.1.	Activité	7
III.2.	Résultats de souscription	8
III.3.	Résultats des investissements	8
III.4.	Résultats des autres activités	9
III.5.	Autres informations.....	9
IV	Système de gouvernance	9
IV.1.	Informations générales sur le système de gouvernance	9
IV.2.	Exigences de compétences et d'honorabilité	17
IV.3.	Système de gestion des risques, y compris l'EIRS	19
IV.4.	Système de contrôle interne	22
IV.5.	Fonction d'audit interne	26
IV.6.	Fonction actuarielle	27
IV.7.	Sous-traitance	29
IV.8.	Autres informations.....	30
V	Profil de risques.....	30
V.1.	Risque de souscription	32
V.2.	Risque de marché	34
V.3.	Risque de contrepartie	37
V.4.	Risque de liquidité	38
V.5.	Risque opérationnel.....	38
V.6.	Autres risques importants.....	39
V.7.	Autres informations.....	39
VI	Valorisation à des fins de solvabilité	40
VI.1.	Actifs.....	40
VI.2.	Provisions techniques.....	41
VI.3.	Autres passifs	43
VI.4.	Méthodes de valorisation alternatives	44
VI.5.	Autres informations.....	44
VI.6.	Synthèse.....	44
VII	Gestion des fonds propres	45
VII.1.	Fonds propres	45
VII.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	46
VII.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	47
VII.4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	47
VII.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis. 47	
VII.6.	Autres informations.....	48

[ANNEXE : Etats quantitatifs du rapport sur le solvabilité et la situation financière](#)

I Introduction

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière, ou SFCR (Solvency and Financial Conditions Report), décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

II Synthèse

MUTUALP est une entité unique sans filiale ni maison mère. C'est une mutuelle de type Livre II du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 (frais médicaux et accident). En 2020, comme les années précédentes, l'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente 8,5 M€ de cotisations brutes de réassurance.

Elle a obtenu le 19 décembre 2019 l'agrément pour les branches 20 et 21, ce qui lui a ouvert la possibilité de distribuer et assurer des garanties classées dans les branches Vie- décès et Nuptialité-natalité, en complément de prestations santé. L'année 2020 a été consacrée à la conclusion des premiers accords de réassurance, et à l'organisation des moyens préalables à un développement.

Systeme de gouvernance :

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration élu par l'Assemblée Générale des adhérents et qui porte la responsabilité de déterminer les orientations de la mutuelle et de veiller à leur application.
- La direction opérationnelle qui met en œuvre la stratégie définie précédemment et peut engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, audit interne, conformité).

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes membres de la gouvernance.
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Activité et résultats :

Pour l'exercice 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019	2020	Évolution en %
Cotisations nettes HT	5 306 199 €	8 360 062 €	+ 58 %
Résultat de souscription	-378 259 €	-522 056 €	- 38 %
Résultat financier	100 798 €	42 938 €	- 57 %
Résultat des autres activités	0 €	0 €	-
Résultat net d'impôts	- 396 650 €	- 496 329	-25 %

Gestion des fonds propres :

En 2020, le montant de fonds propres de MUTUALP éligible à la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis, s'élève à 6 083 373 K€ contre 5.789 K€ en 2019.

Le ratio de couverture du MCR s'améliore du fait de la hausse des fonds propres de la mutuelle, alors que la couverture du SCR est en baisse du fait de la hausse du SCR marché, du SCR contrepartie et du SCR opérationnel :

Indicateurs de référence	2019	2020	Évolution en %
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	5 789 347 €	6 083 373	5%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	5 789 347 €	6 083 373	5%
SCR	1 932 933 €	2 264 865	17%
MCR	3 700 000 €	3 700 000	0%
Ratio de couverture du SCR	300%	269%	-31 points
Ratio de couverture du MCR	156%	164%	8 points

Évolutions notables au cours de l'exercice :

Une année 2020 en phase avec les objectifs stratégiques définis en 2019

MUTUALP a arrêté en 2019 un plan stratégique qui s'est fixé pour objectif :

- D'atteindre un Chiffre d'Affaires de 15M€ en 2023, avec un P/C combiné de 90% pour assumer des frais fixes raisonnables à l'échelle de « l'organisation » de MUTUALP et dégager un excédent minimum de 2% dans le cadre d'une appétence au risque fixée par le Conseil d'Administration par un ratio situé entre 150% et de 200% de couverture du SCR.
- Cet objectif équivaut à une croissance de + 1,5M€ à + 2,5M€ de conquête par an jusqu'en 2023 pour atteindre ces 15M€ compte tenu de l'attrition naturelle du portefeuille existant.
- Dans un premier temps, sa mise en œuvre passait pour l'année 2020 par le renforcement des relations avec deux courtiers partenaires, le développement du portefeuille détenu directement par MUTUALP avec une offre « communales » et une offre « digitale », sous traitée à un prestataire.

En 2020, les actions menées au cours de l'année afin de développer l'activité de la mutuelle ont largement porté leurs fruits, puisque le Chiffre d'Affaires réalisé s'élève à 8,4 M€ de cotisations brutes, soit une progression de + 55%, malgré une perte de 5% sur les portefeuilles historiques.

Le renforcement des partenariats courtiers ont permis l'apport et le développement de contrats à hauteur de 2,8M€. Le portefeuille direct de MUTUALP devrait connaître quant à lui au global une croissance de 800k€.

Concernant les résultats techniques, toutes les gammes, hormis une, sont équilibrées. Pour celle accusant un déficit important des mesures ont été prises au cours du mois de mai afin d'amorcer un premier rééquilibrage à effet au 1^{er} juillet 2020 et un second à effet au 1^{er} janvier 2021 (révision des garanties, augmentation des tarifs, limites de souscription, réduction des commissions). Un suivi très pointilleux de cette gamme est en place sur 2021, pour un retour à l'équilibre.

Cette situation n'a pas eu d'impact sur les autres adhérents :

- Une augmentation très faible des cotisations afin de ne pas pénaliser nos adhérents individuels,
- Des négociations pour nos contrats collectifs afin d'alléger leur charge en période pandémie.

Enfin, il faut noter positivement la maîtrise des charges de gestion, inférieures à 1,1 M€, quelques rentrées exceptionnelles (le solde de la créance UNMEg, le solde positif de la fusion avec la mutuelle Aigrefeuille).

Mais, l'instauration d'une taxe COVID pour un montant de 340 K€ et les pertes enregistrées sur la gamme fortement déficitaire aboutira pour MUTUALP à un résultat négatif de -496 K€, supérieur à nos prévisions.

Ces résultats, bien qu'altérant, même faiblement la marge de solvabilité, ne remettent pas en cause la stratégie de MUTUALP. L'ORSA a montré que MUTUALP peut assumer cette situation.

Ceci d'autant plus que, conformément aux décisions de l'Assemblée Générale, MUTUALP a conclu un accord de réassurance qui s'appliquera à partir de 2021 sur le risque santé.

Ainsi, la réassurance permet à MUTUALP d'atteindre ses objectifs en 2023/24 et de maintenir son ratio de couverture du SCR dans les limites fixées par le Conseil.

La prévoyance :

Le conseil d'administration de la mutuelle a décidé d'un déploiement mesuré d'une offre prévoyance (moins de 10% du chiffre d'affaires), sécurisée (réassurée à minima à 80%) au travers de garanties complémentaires aux contrats santé, collectifs et individuels.

Aujourd'hui, MUTUALP est réassuré en prévoyance auprès de deux réassureurs, comme prévu à hauteur de 80%. Ces réassurances jouent comme des amortisseurs sur chacun de nos risques.

Activité 2021

MUTUALP démarre l'année 2021 avec un CA de 8,5 M€, et peut espérer un CA brut de près de 12 M€ à la fin de l'année, atteignant ainsi un premier objectif.

Une année 2021 consacrée à solidifier l'ensemble

- a) La liste des chantiers conduits en 2020 est importante :
 - Le passage à la C2S :
 - + 1500 adhérents / 9000 C2S
 - Un rôle d'apéristeur assumé, pour le compte des mutuelles de la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles) engagés dans la C2S.
 - La migration effective de notre délégataire de gestion :
 - Un service amélioré
 - La montée en puissance de notre activité de courtage :
 - La migration de contrats existants
 - La multiplication des produits individuels et collectifs
 - Le développement dans la Prévoyance (plusieurs CCN)
 - La création d'une gamme complète pour MUTUALP :
 - Une gamme santé finalisée
 - Une gamme prévoyance en construction.
 - Les communales malgré le contexte Covid :
 - Un nombre significatif de conventions
 - Un nombre d'adhérents insuffisant mais qui devrait progresser en année « normale »
 - La mise en œuvre de l'agrément en prévoyance (Vie) :
 - Des contrats signés pour 2021
 - Les accords de réassurance avec deux grands réassureurs de la place.
 - La poursuite du recrutement sur internet avec des résultats significatifs

- La fusion de la mutuelle Aigrefeuille où MUTUALP est parvenue à conserver la presque totalité des adhérents
- L'agrément d'un nombre limité de petits courtiers sur des cibles différentes
- La mise à niveau de notre documentation juridique contractuelle, Règlement des Garanties, notices, tableaux des garanties, IPID...
- L'amélioration des outils de gestion avec l'acquisition de Magellan, l'évolution en cours ETUDATA
- Le lancement du nouveau site internet de vente de MUTUALP
- Nos travaux en vue de nouvelles alliances avec d'autres mutuelles de notre taille.

b) Une année 2021 consacrée à aller jusqu'au bout de nos initiatives :

1. Sécuriser ce qui a été engagé dans tous les domaines :
 - Santé /prévoyance : affiner nos offres, sécuriser les procédures,
 - Développement d'une prévoyance individuelle,
 - Piloter la production de nos nouveaux courtiers,
 - Animer la vente sur notre propre plateforme internet,
 - Améliorer la gestion de la relation avec les adhérents, avec la mise en place d'une CRM.
2. Piloter le risque et les limites de souscription ;
3. Même si la réassurance nous desserre la contrainte des fonds propres, l'émission de TSDI, votée lors de l'AG 201920 reste une solution afin d'améliorer la situation prudentielle de MUTUALP. Leur souscription ne se dénouera qu'au travers de la construction de véritables partenariats ;
4. Renforcer la structure opérationnelle avec le recrutement d'une directrice adjointe en charge de la coordination de l'activité opérationnelle ;
5. Renforcer la vie démocratique ; le renouvellement de nos délégués ouvre la possibilité de faire un effort dans le sens de la relance de la vie démocratique nécessaire au renouvellement des instances et à l'animation de communautés d'adhérents.

Une stratégie de groupe

Les efforts de rapprochement avec une mutuelle amie, en vue de construire une stratégie de groupe, fondée sur des partenariats, des intérêts et des projets communs a été ralentie par la période pandémique.

L'ambition commune, reste intacte de créer un nouveau canal de distribution de nos produits de prévoyance, d'amortir sur une surface plus vaste des investissements en matière de création de produits, de nouveaux outils et de services.

D'autres contacts ont été pris avec des mutuelles diverses, indépendantes, de tailles comparables et avec lesquelles MUTUALP pourrait partager des projets.

S'inscrire dans des projets innovants

Tout montre que l'avenir de la complémentaire santé sera de plus en plus contraint (nouvelles taxes, rapport du HCAAM, rapport sur la complémentaire dans la fonction publique ; facturation des urgences ; prises de position politiques visant à discréditer le secteur...).

MUTUALP doit s'inscrire dans des projets susceptibles de permettre une plus grande efficacité :

- Elle le fait par ses propres moyens et en partenariats avec des sociétés expertes : plateforme de vente ; système d'information ETUDATA ;

- Elle le fait dans le cadre des projets fédéraux visant à développer une nouvelle génération de produits et de services.

L'intérêt pour MUTUALP vise à :

- Renouveler sa gamme de produits, son positionnement, ses marchés : en deux mots, se différencier ;
- Gagner du volume d'affaires en assurant de nouveaux produits à partir de nos agréments et les faire distribuer par ses partenaires mutualistes ;
- S'adresser à la population dans son ensemble.

Dispositions prises face à la pandémie du COVID-19

Face à la propagation du Coronavirus (COVID-19), MUTUALP s'est mobilisé pour, à la fois :

- préserver la santé de tous,
- assurer le meilleur service à ses adhérents
- et garantir la continuité de ses activités

Notre activité est bien évidemment impactée par des mesures de protection mises en place et par la dégradation du contexte financier et économique. Cela pourra se traduire par des évolutions de la sinistralité, des charges et des produits, notamment financiers, en décalage par rapport aux prévisions.

