

	Type de document : <b>Rapport réglementaire</b>	Réf document : <b>SFCR_N_2018</b>
Titre : <b>Rapport SFCR public - 2018</b>		Total pages : <b>55</b>

### Objectif

***Ce rapport a pour but d'éclairer au mieux le contrôleur sur la gouvernance de la mutuelle, sa gestion des risques et son contrôle interne dans le but de la protection de la clientèle.  
L'analyse aborde les méthodes justifiant les réponses aux exigences de solvabilité et à la construction du bilan prudentiel.***

### Dernières références

*Note ACPR : 20151218-Notice-solvabilite2-RSR\_SFCR  
Note ACPR : 20150513\_Les\_rapports\_Solvabilite\_2  
Note ACPR : Préparation à Solvabilité II : présentation du règlement délégué  
Le règlement Délégué (Regl.2015-32-N2-Solva2\_FR) Annexe 20 et autres  
La Directive européenne*

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 .....	4
III.1.	Activité .....	4
III.2.	Résultats de souscription .....	5
III.3.	Résultats des investissements .....	5
III.4.	Résultats des autres activités .....	6
III.5.	Autres informations .....	6
IV	Système de gouvernance.....	6
IV.1.	Informations générales sur le système de gouvernance .....	6
IV.2.	Exigences de compétences et d'honorabilité .....	13
IV.3.	Système de gestion des risques, y compris l'EIRS.....	14
IV.4.	Système de contrôle interne .....	18
IV.5.	Fonction d'audit interne.....	21
IV.6.	Fonction actuarielle.....	23
IV.7.	Sous-traitance.....	24
IV.8.	Autres informations .....	25
V	Profil de risques.....	25
V.1.	Risque de souscription.....	26
V.2.	Risque de marché.....	28
V.3.	Risque de crédit.....	29
V.4.	Risque de liquidité.....	30
V.5.	Risque opérationnel.....	30
V.6.	Autres risques importants .....	31
V.7.	Autres informations .....	31
VI	Valorisation à des fins de solvabilité .....	31
VI.1.	