Notre mutuelle qui répond aux exigences réglementaires de solvabilité au 31 décembre 2020, suivra les impacts de l'évolution de la situation sur ses ratios de couverture.

Compte tenu de l'incertitude liée à l'évolution de la pandémie COVID-19 et de ses impacts sur la dégradation de l'environnement macro-économique, MUTUALP suit étroitement les conséquences sur ses fonds propres et ses expositions aux risques.

Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place plusieurs procédures pour protéger les collaborateurs et assurer la poursuite des opérations.

Les actions mises en place par la mutuelle incluent notamment un recours prioritaire au travail à distance. Une organisation a été mise en place afin d'assurer une continuité de service dans l'intérêt des adhérents.

Concernant la gouvernance, les instances, y compris l'assemblée générale, se sont tenues en visio-conférence.

En matière de risque de souscription santé, si certains contrats ont été marqués par un tassement des consommations dans les postes dentaire et optique, des effets de rattrapage sur ces postes s'est fait sentir au deuxième semestre. Par ailleurs, il est à craindre que les populations touchées par le COVID connaîtront dans un certain nombre de cas des pathologies associées. En matière de risque de souscription prévoyance, MUTUALP n'est quasiment pas exposé sur les postes pertes de ressources et obsèques.

III Activité et résultats

III.1. [Activité](#)

MUTUALP est une personne morale à but non lucratif et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 950 396 911.

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.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux commissaires aux comptes suivants :

- **Titulaire** : TALENZ ARES AUDIT LYON, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon, représenté par Monsieur Philippe RUIU

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

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

Comme précisé préalablement, MUTUALP distribue essentiellement des produits de complémentaire santé, elle assure également de la prévoyance accidentelle (avec réassurance importante).

MUTUALP a la particularité de sous-traiter toute sa gestion, la plus grosse partie de ses ventes, sa comptabilité et son actuariat. Cela en fait une entité de pilotage, d'investissements, de contrôles et de décisions.

La mutuelle reçoit mensuellement, stocke et analyse, les lignes les plus détaillées des cotisations et prestations par bénéficiaire, par délégataire, portefeuille, produit, garantie, taxes... Cela permet de vérifier tout calcul de garantie, de cotisation (taxe, chargement...) d'un adhérent, de remboursement de soins par code-acte, produit... et de disposer d'un moyen de contrôle mensuel des facturations et du suivi technique précis.

III.2. [Résultats de souscription](#)

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 8.533.784 € de cotisations brutes (dont 8.528.923 € de cotisations non-vie) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance et substitution	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2020	2019
Santé	8 528 923 €	7 008 578 €	- 83 985 €	1 958 417 €	- 522 056 €	-378 259 €

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat technique – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques ainsi que des participations aux résultats.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

[Réassurance / substitution](#)

La mutuelle a eu recours à la réassurance ou la substitution pour un portefeuille :

- Un portefeuille prévoyance (271k€ de cotisations brutes de réassurance) est réassuré avec un taux de cession de 80%.

III.3. [Résultats des investissements](#)

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 5 462 267 € en valeur nette comptable, et 5 504 798 € **en valeur de marché** à fin 2020. Par ailleurs, la mutuelle dispose de 2 436 627 € d'avoir en banque sur différents comptes suite à la réalisation d'un certain nombre de lignes arrivées à maturité et le temps de recherche d'un remplacement dans un contexte de taux bas.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- values latentes
				2020	2019	
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 €			0 €	-5 320 €	0 €
Actions	309 690 €			0 €	711 €	0 €
Obligations d'État	383 666 €	9 125 €	9 251 €	-126 €	1 330 €	10 133 €
Obligations de sociétés	117 950 €	555 €		555 €	-3 291 €	3 606 €
Fonds d'investissement	1 406 534 €	83 153 €		83 153 €	96 755 €	30 322 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	3 286 958 €	24 060 €		24 060 €	39 681 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 436 627 €			0 €	0 €	0 €
Non réparti	0 €		64 705 €	-64 705 €	-29 068 €	0 €
Total	7 941 425 €	116 893 €	73 956 €	42 938 €	100 797 €	44 061 €

III.4. [Résultats des autres activités](#)

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. L'activité d'intermédiation, négligeable (12 k€) a été intégrée dans le résultat de souscription présenté ci-avant.

III.5. [Autres informations](#)

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

IV Système de gouvernance

IV.1. [Informations générales sur le système de gouvernance](#)

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

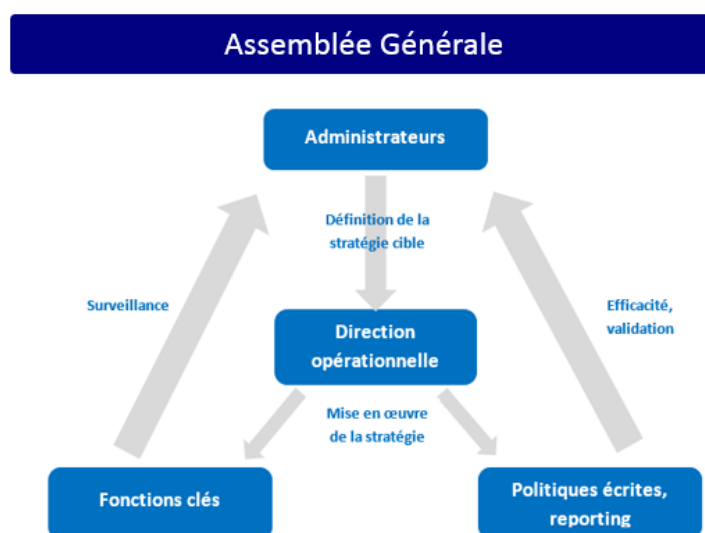
- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (assemblée générale)
- Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),

- Les fonctions clés en charge de domaines spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 17 administrateurs élus pour une durée de 6 ans, renouvelables par moitié tous les 3 ans.

Attributions du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales attributions du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- établit le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes,
- fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 et rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière,

- gère les fonds de la mutuelle, décide de leur placement ou de leur affectation,
- plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- approuve les politiques écrites,
- approuve le reporting public Solvabilité II,
- est fortement impliqué dans le processus de mise en place et suivi de la sous-traitance,
- valide l'appétence aux risques,
- participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Le conseil d'administration de MUTUALP se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2020, le conseil d'administration s'est réuni 7 fois. Compte-tenu du contexte de pandémie, ces réunions se sont tenues en visio-conférence à partir du mois de mars, ou selon les périodes, dans un mode mix présentiel-visio. Dans le cas de participation en visio, la feuille de présence est complétée par le/la secrétaire de séance sur constatation des présents. Celle-ci est ensuite confirmée par mail par chaque administrateur présent en séance.

Les principaux thèmes évoqués en 2020 ont été :

- Information sur l'actualité mutualiste ;
- Situation de la mutuelle ;
- Développement de l'activité de MUTUALP ;
- Point de suivi du transfert de délégation de gestion ;
- Mise en place et suivi de la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire ;
- Rôle d'apériteur dans le dispositif Proxime C2S ;
- 100 % Santé ;
- Examen des comptes ;
- Examen des rapports règlementaires (rapport de solvabilité, rapport de gestion, rapport sur les opérations d'intermédiation, rapport sur l'élaboration de l'information financière, ...) ;
- Rapport d'intervention du commissaire aux comptes ;
- Prévisionnel 2020 ;
- Budget des frais généraux ;
- Calendrier des instances ;
- Partenariats mis en œuvre ou envisagés avec d'autres mutuelles de la FNIM ;
- Réassurance, partenariats envisagés en matière de réassurance ;
- Projet d'émission de TSDI (Titres Subordonnés à Durée Indéterminée) ;
- Projet de fusion avec la Mutuelle d'Aigrefeuille ;
- Élection des délégués ;
- Gestion des risques ;
- Rapports des fonctions clés ;
- Compte-rendu du comité placements ;
- Projet de résolution de modifications statutaires ;
- Mise sous surveillance et correctifs sur la gamme fortement déficitaire ;
- Nouvelles gammes de produits ;
- Révision du Règlement mutualiste ;
- Politique d'action sociale ;

- Politique de placements ;
- Politique d'indemnisation des administrateurs ;
- Conventions règlementées ;
- Refonte du site internet de MUTUALP ;
- Organisation de l'Assemblée Générale du 24 juin 2020 (résolutions et modalités de réunion) ;
- Comptes rendus des rendez-vous avec l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- Compte-rendu semestriel de l'activité vie ;
- Suivi de l'activité courtiers ;
- Projets de partenariat avec de nouveaux courtiers ;
- Projet ETUDATA, outil actuariel à destination des mutuelles de la FNIM pour lequel MUTUALP est site pilote ;
- Difficultés et points de vigilance ;
- Revalorisations tarifaires ;
- Prévisionnel N+1 ;
- Rapport actuariel ;
- Projections ORSA ;
- Plan d'intervention du commissaire aux comptes ;
- Projet de recrutement

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisés :

Un comité d'audit

Le comité d'audit se réunit régulièrement et rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration. Le comité s'est réuni 3 fois en 2020.

Il est composé de 4 administrateurs en activité et d'un délégué (démissionnaire en cours d'année 2020). Sur demande il est conseillé par un actuaire conseil externe. Sur invitation du comité d'audit, le président, les autres administrateurs indépendants, le dirigeant opérationnel, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes, la personne en charge de la Fonction Clé Gestion des risques ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels effectué par les Commissaires aux Comptes ;
- de l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination) ;
- des missions d'audit interne confiées à un cabinet externe ;

Ainsi, le comité suit à chacune de ses réunions tout ou partie des risques suivants :

- Risques techniques :
 - suivi des comptes techniques,
- Risques financiers :
 - validation des projections,
 - suivi de la couverture de la marge de solvabilité, SRC, MCR, de la couverture des engagements règlementés,
 - suivi de contrepartie (défaut de fournisseurs).

- Risques opérationnels :
 - contrôle interne et audits,
 - suivi fournisseurs stratégiques,
 - fiabilisation des données et traitements,
 - mise à jour de la cartographie des risques.

Un comité placements

Le comité placement est composé de 4 administrateurs (en 2020 ceux également membres du comité d'audit) et est conseillé par un expert en patrimoine externe.

Le comité placements suit le risque Marchés et traite toute ou partie des points suivants à chacune de ses réunions :

- suivi des placements,
- répartition, diversité, transparence, concentration,
- spread, taux et devises.

En 2020 le comité placements s'est réuni 1 fois.

Il rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration.

Un commissaire aux comptes

Le commissaire aux comptes, cabinet ARES XPERT, complète les contrôles opérés par la mutuelle par des analyses propres, parfois en prenant contact avec les délégataires de gestion et/ou leurs commissaires aux comptes.

Ces affectations sont les suivantes :

- il certifie le rapport établi par le Conseil d'administration et présenté à l'Assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- il certifie les comptes clos établis par le Conseil d'administration ;
- il certifie le cas échéant les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'administration ;
- il prend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du Code de la Mutualité ;
- il établit et présente à l'Assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité ;
- il fournit à la demande de la Commission de Contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;
- il signale sans délai à la Commission tout fait et décision mentionnés à l'article L.612-44 du Code Monétaire et Financier dont il a eu connaissance ;
- il porte à la connaissance du Conseil d'administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;
- il signale dans son rapport annuel à l'Assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;
- il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides de toute nature réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une Mutuelle ou d'une Union relevant du livre III du Code de la Mutualité.

Dans ce cadre, en 2020 le commissaire aux comptes est intervenu :

- Au comité d'audit du 25 mars (*arrêté des comptes 2019, présentation du rapport du commissaire aux comptes*) ;

- Au conseil d'administration du 1er avril (*arrêté des comptes 2019 et rapports annuels, perspectives 2020*) ;
- A l'Assemblée Générale du 24 juin 2020 ;
- Au conseil d'administration du 2 décembre (*ORSA, plan d'audit du commissaire aux comptes*)

La mission d'intérim (audit) du commissaire aux comptes, habituellement réalisée en octobre/novembre a été menée du 18 au 20 janvier 2021. Les deux thèmes abordés ont été : le Process placements et la Base reporting de MUTUALP. Les conclusions de cette mission seront présentées au comité d'audit lors du comité de clôture des comptes.

Une commission sociale

La Commission Sociale a pour objet d'aider les Adhérents rencontrant des difficultés à faire face à des frais de santé urgents et onéreux dépassant leurs capacités financières.

En 2020, la Commission Sociale est composée de 4 administrateurs et de deux salariés. Elle s'est réunie une fois, vu la situation de crise de cette année.

Les dossiers d'aide sociale sont montés par le service social de MUTUALP qui rassemble les pièces utiles au jugement (avis d'imposition, charges, crédit, aides déjà obtenues, etc...) puis présentés à la Commission Sociale pour analyse et décision après prise de contact avec l'adhérent demandeur pour affiner le jugement.

La Commission Sociale apporte également aux adhérents des informations sur les aides complémentaires pouvant être apportées soit par l'action sociale des régimes obligatoires d'assurance maladie, soit par des organismes spécialisés (ex : AGEFIPH).

Cinq dossiers ont été déposés par des adhérents de la mutuelle en 2020. Quatre dossiers sont restés sans suite après demande de pièces complémentaires. Le dossier restant a donné lieu après étude à l'attribution d'aides pour un montant de 949,84 €.

En complément, depuis 2019 et par l'intermédiaire de Dhomplus, MUTUALP propose une aide personnalisée et des réponses d'experts à ceux de ses adhérents qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne. Leur méthode d'écoute permet aux experts de Dhomplus de réaliser un diagnostic global de la personne et de sa situation, suite à l'analyse de ses besoins, exprimés ou non. Ce diagnostic global permet une réponse mieux ciblée et appropriée à la situation de la personne. Dans certains cas l'expert Dhomplus met en place un accompagnement de la personne.

Par ailleurs MUTUALP prend en charge les cotisations des garanties d'assistance assurées par Filassistance et incluses dans la majorité des contrats santé ainsi que les garanties « décès – invalidité absolue et définitive » assurée par l'UNMI et incluses dans les contrats de l'ancienne mutuelle Mutralyon.

Au global les montants pris en charge se sont élevés à 71.108 €, dont 58.976 € pour les garanties d'assistance santé et le service DOMPLUS et 32.259 € pour les cotisations des garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » incluses dans les contrats santé Mutralyon. Ce qui représente :

- Pour l'assistance santé : 6.899 chefs de familles au 31/12/2020 (5.135 en moyenne sur l'année)
- Pour le service DOMPLUS : 10.958 chefs de famille et ayant-droit au 31/12/2020 (5.671 en moyenne sur l'année)
- Pour les garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » : 1.464 personnes au 31/12/2019 (1.496 en moyenne sur l'année)

En 2020, 177 personnes ont pris contact avec DOMPLUS dans le cadre du service « PROXIME et moi », dont 54% de femmes et 46% d'hommes. 21% des personnes étaient des personnes en situation d'aide à un proche et 66 personnes ont bénéficié d'un suivi au-delà du premier contact.

48% des personnes accompagnées par un conseiller sont des personnes vivant seules.

Les données statistiques annuelles de Filassistance ne sont pas disponibles à cette date.

Projets pour 2021 :

- Mutualisation de l'offre LIFEAZ au sein de la FNIM pour le développement de la mise en service de défibrillateurs
- Mutualisation d'un service de soutien psychologique au sein de la FNIM pour prendre en charge de l'impact Covid sur nos adhérents, ainsi que la signature d'une convention sur Lyon avec un psychologue

Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- le président du conseil d'administration,
- le dirigeant opérationnel.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Attributions spécifiques du président :

- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- engage les dépenses,
- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,
- veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les recettes et les dépenses. À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Attributions spécifiques du dirigeant opérationnel :

Par délégation du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel :

- signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- représente la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le dirigeant opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- il vérifie que le processus décisionnel est respecté,

- il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés Actuariat, Gestion des risques, Audit Interne, Conformité.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

En prenant en compte le principe de proportionnalité, les fonctions clés Audit interne et Vérification de la conformité sont portées par deux des administrateurs de la mutuelle. La fonction clé Actuariat bénéficie de l'appui de deux cabinets d'actuariat.

En 2021, l'administrateur en charge de la fonction clé Audit interne ayant exprimé le souhait de quitter le Conseil d'Administration de MUTUALP pour raison professionnelle, cette fonction sera confiée à la directrice adjointe qui rejoint la mutuelle au 1^{er} avril 2020. Cette nomination sera confirmée lors du conseil d'administration du 20 avril 2021. La responsable Administratif et financier assure l'intérim de cette fonction jusqu'à cette date.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Aucun changement important n'est intervenu en 2020 concernant la gouvernance de la mutuelle.

Pratique et politique de rémunération

En adéquation avec les fonctions occupées par les salariés de MUTUALP, dont le directeur, les contrats de travail ne prévoient pas de part variable ni de primes d'objectif

En 2020, après en avoir délibéré et conformément à l'application de l'article L 114- 26 du code de la mutualité, « *Cependant, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au président du conseil d'administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.* », le Conseil d'Administration a approuvé la création d'une indemnité pour les administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Il s'agit, notamment, des administrateurs qui sont en responsabilité d'une fonction clé. Le montant de cette indemnité a été fixé à 300€ par demi-journée d'intervention, avec un maximum de 5.000 € par an. Elle est révisable par le Conseil d'Administration. Le versement de cette indemnité donne nécessairement lieu à un rapport d'activité et à mention aux commissaires aux comptes.

Cette disposition a été approuvée par l'Assemblée Générale qui s'est réunie le 24 juin 2020.

Conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, hors cette disposition, les administrateurs ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés par la Mutuelle MUTUALP sur présentation de justificatifs.

Au titre de l'exercice 2020, les frais de remboursement des administrateurs s'élèvent à 5.034,42 €.

L'administrateur en charge de la fonction clé Audit interne a perçu une indemnité de 1.800 € au titre de sa mission d'audit réalisé auprès de l'un des délégataires de gestion.

Par ailleurs, à la demande du Conseil d'administration, il a été versé des compensations de pertes d'honoraires au Président, administrateur de la FNIM et qui participe aussi aux conférences du comité opéra FNIM, aux séminaires, conseils d'administration, assemblée générale et formations de la FNIM, pour un total de 9.300 €, en vertu de l'article L114-26 alinéa 5 du Code de la Mutualité.

La rémunération du directeur opérationnel est déterminée par le président du conseil d'administration.

Hors la création de l'indemnité à destination des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées, les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2020 sont les mêmes que celles de l'exercice 2019.

Adéquation du système de gouvernance

MUTUALP a initié en 2016 un référentiel écrit de ses politiques. En appliquant le principe de proportionnalité compte-tenu de la taille de la mutuelle, les politiques sont écrites et revues selon les usages suivants :

- Description des principes et règles appliqués dans le cadre du sujet traité par la politique,
- Détermination de l'organe de gouvernance s'assurant de la mise en œuvre de la politique,
- Révision de la politique en cas de changement important d'environnement, en particulier réglementaire ou suite à la vérification de la cohérence globale faite dans le cadre de l'ORSA.

En 2020, MUTUALP a procédé à la révision de ces politiques écrites suivantes

- Politique de Gestion des risques
- Politique de Contrôle interne
- Politique d'Audit interne
- Politique d'information au public
- Politique sur la compétence et l'honorabilité
- Politique de l'ORSA
- Politique de Placements

Ces politiques ont été présentées en comité d'audit et comité placement du 3 février 2021 et en conseil d'administration du 9 février.

En 2021 est prévu la révision des politiques suivantes : Conformité, Plan de continuité et d'activité, Sous-traitance, Réassurance, Traitement des réclamations, Prévention médicale.

IV.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour **l'ensemble des acteurs de la gouvernance, le dirigeant opérationnel et les fonctions clés** sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Par ailleurs, le conseil d'administration a validé en 2019 une politique de prévention des conflits d'intérêts qui définit les modes de détection, de prévention, de gestion et d'information relatifs aux éventuels conflits d'intérêts. Celle-ci précise aux membres du Conseil d'Administration, au dirigeant opérationnel ainsi qu'au personnel ayant la responsabilité de fonctions clefs, un ensemble de règles destinées à prévenir la présence de leurs intérêts personnels sur ceux de la mutuelle dans le cadre de leurs fonctions ou à l'occasion d'activités extérieures. De plus, cette politique prévoit les moyens de régler de tels conflits, le cas échéant, dans l'intérêt

de la mutuelle. Chacune des personnes concernées a signé une déclaration d'intérêts et lettre d'engagement en ce sens.

Pour nos **délégués de gestion**, il a été vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS. Ils sont suivis et analysés régulièrement sous des aspects très divers (Kbis, garantie financière, RC professionnelle, modèle de protocole signé, date de signature, suivi des réclamations, rapport de gestion, plan de continuité d'activités, plan LFT/LAB, plan de contrôle interne, plan antifraude, politique de confidentialité des données, audit, régularité des reporting, qualité des reporting, fiabilité des données et formats...).

Pour nos **courtiers**, il a été vérifié qu'ils sont tous inscrits et à jour à l'ORIAS.

Pour nos **établissements financiers**, il a été vérifié qu'ils sont tous des établissements établis en France sous contrôle de l'ACPR.

Concernant les **réassureurs** : en 2020, MUTUALP ne compte qu'un réassureur, groupe international, implanté entre autre à PARIS, et en ALLEMAGNE noté Standard & Poor's : AA+ ; A.M. Best: A++ ; Moody's: Aa1 ; Fitch: AA+.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Pour le Conseil d'administration : tous les administrateurs ont été formés sur la gouvernance version Solvabilité 2. L'administrateur en charge de la fonction clé audit interne a suivi une formation à cette fonction clé. Les formations à l'ORSA prévues en 2020 pour les 3 administrateurs le plus récemment élus ont été dispensées en janvier 2021.

Par ailleurs, le conseil d'administration est composé de compétences particulièrement complémentaires : gestion et direction d'entreprise, juridique, médicale, informatique, conseil, un directeur de mutuelle, trois présidents de mutuelles... Ces compétences sont particulièrement utilisées dans le comité d'audit.

Pour le Comité d'Audit et de Surveillance : deux de ses membres ont suivi une formation « Comité d'audit en environnement Solvabilité 2 » proposée par la FNIM.

Les collaborateurs de MUTUALP sont formés sur les bases de l'assurance. En 2020, l'ensemble des collaborateurs de la mutuelle ont pu suivre des formations en e-learning sur la DDA (tronc commun, santé ou prévoyance, selon les missions), le DPO (Data protection Officer) a suivi une formation complémentaire à RGPD et à la lutte contre le blanchiment.

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées, pour le Président, par son ancienneté au sein de MUTUALP et son parcours professionnel de médecin généraliste, et pour le directeur opérationnel, par son parcours professionnel dans le secteur de la santé et de la protection sociale (45 ans), dont 35 ans dans la Mutualité, notamment en tant que dirigeant d'une mutuelle, et en tant que conseil.

Les responsables des fonctions clés ont été nommés en fonction de leurs compétences et de leur fonction au sein de la mutuelle. Le responsable de la fonction clé Conformité, avocat, a suivi en janvier 2021 la formation « Fonction clé Conformité » proposée par la FNIM et initialement prévue en 2020. Le responsable fonction clé Audit interne a suivi en 2019 la formation « Fonction clé Audit interne » dispensée par la FNIM et la responsable des fonctions clés Gestion des risques et Actuariat, a suivi en 2016 la formation « Fonction clé gestion des risques » et « Solvabilité II » proposées par la FNIM. Elle a suivi en 2019 et 2020 un parcours de formation en lien avec la fonction clé Actuariat (fonction actuarielle en environnement solvabilité 2, comptabilité des assurances, ORSA, rapport actuariel, provisionnement).

D'autre part, administrateurs et collaborateurs ont pu bénéficier durant l'année 2020 de webinaires, réunions thématiques en visio-conférence autour d'un ou plusieurs experts, mis en place par la FNIM, et

notamment : Impact technique du Covid pour nos mutuelles, Les mutuelles face au risque cyber, La dépendance, L'Intelligence Artificielle au service de la lutte contre la fraude.

IV.3. Système de gestion des risques, y compris l'EIRS

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- la mise en place d'indicateurs de risque suivis ;
- d'un pilotage des risques dans le cadre de projets de développements (nouvelles activités, nouveaux produits, ...) qui se manifeste par une analyse systématique des différentes filières de risque (risque opérationnel, risque assurantiel, risque financier, risque de conformité).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Relativement à l'étude générale des risques de MUTUALP, la cartographie des risques est révisée au moins une fois par an et soumise au comité d'audit pour approbation et validation du plan d'action.

Elle couvre à la fois les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité et ceux n'entrant pas, ou pas pleinement, dans ce calcul.

La catégorisation de ces risques s'appuie sur la nomenclature des risques proposée par l'Institut Français de l'audit et du contrôle Internes pour le secteur de l'assurance.

Conformément à l'Article 44 de la Directive européenne Solvabilité II, la cartographie couvre notamment les domaines suivants :

- la souscription et le provisionnement,
- la gestion actif-passif,
- les investissements,
- la gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la gestion du risque opérationnel,
- la réassurance et les autres techniques d'amélioration du risque

Les réassureurs et le niveau de réassurance sont suivis en conseil d'administration sur préconisation du comité d'audit et de surveillance dans le cadre des règles énoncées par l'assemblée générale.

Le Conseil d'administration valide annuellement la nature et la complexité du risque en regard des informations et compétences dont il dispose pour suivre l'activité.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise, il s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

À ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de MUTUALP dont notamment :

- le Conseil d'administration : il a pour mission d'administrer la mutuelle, d'adopter annuellement les budgets prévisionnels, de déterminer les orientations et veiller à leurs applications, d'opérer les vérifications jugées opportunes et veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ;
- les différentes commissions qui participent à la gestion des risques ;
- les dirigeants effectifs : ils sont responsables de la mise en œuvre de la conduite du processus de gestion globale des risques. Le directeur opérationnel participe à l'ensemble des commissions relatives à la gestion des risques ;
- les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, actuariat et conformité) : ils interviennent sur leurs domaines spécifiques et participent au système de gestion des risques.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présenté dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

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 ses besoins de solvabilité.

Les travaux relatifs au processus ORSA ont été effectués avec l'appui du cabinet d'actuariat GARCIA-ROCHETTE et selon les principales étapes suivantes :

1. définition et validation des scénarios par les administrateurs du Bureau, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs;
2. évaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du budget.
3. approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 2 décembre 2020.

La procédure de contrôle interne n'a pas révélé de risques majeurs justifiant une correction de l'évaluation forfaitaire du modèle standard.

Les risques majeurs identifiés par la mutuelle lors de l'ORSA réalisé en fin d'année sont les suivants :

- **risque souverain** : à l'inventaire 2019, le portefeuille obligataire de MUTUALP contient un montant de 388 K€ de titres souverains. Après application des matrices de corrélation, l'impact sur le SCR de ce risque est de 11 K€ ;
- **risque de catastrophe avérée** (pandémie) : La formule standard prévoit un sous-module catastrophe dans le module de souscription santé. Cependant, consciente du risque de sur-sinistralité auquel elle serait exposée en cas de pandémie déclarée (par exemple Ebola ou SRAS et H1N1 observées par le passé) même s'il ne s'agissait que d'une pandémie « médiatique », MUTUALP a prévu de pouvoir intégrer ce risque immédiatement, le cas échéant. La mesure de ce risque dépend du nombre de personnes protégées, du coût supplémentaire estimé par personne protégée (par défaut 10 € de surconsommation de médecine de ville) et d'un facteur d'aversion de la gouvernance au risque, correspondant au taux estimé de personnes protégées surconsommant. La charge en capital supplémentaire obtenue ainsi serait alors intégrée au sous-module santé catastrophe. Depuis l'inventaire 2019, l'épidémie de COVID-19 s'est développée en France. L'expérience des derniers

mois précédant l'ORSA montre que le montant des prestations a fortement baissé. Cependant, cette diminution sera peut-être compensée au cours des prochains mois. Les projections présentées dans le rapport tiennent compte d'une part de la baisse des prestations en 2020 mais aussi d'un léger rattrapage sur les exercices suivants. L'impact sur le SCR est de 0 K€ ;

- **risque de stratégie** : à l'inventaire 2019, aucun projet stratégique majeur susceptible de faire reconnaître des pertes conséquentes en cas d'échec n'est en cours. Ainsi, le risque stratégique est considéré comme nul ;
- **risque opérationnel** : sur l'exercice 2019, le SCR opérationnel est estimé à 162 K€ soit 8% du SCR global, part déjà très importante. Compte tenu de la lisibilité des données, le contrôle des délégataires, des experts comptables ainsi que des cabinets d'actuariat, ce taux effectif a été supposé largement prudent et aucun ajustement ne semble nécessaire pour tenir compte du risque opérationnel propre de la mutuelle ;
- **risque de perte imminente** : à l'inventaire 2019, aucune perte imminente n'ayant été reconnue, ce risque supplémentaire a été considéré comme nul ;
- **risque d'évolutions règlementaires ou fiscales avérées** : il a été considéré, à l'inventaire 2019, que toutes les actions ont été menées pour faire face à cette évolution et ce risque supplémentaire n'a pas été intégré au besoin global de solvabilité. Par ailleurs, aucune augmentation de la TSA n'étant officiellement prévue, il a été décidé de considérer ce risque comme nul dans le besoin global de solvabilité ;
- **risque de dégradation des équilibres techniques** : A l'inventaire 2019, il n'existe aucune présomption de dégradation de la sinistralité. Aussi, aucun besoin supplémentaire de fonds propres n'est reconnu à ce titre.

Finalement, seul le risque souverain a donné lieu à un besoin de capital supplémentaire. Le besoin global de solvabilité (BGS) correspondait donc à fin 2019 au SCR augmenté de 10K€, soit 1.944K€.

Rôle spécifique et actions de la fonction clé gestion des risques

Le responsable de la fonction gestion des risques assume les responsabilités suivantes :

- aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque,
- assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques,
- identifier et évaluer les risques émergents.

Au cours de l'année, il veille à ce que les situations soient examinées sous l'angle de « la personne prudente » et s'assure que des mesures de maîtrise des risques soient mises en œuvre.

Il participe aux travaux d'ORSA et en est relecteur.

Il prépare et anime le travail de révision de la cartographie des risques réalisé par l'équipe opérationnelle pour présentation et validation par le comité d'audit et de surveillance :

- analyse des événements survenus au cours de l'année et de leur impact,
- proposition d'une nouvelle cartographie des risques,
- échanges critiques sur cette nouvelle cartographie,
- analyse de la tendance d'évolution des risques,
- évaluation des outils de maîtrise des risques et des nouveaux outils à mettre en œuvre,
- pesée des risques compte-tenu de ces outils,
- définition d'un plan d'action pour proposition au comité d'audit et de surveillance.

Il soumet au comité d'audit et de surveillance la nouvelle cartographie des risques et le plan d'action proposé.

IV.4. Système de contrôle interne

Description du système

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.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'administration. Elle décrit les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la conformité aux lois et règlements,
- le suivi et la prise en compte des décisions des instances (Assemblée Générale et Conseil d'Administration),
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- le bon fonctionnement des processus internes de la société et des actes délégués, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...),
- la fiabilité de l'information comptable, financière,
- le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise des activités de la mutuelle, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Ainsi, le dispositif repose sur un plan de contrôle revu annuellement prenant en compte les priorités déterminées par le comité d'audit en fonction principalement de l'environnement, de la cartographie des risques, du plan de conformité etc.

Rôle spécifique et actions de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et en analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité a la responsabilité :

- de mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- de définir les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité ;
- d'identifier et d'évaluer le risque de conformité ;
- d'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- d'évaluer l'impact de changements d'environnement.

La fonction de conformité est assumée par le responsable Conformité avec l'appui de la fonction clé Conformité et le recours à des intervenants externes spécialisés.

En 2020, les travaux conformité ont principalement porté sur :

- La mise en place du Règlement mutualiste MUTUALP incluant ce qui relevait du Règlement mutualiste Mutralyon et des Notes Droits et Obligations des produits de l'offre « individuels » ;
- La définition d'un modèle de convention de distribution ;
- La formation d'une deuxième personne sur les dispositifs de Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme ;
- La mise en place des documents « Contrats », « Conditions générales », « Conditions particulières », « Notices salariés » pour les contrats Collectifs PREVOYANCE ;
- La revue des « fiches produits » santé individuels accompagnatrices des tableaux de garanties, et incluses dans le règlement mutualiste ;
- La mise en place documents et processus inhérents à la Résiliation Infra Annuelle :
 - Mise en conformité des documents (Devis, Bulletins d'adhésion, Appels de cotisations, Présentation comptes de résultat...) avec informations P/C, ratio de frais ;
 - Réalisation documents-modèles « lettre de résiliation », etc. à l'attention de l'Assureur cédant en cas de reprise à la concurrence ;
 - Mise en place outil d'envoi de « recommandés électroniques ».
- La réalisation plaquettes commerciales pour tous les produits « santé individuels » conçus par MUTUALP.

Actions prévues en 2021-2022 :

- Travaux de mise en conformité Loi Eckert et Pacte sur les contrats en déshérence : examen des dispositifs mis en place par les délégataires de gestion concernés, examens de solutions du type Testamento sur le suivi des clauses bénéficiaires dans le cadre des contrats collectifs ;
- Mise en application de la convention de distribution produits Individuels.
- Réalisation d'un « pack courtier » :
 - Personnalisation/Habillage des documents d'adhésion aux couleurs du courtier (BIA, IPID, Tableau des garanties...)
 - Mise à disposition de moyens techniques standardisés et sécurisés pour gestion des échanges de données
- Amélioration process d'acquisition d'affaires-collectives avec les courtiers-collectif :
 - Circuit Courtier/Assureur/Actuaire/Réassureur pour la PREVOYANCE.
 - Amélioration des documents d'échange (fiches « demandes de contrats », ...) afin de minimiser les risques d'erreurs.
 - Réalisation du « Règlement mutualiste » PREVOYANCE pour les produits Prévoyance Individuelle.

Process financier

Les flux financiers sont importants en montant compte tenu des échanges mensuels avec les différents centres de gestion et trimestriels avec les réassureurs (GenRé uniquement en 2020).

La comptabilité est sous-traitée à la FIDUCIAIRE ST GEORGES, cabinet d'expertise comptable qui suit la mutuelle depuis 2011 et qui assure l'expertise comptable de plusieurs autres organismes d'assurance dont des mutuelles. La paie est également sous-traitée.

Les flux avec les délégataires sont contrôlés mensuellement et un point de rapprochement de cette comptabilité technique est fait trimestriellement avec l'expert-comptable. En 2020, ce rythme n'a pu être tenu en début d'année, du fait des premiers impacts organisationnels de la pandémie COVID et du changement de gestionnaire principal.

Le suivi des opérations bancaires est opéré pratiquement au jour le jour sur la base d'un tableau qui permet également le suivi de la trésorerie, de l'avancement du budget annuel, et des conventions règlementées t/ou opérations liées aux administrateurs. Un rapprochement mensuel est opéré avec les relevés de banques.

Ce suivi et ces rapprochements sont opérés également par l'expert-comptable sur son outil de comptabilisation.

Par ailleurs, la liste des opérations supérieures à 100k€ est suivie à chaque comité d'audit.

Une alerte est faite sur les comptabilisations spécifiques et exceptionnelles (par exemple : dépôt de provisions d'un réassureur...) et soumise au comité d'audit et au commissaire aux comptes.

Le risque opérationnel est limité en interne par les autorisations accordées partiellement par personne sur les mouvements bancaires. La préparation des règlements et leur validation sont assurées par deux personnes différentes, la responsable administrative et financière et le responsable du contrôle interne. De même pour la création de nouveaux RIB.

MUTUALP est prémuni en partie du risque opérationnel chez les Délégataires par la convention signée par laquelle ils s'engagent à assumer les fraudes, détournements, actes de malveillance de leur personnel et tiers.

Process Gestion des Placements

Les opérations de placements ne sont exécutées par la Responsable Administratif et Financier qu'après décision du Comité placements et dans le cadre de la politique stratégique du Conseil d'Administration.

Elles sont suivies par l'intermédiaire d'un tableau interne, comptabilisées à partir des avis d'opéré bancaires par l'expert-comptable et revues par le comité placements suivant qui débute par la revue des opérations prévues lors du comité précédent et commentées par l'expert placements externe.

L'état des actifs est suivi par le Comité placements à chacune de ses réunions. L'expert en placement en commente le contenu.

Des accords de confidentialité ont été signés avec les différents émetteurs ou gestionnaires de fonds diversifiés permettant d'obtenir rapidement les transparences de fonds pour l'étude des concentrations, plus spécifiquement pour Solvabilité 2.

A la clôture annuelle, ou plus selon circonstances, le portefeuille de placements est de plus revu et analysé par le cabinet d'actuariat conseil GARCIA-ROCHETTE. Un calage des différents montants est opéré avec l'arrêté de l'expert-comptable.

Le suivi régulier de la **concentration** permet de valider la diversité maintenue des placements. Cette diversité des placements et leur choix (durée courte en majorité) permet de s'assurer très largement de l'adéquation **actif/passif**.

En 2020 le comité placements de MUTUALP a notamment statué sur :

- L'exigence de disposer de la plus grande transparence, notamment sur la composition des SCPI ;
- La recherche de rendements sécurisés par la souscription de parts sociales auprès des banques coopératives, ARKEA, Crédit Coopératif, ...

- La mise en place d'un suivi de trésorerie réactif afin de faire face aux variations de trésorerie liées à la gestion de la C2S.

Le commissaire aux comptes à audité le processus de gestion des placements lors de sa mission d'intérim initialement prévue en novembre mais reportée en janvier 2021 compte-tenu de l'absence pour raisons médicale d'une fonction ressource de la mutuelle dans le cadre de cet audit.

Plan d'actions relatif à l'article 173 de la loi sur la transition énergétique.

Les investisseurs institutionnels sont incités par l'article 173 de la loi sur la transition écologique à communiquer sur leur gestion du risque climat et de la part carbone de leurs portefeuilles.

Le sujet a été abordé lors du comité placements en novembre 2019. À ce jour, aucun des fonds détenus ne répond aux critères Environnementaux Sociaux et de Gouvernance (ESG) utilisés pour la labellisation de l'Investissement Socialement Responsable. Ces fonds sont très peu présents en France mais il est convenu qu'il s'agit néanmoins d'une question à examiner au moment d'investir.

L'investissement dans des parts sociales du Crédit Coopératif relève de cette attention de la mutuelle pour l'investissement responsable.

Process Gestion du risque technique

MUTUALP s'appuie sur l'expertise complémentaire et éprouvée d'un cabinet d'actuariat pour la gestion de son risque technique.

La réalisation des QRT annuels et trimestriels, l'ORSA et les projections de solvabilité s'appuient sur l'utilisation du logiciel MAGELAN, permettant un suivi trimestriel de l'évolution des ratios de solvabilité de la mutuelle.

Le calcul des provisions est réalisé par le cabinet d'actuariat et confronté à l'analyse de la fonction clé actuariat, et le suivi de l'écoulement est mensuel.

Le bon fonctionnement avec le réassureur, facilite l'établissement et la validation des provisions et comptes annuels sur le portefeuille concerné.

Le conseil d'administration a décidé d'une politique de développement volontaire de MUTUALP, afin de couvrir ses frais incompressibles. Pour autant, les moyens financiers de la mutuelle sont limités et il n'est pas dans l'intention du conseil d'administration de prendre des risques. Ainsi celui-ci a défini son appétence aux risques comme se situant entre 150 et 200 % de couverture du ratio de solvabilité.

Les projections réalisées par le cabinet d'actuariat ont montré qu'une réassurance santé à hauteur de 25% du chiffre d'affaires santé de MUTUALP porterait son ratio de couverture des besoins de solvabilité à 360%, lui donnant ainsi la possibilité de son développement sans descendre sous le seuil des 200%.

Par ailleurs, l'agrément vie étant un agrément de grande portée, même si l'ambition de MUTUALP est mesurée et que dans un premier temps le développement de cette activité est limité à 10% de son chiffre d'affaires, le conseil d'administration a convenu de réassurer à hauteur de 80% au moins son activité vie.

Dans ce cadre, des contacts ont été noués au cours de l'année 2020 en vue d'une réassurance d'une partie de l'activité de MUTUALP. Ceux-ci ont abouti à des accords de réassurance vie à hauteur de 80% et à un accord de réassurance à hauteur de 20% sur près de 70% du portefeuille santé.

Comme chaque année le process de revalorisation s'est appuyé sur la réalisation de comptes de résultats prévisionnels par gammes de produits et par portefeuilles. L'incidence de la mise en œuvre du 100% santé a également été analysée par gammes de produits et les taux de revalorisations des cotisations ont été discutés avec les courtiers.

Actions prévues en 2021 :

- Signature de traités de réassurance prévoyance et santé ;
- Avenant au traité de réassurance en cours , dans l'objectif d'une nouvelle commercialisation de la gamme de produits réassurée ;
- Mise en œuvre d'ETUDATA, offrant des fonctionnalités actuarielles et développé par le cabinet GARCIA-ROCHETTE ;
- Démarches auprès des mutuelles amies visant à la souscription de titres mutualistes pour un montant de 1,5M€.

IV.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. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, 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 depuis 2009.

Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction clé Audit interne. Dans ce cadre, la fonction clé Audit interne :

- 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 clé Audit interne dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Les missions d'audit sont encadrées par une lettre de mission qui est validée par la fonction clé audit interne :

- objectifs de la mission ;
- champ de l'intervention (données ou processus à vérifier, services concernés, etc.) ;
- composition de l'équipe d'audit et chef de mission ;
- durée de la mission ;
- toute autre information pertinente et utile au bon déroulement de la mission.

Les conclusions de l'audit sont présentées à la fonction d'audit interne qui surveille les suites données à ses missions. Ce suivi permet de s'assurer que les préconisations font l'objet de plans d'actions. Ce suivi consiste en des échanges avec les audités.

Synthèse des audits de l'année :

1. Comme évoqué précédemment l'audit réalisé par le commissaire aux comptes dans le cadre de sa mission d'intérim a été centrée sur :
 - la gestion des placements
 - la Base reporting de MUTUALP.
2. L'audit sur site prévu auprès du délégataire de gestion de l'offre digitale, a été réalisé en juillet. Celui-ci a été réalisé sur la base de la trame d'audit proposée par le commissaire aux comptes, complétée

en fonction des caractéristiques propres à cette délégation de gestion (et notamment au fait que la souscription est réalisée en ligne) :

- Le système d'information (cartographie, séparation des tâches, gestion de l'exploitation, contrôles applicatifs « embarqués », paramétrage, ...)
 - Gestion des prestations, devis et prises en charge (contrôle, traitement des rejets Tiers-Payant et Noémie, détection et gestion des indus) ;
 - Gestion des adhésions (contrôles, réception et traitement des informations reçues du système de souscription) ;
 - Gestion des cotisations (montants appelés, gestion des relances pour non-paiement et contentieux) ;
 - Gestion de la relation avec les adhérents (traçabilité et clarté des documents émis, statistiques des appels entrants, qualité de l'espace assuré) ;
 - Traitement des réclamations ;
 - Lutte contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme, détection de fraudes ;
 - RGPD et sécurité des données ;
 - Reporting et site assureur.
3. Par ailleurs, des audits ciblés ont été réalisés sur la base des données techniques transmises mensuellement par les délégataires de gestion :
- Audit des données du nouveau délégataire après migration des portefeuilles géré par le précédent principal délégataire de gestion ;
 - Audit du reporting des prestations C2S ;
 - Audit du reporting bénéficiaires C2S ;
 - Audit des impayés en collectif ;
 - Audit de la facturation des leads sur web / nombre et statuts des contrats gérés par le délégataire.

Actions prévues en 2021 :

Le choix a été fait d'un plan d'audit restreint en 2021, compte-tenu du projet de refonte du contrôle interne qui sera amorcé en avril 2021. À cette date le plan d'audit prévoit :

- Un nouvel audit de la délégation de du plus gros délégataire (précédemment audité en 2019) : celui-ci portera plus spécifiquement sur le traitement des prestations.

IV.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.

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

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

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

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

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

La fonction clé actuariat est assumée par la responsable prudentiel et gestion des risques avec l'appui des cabinets d'actuariat GARCIA-ROCHETTE et ACTELIOR pour tous les aspects techniques (exercices QIS, QRT, calculs pour rapports de solvabilité, projections de solvabilité sur le futur, analyses globales).

La tarification des produits et des contrats collectifs est supervisée par le responsable produits avec l'appui de ces deux cabinets d'actuariat également.

Actions menées en 2020 :

- Reporting réglementaire auprès de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- Suivi du compte de réassurance;
- Analyse d'impact des projets de réassurance ;
- Analyse des ratios de sinistralité du portefeuille transféré par le courtier PESENTI ;
- Comptes rendus semestriels de l'activité vie ;
- Suivi de la sinistralité au regard de la situation de pandémie COVID-19 ;
- Tarifications d'offres en santé pour le portefeuille direct de MUTALP : « Jeunes », « Seniors », « Résidents EHPAD », « TNS » et « Territoriaux » - offres pouvant éventuellement être distribuées par des courtiers sous d'autres appellations ;
- Labellisation de l'offre à destination des agents de la fonction publique ;
- Tarifications d'offres en santé apportées par des courtiers ;
- Tarifications de contrats collectifs en santé et en prévoyance ;
- Note sur la surveillance de la souscription ;
- Comptes de résultats des contrats collectifs
- Révisions tarifaires ;
- Dossier de fusion avec la mutuelle d'Aigrefeuille ;
- Rapport actuariel ;
- Rapport ORSA.

Actions prévues en 2021 :

- Suivi et rééquilibrage de la gamme fortement déficitaire en 2020 ;
- Suivi des conditions de souscriptions de cette gamme et des nouvelles gammes ;
- Suivi des comptes de réassurance, notamment des nouveaux réassureurs ;
- Tarification d'une offre prévoyance individuelle (Décès accident et Indemnité Journalière Hospitalisation) ;
- Mise en œuvre de l'outil ETUDATA en vue de faciliter les analyses actuarielles sur les portefeuilles assurés.

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. La révision de sa politique d'externalisation a été validée lors du conseil d'administration du 06/06/2018. Celle-ci donnera lieu à une révision en 2021.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle MUTUALP utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- d'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- d'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- d'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux responsables opérationnels.

La politique de sous-traitance et les protocoles de délégation de gestion ont été revus en 2018. Les nouveaux modèles de convention de gestion ont été déployés auprès des deux nouveaux délégataires de gestion.

Délégataires de gestion

La délégation de gestion représente le principal risque opérationnel. Une attention plus spécifique y est donc naturellement attachée.

Le contrôle interne des délégations de gestion s'appuie sur un système à trois niveaux :

- L'évaluation préalable du délégataire avant la conclusion de la convention de délégation de gestion
- Le suivi récurrent de la délégation de gestion
- Les audits ponctuels sur pièces et/ou sur place

Les points de contrôle mis en œuvre portent essentiellement sur les processus suivants :

- Les processus généraux :
 - Éléments juridiques : ORIAS, assurance RC PRO, garantie financière, mandat de signature, mandat d'encaissement, ...
 - Conformité réglementaire et Solvency II : Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme, Politique de protection des données, Protection de la clientèle, confidentialité médicale, procédure de gestion des archives, lutte contre la fraude, vigilance URSSAF, lutte contre le travail illégal, formations,
 - Dispositif de contrôle interne : plan de contrôle interne, plan de continuité
 - Système d'information : modalités de transmissions des flux de données de santé, plan de continuité informatique, gestion des habilitations et mots de passe, registre des traitements, ...
 - Flux d'information avec MUTUALP : couverture et fiabilité du reporting (cohérence et complétude des données, délais, ...)
 - Comptabilité : rapprochement des données techniques et comptables, rapprochement des comptes courants délégataire et MUTUALP
 - Développement : chiffre d'affaires global et avec MUTUALP, évolution du nombre d'adhérents, existence d'une participation au bénéfice,
 - Rentabilité (évolution des marges techniques),
- Souscription : respect des tarifs (*), émission des pièces contractuelles conformément aux consignes de MUTUALP (*), évolution de chiffre d'affaires,

- Affiliation : enregistrement des liaisons NOEMIE et des changements de situation (adresses, ...), contrôle des RIB, émission des cartes de Tiers-Payant, ...
- Cotisations : Référence des contrats, calcul des taxes et commissions, gestion des impayés, remboursement de primes ^(*), ...
- Prestations : cohérence des prestations remboursées et des garanties assurées ^(*), non-paiement des prestations de plus de deux ans (sauf Trésoreries ou justification), rapprochement cotisations / prestations, délais de paiement, respect des plafonds ^(*), paramétrage des contrats ^(*), ...

^(*) Audits ponctuels, généralement sur pièce.

Une synthèse de ces contrôles est faite dans le rapport annuel des délégations.

Lors du process de revalorisation, les comptes de résultats de chacun des portefeuilles sont produits. Ils permettent en particulier de vérifier la cohérence des montants moyens de prestations payées d'une année sur l'autre ou d'un délégataire à l'autre. C'est un moyen pertinent de vérifier qu'il n'y a pas de surfacturations notoires.

Fournisseurs stratégiques

En 2020 aucune nouvelle délégation de gestion n'a été mise en œuvre.

MUTUALP a choisi en 2019 de mettre fin à effet du 31/12/2019 à la délégation de gestion confiée à son principal délégataire de gestion.

Des contrôles spécifiques ont été réalisés dans ce cadre au cours du premier semestre 2021 afin de s'assurer du bon déroulement, tant du côté de l'ancien délégataire que du côté du nouveau.

Le conseil d'administration a maintenu les autres fournisseurs stratégiques en place (hébergeurs, avocats, expert-comptable, actuariat, commissaire aux comptes, réassureurs).

IV.8.

Autres informations

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

V Profil de risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, 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 :

Approche réglementaire :

Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

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.

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, formule standard, outil de business-plan).

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.

La fréquence des instances de gouvernance, et notamment des réunions de bureau et conseils d'administration, ainsi que le large périmètre des sujets abordés permettent de limiter l'exposition de la mutuelle par une anticipation des mesures correctives qui peuvent être nécessaire.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

La cartographie des principaux risques relevés à fin 2020 est la suivante :

- Risque de souscription :
 - Gestion de l'incidence de la gamme déficitaire sur l'équilibre technique global de la mutuelle
- Risque institutionnel :
 - financement de la prise en charge de la dépendance,
- Risque marché : faible exposition compte-tenu de l'état des placements.
- Risque de contrepartie :
 - minimisé par une réassurance auprès de mutuelles fortement capitalisées, et de réassureurs connus.
- Risque opérationnel :
 - développement de l'offre prévoyance
 - augmentation de l'activité
 - poids du principal délégataire
 - risque cyber en croissance

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de souscription santé** : il constitue le risque le plus important porté par la mutuelle. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
 - ✓ Le risque de souscription santé de MUTUALP est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de marché** : il constitue le deuxième risque le plus important après le risque de souscription. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - ✓ L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

V.1. Risque de souscription

VI.1.1 Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de versement des indemnités journalières d'incapacité/invalidité.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-vie ; ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit :

Volume	Frais de soin	Prévoyance
ME pour sinistres brut	1 176 616	103 267
Me sinistres réassurées	-	81 855
Volume de réserve	1 176 616	21 411

Les paramètres, par groupe homogène de risque, sont les suivants :

Volume (nettes de réassurance)	Frais de soin	Prévoyance
Cotisations acquises 2019	8 320 135	42 206
Cotisations espérées 2020	5 963 168	258 922
Volume de cotisations	9 313 996	302 076

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de 1 550 K€ (contre 1 492 K€ en 2019). Le SCR souscription se maintient sur l'exercice 2020 du fait de la prise en réassurance d'une partie important des cotisations espérées sur l'exercice 2021.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

MUTUALP assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 8.727 personnes au 31 décembre 2020 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1.000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de 1 K€.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en complémentaire santé ou en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif prévoyance de l'organisme. La mutuelle n'assure pas de contrat de ce type.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 8 727 Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de 42 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 42 K€ (contre 62 K€ à l'inventaire 2019) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR accident de masse	1 945	1 290
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	62 242	41 890
Effet de diversification	-1 915	-1 289
SCR Catastrophe	62 272	41 910

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de 1 561 K€ (contre 1 508 K€ en 2019), décomposé comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2020
SCR primes et provisions	1 491 509	1 550 374
SCR catastrophe	62 272	41 910
Effet de diversification	-45 498	-30 905
SCR souscription santé	1 508 283	1 561 379

VI.1.2 Le risque de souscription vie

A l'inventaire 2020, la mutuelle ne comptabilise aucune provision pour sinistres vie. Cependant, la mutuelle propose sur l'exercice 2020 des garanties obsèques en inclusion de ces contrats santé. Un risque catastrophe est donc pris en compte dans le calcul du SCR vie.

Les capitaux sous risque liés à ce contrat sont de 747 K€. Le capital requis pour le risque catastrophe est de 1 K€.

VI.1.3 Mesure et maîtrise du risque de souscription

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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 (perspectives de nouveaux contrats, nombre d'adhérents et montant de cotisations),
- le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- l'évolution des frais de gestion,
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser ce risque, MUTUALP a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue à l'évaluation et à la réduction des risques :

- Outre l'analyse actuarielle en interne, le processus de tarification de nouveaux produits inclue systématiquement le recours à l'un des deux cabinets d'actuariat partenaire afin de tarifier le produit.
- Le processus d'examen des revalorisations annuelles de cotisations tient compte de l'analyse de la sinistralité et des nouveaux dispositifs règlementaires prévus. Pour certains produits, il peut donner lieu à une nouvelle tarification actuarielle complète, voire, intervenir en cours d'année.
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle. Il fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation et donne lieu à une évaluation par l'un des deux cabinets d'actuariat partenaires et à une revue par les commissaires aux comptes.
- Le recours à la réassurance est analysé annuellement par la fonction actuarielle, dans l'objectif notamment de protéger la solvabilité de la mutuelle.

V.2. Risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit :

Type de placements (2020)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	120 800	9%
Obligations d'entreprises	209 664	15%
Actions	88 768	6%
Fonds d'investissements	12 592	1%
Immobilier	1 005 219	71%
Dettes	-148 627	-11%
Trésorerie	14 119	1%
FCP non transparisés	104 000	7%
Total	1 406 534	100%

Pour information, la composition des fonds d'investissement en 2019 se présentait comme suit.

Type de placements (2019)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	111 956	8%
Obligations d'entreprises	234 852	17%
Actions	78 729	6%
Fonds d'investissements	20 336	1%
Immobilier	939 550	67%
Dettes	-168 731	-12%
Trésorerie	77 943	6%
FCP non transparisés	104 000	7%
Total	1 398 635	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'immobilier (71%). Le fonds NOVAPIERRE Allemagne n'est pas observé par transparence.

Le risque de taux et le risque de spread

À l'actif, sont concernées par le risque de taux : les obligations détenues en direct ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements par transparence. Une hausse des taux sans risque entraîne automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Pour ce qui concerne le passif, certaines provisions étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de 67 K€ (contre 66 K€ en 2019) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2020
Obligations d'entreprise détenues en direct	40 631	39 392
Obligations souveraines détenues en direct	10 548	7 198
Obligations d'entreprises issues des fonds	18 056	18 238
Obligations souveraines issues des fonds	3 829	6 182
Impact sur les obligations	73 064	71 010
Impact sur les provisions techniques	-7 009	-3 609
SCR taux	66 054	67 400

Le risque de spread concerne seulement les obligations détenues en direct et les obligations d'entreprises issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 71 K€ (contre 68 K€ en 2019) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2020
Obligations d'entreprises issues des fonds	35 421	34 554
Obligations d'entreprises détenues en direct	32 693	37 106
SCR spread	68 114	71 660

Le risque actions

Le risque actions concerne l'ensemble des fonds d'investissement de la mutuelle qui ne sont pas observés par transparence, les fonds d'investissements sous-jacents à d'autres fonds, les parts sociales détenues en direct et les actions issues de l'observation par transparence des fonds de placements. Les actifs concernés par ce risque sont repris dans le tableau suivant.

Type de placements – Valeur de marché	2019	2020
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	78 729	88 768
Fonds d'invest. sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	20 336	12 592
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	104 000	104 000
Actions non cotées (type 2)	4 000	309 690
Total	207 065	515 050

Le choc sur les actions de type 1 est de 38,52% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -0,48% permettant de prendre en compte la position supposée basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2020).

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions type 2 et choqués à 48,52% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -0,48%).

Le capital requis pour le risque actions est de **234 K€** (contre 88 K€ en 2019) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2020
SCR action de type 1	30 641	34 193
SCR actions de type 2	62 782	206 832
Effet de diversification	-5 298	-7 451
SCR actions	88 125	233 575

La hausse du SCR actions s'explique par la souscription aux parts sociales du Crédit Coopératif (305 K€).

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 1 005 K€ (contre 940 K€ en 2019). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **251 K€** (contre 235 K€ en 2019).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle contient un montant de 24 K€ (contre 23 K€ en 2019) de placements en devise à l'inventaire 2020 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le capital requis pour le risque de change est de **6 K€** (contre 6 K€ en 2019).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **73 K€** (contre 55 K€ en 2019). Ce risque de concentration est dû au fonds NOVAPIERRE et à l'obligation CNP perpétuelle et aux parts du Crédit Coopératif.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation défini par le règlement délégué et se décompose comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2020
SCR spread	68 114	71 660
SCR taux	66 054	67 400
SCR actions	88 125	233 575
SCR immobilier	234 887	251 305
SCR change	5 652	6 059
SCR concentration	55 380	72 901
Effet de diversification	-154 367	-187 348
SCR de marché	363 846	515 552

La hausse du SCR marché s'explique par la souscription de parts du Crédit coopératif entraînant une hausse du SCR actions et du SCR

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- la concentration du portefeuille sur un émetteur,
- le coût du placement en termes de SCR.

Le suivi de l'évolution des lignes est opéré par le spécialiste qui intervient au comité placements.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser ce risque, MUTUALP a défini une politique de placements et de gestion actif-passif qui contribuent à la gestion des risques. Elle s'appuie sur les conseils d'un expert.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- MUTUALP est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents,
- les opérations de placements sont discutées et suivies par le comité placements.

V.3. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur.

Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur. Au cas d'espèce, le total des pertes en cas de défaut s'élève à 6.248 k€.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'État. Le montant de ces créances est de 1 256 K€.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 457 K€ (contre 352 K€ en 2019) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR contrepartie de type 1	263 151	298 714
SCR contrepartie de type 2	108 864	188 472
Effet de diversification	-19 777	-29 801
SCR contrepartie	352 237	457 384

La hausse du SCR contrepartie s'explique par l'augmentation des créances inscrites à l'actif du bilan.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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 :

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

Maitrise du risque de crédit

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

V.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Pour le risque Maladie, hormis pour le dispositif de gestion de la C2S, les besoins de liquidités sont faibles et peu fréquents. Les délégataires disposent par ailleurs de fonds de roulement pour les portefeuilles collectifs à règlements trimestriels. À défaut, les fonds sont rééquilibrés mensuellement.

Concernant le dispositif Proxime C2S pour lequel MUTUALP joue le rôle d'apporteur, MUTUALP dispose d'un fonds de roulement à la hauteur d'un mois et demi à deux mois de prestations afin de couvrir les mouvements avant le règlement des mutuelles.

Pour le risque accident, le réassureur ayant 80% de quote-part s'est engagé contractuellement auprès du délégataire de gestion à payer directement les éventuels capitaux importants. Les montants ne sont payés à l'adhérent qu'après son autorisation.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (fonds en dépôt, compte à terme, etc.).

V.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure

estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **317 K€** (contre 162 K€ en 2019).

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la mutuelle ou de ses sous-traitants, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles qui sont matérialisés au sein de la cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire et/ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, MUTUALP a défini une politique de contrôle interne qui vise à éliminer ou limiter les causes de survenance des risques opérationnels majeurs, ou à en réduire la portée.

Cette politique s'articule sur les trois niveaux préconisés en la matière et englobe ce qui relève de la gestion déléguée :

- les contrôles de 1^{er} niveau (a priori), réalisés de façon récurrente par les équipes opérationnelles ;
- les contrôles de 2^{ème} niveau (a posteriori) réalisés par la fonction actuarielle, audit interne, conformité ;
- les contrôles de 3^{ème} niveau réalisés dans le cadre d'audits.

La mutuelle a par ailleurs défini un plan de continuité.

V.6. Autres risques importants

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

V.7. Autres informations

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

VI Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1.

Actifs

Les placements immobiliers

La mutuelle ne détient aucun placement immobilier.

Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de MUTUALP est, en premier lieu, constitué de deux obligations souveraines portugaises pour une valeur de marché de 384 K€ et une valeur nette comptable de 372 K€ (y compris surcotes et intérêts courus).

De plus la mutuelle détient une obligation perpétuelle CNP Assurances (78 K€ en valeur de marché et 74 K€ en valeur nette comptable y compris intérêts courus) ainsi que des titres de l'UGM Agrume pour une valeur de marché, égale à la valeur nette comptable, de 40 K€.

Les fonds d'investissements

La mutuelle détient deux fonds d'investissement et cinq SCPI. La valeur de marché totale de ces placements s'élève à 1 407 K€ pour une valeur nette comptable de 1 371 K€ (avant intérêts courus).

Des intérêts courus de 10 K€ sont à rattacher à la valeur sociale de ces placements.

Ces placements étaient les mêmes l'année passée. La valeur globale de marché des fonds d'investissement était de 1 399 K€ en 2019.

Les actions

La mutuelle détient une action non cotée ayant une valeur de marché de 4 K€ concernant l'entreprise Opéra Courtage. De plus, la mutuelle a souscrit en 2020 des parts sociales du Crédit Coopératif pour une valeur nette comptable de 305 K€, égale à sa valeur de marché. Enfin, la mutuelle détient une partie de l'entreprise Solucom. La valeur de marché de ces participations est de 1 K€ égale à la valeur nette comptable.

Les autres placements

La mutuelle détient six livrets ou bons de capitalisation dont la valeur de marché est de 3 287 K€ (y compris des coupons courus de 37 K€).

Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 41 K€ (contre 57 K€ en 2019). La valeur de marché de ces actifs est nulle.

Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 1 295 K€ (contre 658 K€ en 2019) décomposé comme suit :

- Créances nées d'opérations d'assurance : 1 236 K€ (contre 637 K€ en 2017) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance : 11 K€, identique à celles de 2019 ;
- Autres créances : 48 K€ (contre 10 K€ en 2019).

Il en est de même pour la trésorerie (2 437 K€ en 2020 contre 2 036 K€ en 2019), les actifs corporels d'exploitation (50 K€ en 2020 contre 47 K€ en 2019) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (276 K€ en 2020 contre 21 K€ en 2019).

Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2020, les postes concernés par les impôts différés sont les provisions techniques, les actifs et les actifs incorporels. Le détail du calcul est détaillé en partie 1.3.1.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient pas de participations dans des entreprises liées.

VI.2. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dix segments de calcul ont été définis pour le calcul des PSAP santé-MUTUALP, et un pour le calcul des PSAP Aigrefeuille.

Les calculs de PSAP ont été effectués par la méthode de Chain Ladder selon les cadencements propres à chaque segment. Concernant les segments 1 à 8, un cadencement mensuel selon des survenances mensuelles a été appliqué. L'historique utilisé est de 3 ans. Sur les segments 9 et 10, l'historique de prestations est de 2 ans. Le cadencement est donc calculé sur deux ans.

Sur les segments 1 à 8, afin de tenir compte de la saisonnalité de la liquidation des prestations, Les cadencements sont calculés sur un historique de trois ans mais dépendent aussi du mois de survenance. Par exemple, pour affiner la liquidation des prestations du mois de janvier 2020, elle est comparée aux liquidations des mois de janvier 2018 et de janvier 2019.

Enfin, les triangles de liquidation et le calcul de la provision a été effectué en tenant compte des prestations réellement payées sur les mois de janvier et février 2020.

Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Le montant des provisions comptabilisées est de **1 268 K€** à l'inventaire 2020.

Les provisions constatées dans les comptes sociaux sont de 1 060 K€. D'après le référentiel Solvabilité II, la taxe COVID 2020 et 2021 doit être reprise dans la meilleure estimation pour sinistres.

Par souci de comparaison, la taxe COVID est aussi remontée dans la provision pour sinistres à payer.

Les provisions techniques prudentielles

La méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. De plus, les flux futurs ont été actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque et il est tenu compte d'un taux de frais de gestion des placements de 0,91%.

Cette meilleure estimation est donc égale à **1 280 K€**, pour un montant de provisions pour sinistres à payer de 1 268 K€.

L'impact de l'actualisation est de 2 K€ tandis que l'impact de l'application des frais de gestion des placements est de 11 K€. La provision pour primes non acquises est incluse dans la meilleure estimation pour primes.

La provision pour sinistres à payer réassurée s'élève à 81,6 K€. La meilleure estimation réassurée évolue en fonction de la meilleure estimation pour sinistres. La meilleure estimation réassurée est de 81,8 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. Le montant de cotisations estimées en 2021 est de 10 272 K€ en santé et de 889 K€ en prévoyance. Le montant de cet ajustement, avant réassurance a été valorisé à **609 K€** (contre 669 K€ à l'inventaire 2019).

Concernant l'activité santé, la majorité du portefeuille (près de 70%) est réassurée à hauteur de 20%. La commission de réassurance est de 20% et la mutuelle bénéficie d'une participation aux bénéfices.

Les produits de la gamme déficitaire en 2020 sont réassurés à hauteur de 90% et tiennent compte d'une commission de réassurance égale aux commissions d'apport et de gestion.

Avant prise en compte de la probabilité de défaut du réassureur, la meilleure estimation pour primes réassurées est de 551 K€. Après prise en compte de ce risque de défaut, la meilleure estimation pour primes réassurée est de 550 K€.

Concernant la réassurance, les produits, après réassurance, sont supposés à l'équilibre avant frais MUTUALP et la meilleure estimation réassurée est donc nulle.

La meilleure estimation santé nette de réassurance, à l'inventaire 2020, est donc de **1 142 K€** et se présente comme suit :

Meilleure estimation santé	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	1 060 552	1 072 317
Provisions pour participations aux excédents	103 343	104 298
Meilleure estimation pour primes	2 279	515 756
Meilleure estimation brut	1 166 174	1 692 372
Meilleure estimation sinistres réassurée	-	-
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	550 277
Meilleure estimation réassurée	-	550 277
Meilleure estimation nette	1 166 174	1 142 095

La provision pour cotisations non acquises est intégrée à la meilleure estimation pour primes.

Concernant la meilleure estimation prévoyance, elle est de 117 K€ après réassurance et se présente comme suit.

Meilleure estimation Prévoyance	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	102 001	103 267
Meilleure estimation pour primes	-	95 601
Meilleure estimation brut	102 001	198 868
Meilleure estimation sinistres réassurée	81 600	81 847
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	-
Meilleure estimation réassurée	81 600	81 847
Meilleure estimation nette	20 401	117 021

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **113 K€** (contre 101 K€ en 2019) décomposés comme suit : Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 1 887 K€ (calcul d'un SCR tenant compte du risque de souscription santé, du risque de contrepartie sur le réassureur et du risque opérationnel) actualisé à l'aide de la courbe des taux sans risque.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future ;
 - Incertitude liée aux frais futurs.

VI.3. Autres passifs

Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent.

À l'inventaire 2020, aucun poste d'impôt différé passif n'a été pris en compte. Le fait de ne pas avoir pris en compte les actifs incorporels et l'augmentation des provisions techniques dans le bilan prudentiel valorisent les fonds propres économiques à un montant inférieur aux fonds propres fiscaux. Le détail du calcul se présente comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	41 000	-	-11 480
Prov techniques réass.	1 268 175	2 005 141	-206 350
Provisions techniques	4 109 487	4 098 264	-3 142
Total impôts différés actif	-	-	-220 973
Provisions réassurées	81 600	632 124	154 147
Total impôts différés passif	-	-	154 147

La mutuelle est en situation d'actif net d'impôts différés de 67 K€. Cette situation, à l'avantage de la mutuelle, n'est pas comptabilisée à l'actif du bilan prudentiel et aucun poste d'impôt différé n'est reconnu.

Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 2 106 K€ (contre 710 K€ en 2019). Ces dettes se décomposent comme suit :

- Dettes pour dépôts espèces : 824 K€ (contre 127 K€ en 2019) ;
- Dettes nées d'opérations d'assurance : 707 K€ (contre 221 K€ en 2019) ;
- Dettes envers les établissements de crédit : 6 K€ (contre 0 K€ en 2019) ;
- Autres dettes : 460 K€ (contre 317 K€ en 2019).

Le poste d'autres dettes est retraité par la remontée de la taxe COVID dans la meilleure estimation pour sinistres (208 K€).

Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significatif.

L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est nulle.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;

- *l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE.* ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et est donc nul.

VI.4. [Méthodes de valorisation alternatives](#)

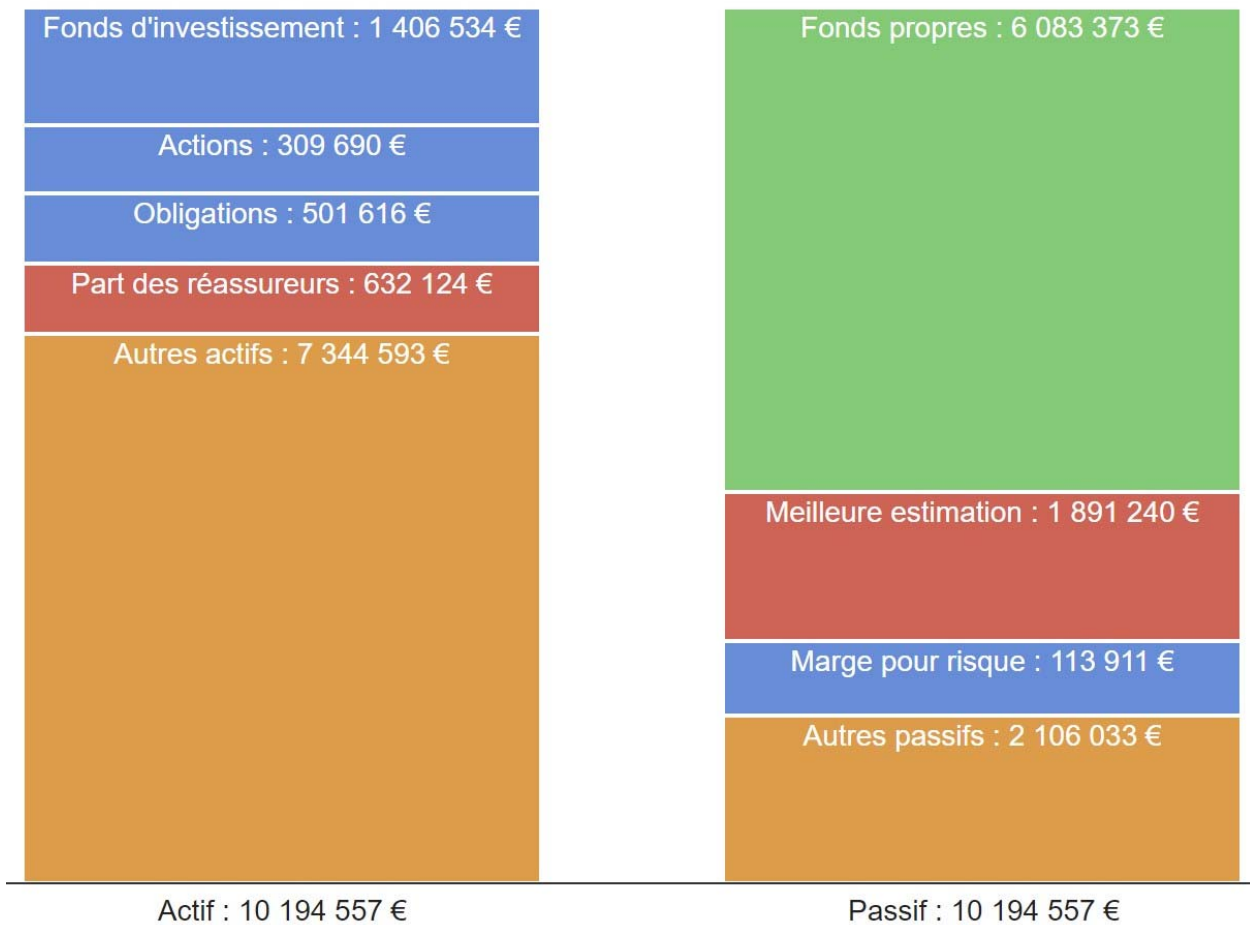
La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

VI.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.

VI.6. [Synthèse](#)

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



VII Gestion des fonds propres

VII.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 6 083 K€ (contre 5 790 K€ à l'inventaire 2019). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 989 922 € ;
- Réserves libres : 5 832 975 € ;
- Report à nouveau : -30 286 € ;
- Résultat 2019 : -496 329 € ;
- Neutralisation des actifs incorporels : - 41 000 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 14 545 € ;
- Évolution des provisions techniques réassurées : 550 524 € ;
- Évolution des provisions techniques : -736 976 €.

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux derniers exercices se présente comme suit :

	2020	2019
Placements	5 504 798	5 272 131
- Actions	309 690	4 000
- Obligations	501 616	509 633
- Fonds d'investissement	1 406 534	1 398 635
- Dépôts autre que la trésorerie	3 286 958	3 359 864
Provisions réassurées	632 124	38 998
Trésorerie	2 436 627	2 035 653
Autres actifs	1 621 009	725 802
Total actif	10 194 557	8 072 584
Provisions non-vie	2 005 151	1 572 760
- Meilleure estimation sinistres	1 279 882	799 537
- Meilleure estimation primes	611 357	672 557
- Marge de risque	113 911	100 665
Autres passifs	2 106 033	710 478
Total passif	4 111 183	2 283 238
Actif net	6 083 373	5 789 347

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit :

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2020
Fonds propres économiques 2019	5 789 347
Évolution des fonds propres comptables	-388 567
Évolution des PVL	-27 025
Neutralisation des actifs incorporels	15 899
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation réassurée	636 565
Évolution de la meilleure estimation pour primes	61 200
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation pour sinistres	9 202
Évolution de la marge de risque	-13 246
Fonds propres économiques 2020	6 083 373

Malgré un résultat déficitaire, les fonds propres économiques s'améliorent entre les exercices 2019 et 2020. Cette hausse est due à la prise en compte de la meilleure estimation réassurée permettant d'améliorer nettement le résultat espéré en 2021 (-61 K€) alors que le résultat espéré en 2020 pris en compte dans le bilan prudentiel était de -673 K€ en 2019.

VII.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard.

Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

À l'inventaire 2020, le SCR de la mutuelle est égal à 1 932 K€ (contre 1 932 K€ en 2019) et se décompose comme suit :

Eléments du SCR	2019	2020
BSCR	1 770 728	1 947 249
SCR opérationnel	162 204	317 616
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	1 932 933	2 264 865

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte).

À l'inventaire 2020, le MCR de MUTUALP est égal à 3 700 K€ (contre 3 700 K€ en 2019) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2019	2020
MCR linéaire	316 586	464 165
MCR plafond (45% du SCR)	869 820	1 019 119
MCR plancher (25% du SCR)	483 233	566 177
MCR combiné	483 233	566 177
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	3 700 000	3 700 000

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2020, en comparaison avec l'exercice 2019, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2019	2020
Risque de souscription santé	1 508 283	1 561 379
Risque de marché	363 846	1 120
Risque de vie	-	515 552
Risque de contrepartie	352 237	457 384
Effet de diversification	-453 637	-588 185
BSCR	1 770 728	1 947 249

Risque opérationnel	162 204	317 616
Ajustement pour impôts différés	-	0
SCR	1 932 933	2 264 865
MCR	3 700 000	3 700 000
Fonds propres	5 789 347	6 083 373
Couverture du SCR	300%	269%
Couverture du MCR	156%	164%

La couverture du SCR est de 269% en 2020, en baisse par rapport à 2019 malgré la hausse des fonds propres économiques. Cette baisse s'explique par une hausse du SCR dû à la hausse du SCR marché (achat des parts du Crédit Coopératif), du SCR contrepartie (hausse des créances comptabilisées et par la hausse du SCR opérationnel (Hausse importante du chiffre d'affaires brut de la mutuelle). Cette évolution du SCR est circonscrite par la prise en réassurance de plus de 40% de l'activité santé et 90% de l'activité des produits de la gamme déficitaire en 2020.

Cette dernière prise en réassurance permet d'améliorer largement le résultat espéré sur l'exercice 2021 et donc d'amener les fonds propres économiques à plus de 6 M€.

L'évolution des ratios de couverture de la mutuelle au cours des derniers exercices est la suivante :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Évolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	1 710 198 €	1 932 933 €	2 264 685 €	+ 17 %
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	3 700 000 €	3 700 000 €	-
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	5 164 197 €	5 789 347 €	6 083 373 €	+ 5 %
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	5 164 197 €	5 789 347 €	6 083 373 €	+ 5 %
Ratio de couverture du SCR	302%	300%	269 %	- 31 points
Ratio de couverture du MCR	207%	156%	164 %	+ 8 points

VII.3. [Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis](#)

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.4. [Différence 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 du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.5. [Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.](#)

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

VII.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 présentée plus haut n'est à mentionner.



États quantitatifs du rapport sur la solvabilité et la situation financière

- Exercice 2020 -

Annex I

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	49 918,87
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	5 504 797,81
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	309 690,25
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	309 690,25
Obligations	R0130	501 615,68
Obligations d'État	R0140	383 666,04
Obligations d'entreprise	R0150	117 949,64
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	1 406 533,86
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 286 958,02
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	632 123,71
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	632 123,71
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	632 123,71
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 236 444,32
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	10 820,91
Autres créances (hors assurance)	R0380	47 935,36
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 436 626,74
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	275 889,20
Total de l'actif	R0500	10 194 556,92

Annex I
S.02.01.02
Bilan

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	2 005 150,87
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 005 150,87
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	1 891 239,61
Marge de risque	R0590	113 911,25
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	824 334,60
Passifs d'impôts différés	R0780	0,00
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	5 756,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	706 517,00
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	110 115,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	459 310,00
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	4 111 183,47
Excédent d'actif sur passif	R1000	6 083 373,45

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	8 317 856,17	211 066,83							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	0,00	168 861,00							
Net	R0200	8 317 856,17	42 205,83							
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	8 320 135,17	211 066,83							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0,00	168 861,00							
Net	R0300	8 320 135,17	42 205,83							
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	7 001 844,92	-6 498,75							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0,00	-5 199,00							
Net	R0400	7 001 844,92	-1 299,75							
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00							
Net	R0500	0,00	0,00							
Dépenses engagées	R0550	1 859 272,38	16 528,00							
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée			Total	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110							8 528 923,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140							168 861,00	
Net	R0200							8 360 062,00	
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210							8 531 202,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240							168 861,00	
Net	R0300							8 362 341,00	
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310							6 995 346,17	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340							-5 199,00	
Net	R0400							7 000 545,17	
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410							0,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440							0,00	
Net	R0500							0,00	
Dépenses engagées	R0550							1 875 800,38	
Autres dépenses	R1200							0,00	
Total des dépenses	R1300							1 875 800,38	

Annex I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				4 861,00	0,00				4 861,00
Part des réassureurs	R1420				0,00	0,00				0,00
Net	R1500				4 861,00	0,00				4 861,00
Primes acquises										
Brut	R1510				4 861,00	4 861,00				9 722,00
Part des réassureurs	R1520				0,00	0,00				0,00
Net	R1600				4 861,00	4 861,00				9 722,00
Charge des sinistres										
Brut	R1610				10 410,00	10 410,00				20 820,00
Part des réassureurs	R1620				0,00	0,00				0,00
Net	R1700				10 410,00	10 410,00				20 820,00
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720				0,00	0,00				0,00
Net	R1800				0,00	0,00				0,00
Dépenses engagées	R1900				583,00	583,00				1 166,00
Autres dépenses	R2500									0,00
Total des dépenses	R2600									1 166,00

Annex I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	8 528 923,00						8 528 923,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	168 861,00						168 861,00
Net	R0200	8 360 062,00						8 360 062,00
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	8 531 202,00						8 531 202,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	168 861,00						168 861,00
Net	R0300	8 362 341,00						8 362 341,00
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	6 995 346,17						6 995 346,17
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	-5 199,00						-5 199,00
Net	R0400	7 000 545,17						7 000 545,17
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	1 875 800,38						1 875 800,38
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							1 875 800,38

Annex I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	4 861,00						4 861,00
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00
Net	R1500	4 861,00						4 861,00
Primes acquises								
Brut	R1510	9 722,00						9 722,00
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00
Net	R1600	9 722,00						9 722,00
Charge des sinistres								
Brut	R1610	20 820,00						20 820,00
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00
Net	R1700	20 820,00						20 820,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	1 166,00						1 166,00
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							1 166,00

Annex I
S.12.01.01
Provisions techniques vie

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Revenus découlant des contrats d'assurance non-vie et	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Revenus découlant des contrats d'assurance non-vie et	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		C0020	C0030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0060	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0090		C0100	C0150	C0160	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Meilleure estimation brute	R0030									0,00			0,00				0,00
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	R0080									0,00			0,00				0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090									0,00			0,00				0,00
Marge de risque	R0100					0,00				0,00	0,00						0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																
Meilleure estimation	R0120									0,00			0,00				0,00
Marge de risque	R0130					0,00				0,00	0,00						0,00
Provisions techniques – Total	R0200					0,00				0,00	0,00						0,00

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	515 756,14	95 601,23							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	550 276,52	0,00							
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-34 520,38	95 601,23							
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	1 176 615,59	103 266,66							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	81 847,19							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 176 615,59	21 419,47							
Total meilleure estimation – brut	R0260	1 692 371,73	198 867,89							
Total meilleure estimation – net	R0270	1 142 095,21	117 020,70							
Marge de risque	R0280	101 933,24	11 978,01							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	1 794 304,97	210 845,90							
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	550 276,52	81 847,19							
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 244 028,45	128 998,71							

			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
							611 357,36
							550 276,52
							61 080,84
							1 279 882,25
							81 847,19
							1 198 035,06
							1 891 239,61
							1 259 115,90
							113 911,25
Assurance directe et réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
							2 005 150,87
							632 123,71
							1 373 027,16

Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100												R0100	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00		R0160	0,00	8,49
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00			R0170	0,00	6,90
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	442,20	503,60	0,00	0,00	0,00				R0180	0,00	945,80
N-6	R0190	5 580 198,31	790 650,33	12 656,03	1 227,41	1 750,81	5,14	0,00					R0190	0,00	6 386 488,03
N-5	R0200	5 444 956,18	842 620,70	46 260,05	2 158,66	10,58	0,00						R0200	0,00	6 336 006,17
N-4	R0210	6 229 780,77	916 704,10	36 778,72	1 828,89	66,00							R0210	66,00	7 185 158,48
N-3	R0220	5 923 138,08	963 569,43	75 387,43	6 602,86								R0220	6 602,86	6 968 697,80
N-2	R0230	3 370 498,42	462 361,86	16 740,55									R0230	16 740,55	3 849 600,83
N-1	R0240	3 531 253,89	418 447,96										R0240	418 447,96	3 949 701,85
N	R0250	5 797 856,06											R0250	5 797 856,06	5 797 856,06
Total	R0260	6 239 713,43											R0260	6 239 713,43	40 474 470,41

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédentes	R0100												R0100	0,00
N-9	R0160												R0160	0,00
N-8	R0170												R0170	0,00
N-7	R0180				0,00								R0180	0,00
N-6	R0190				484,51	0,00							R0190	0,00
N-5	R0200			1 613,35	4 241,84	0,00							R0200	0,00
N-4	R0210		22 673,70	1 332,42	0,00	0,00							R0210	0,00
N-3	R0220	1 167 672,27	28 877,60	1 848,00	0,00								R0220	0,00
N-2	R0230	855 643,02	25 198,00	104 411,55									R0230	104 411,55
N-1	R0240	648 238,00	22 179,05										R0240	22 179,05
N	R0250	1 139 304,59											R0250	1 139 304,59
Total	R0260	1 265 895,19											R0260	1 265 895,19

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	989 922,00	989 922,00			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	5 093 451,45	5 093 451,45			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	6 083 373,45	6 083 373,45			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	6 083 373,45	6 083 373,45			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	6 083 373,45	6 083 373,45			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	6 083 373,45	6 083 373,45		0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	6 083 373,45	6 083 373,45		0,00	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 264 865,02				
Minimum de capital requis	R0600	3 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	268,60%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	164,42%				
		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	6 083 373,45				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710					
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720					
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	989 922,00				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740					
Réserve de réconciliation	R0760	5 093 451,45				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-606 571,44				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-606 571,44				

Annex I

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	515 551,66		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	457 383,87		
Risque de souscription en vie	R0030	1 120,07		
Risque de souscription en santé	R0040	1 561 378,57		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-588 184,83		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 947 249,33		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	317 615,70
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 264 865,02
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 264 865,02
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex I

S.28.02.01

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	463 642,03

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	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
R0020	1 142 095,21	8 320 135,17		
R0030	117 020,70	42 205,83		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	522,70

Annex I

S.28.02.01

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

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			0,00	
R0250				746 711,00

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	464 164,73
Capital de solvabilité requis	R0310	2 264 865,02
Plafond du MCR	R0320	1 019 189,26
Plancher du MCR	R0330	566 216,26
MCR combiné	R0340	566 216,26
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	3 700 000,00

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	463 642,03	522,70
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	2 262 314,55	2 550,47
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 018 041,55	1 147,71
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	565 578,64	637,62
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	565 578,64	637,62
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000,00	1 200 000,00
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 000,00	1 200 000,00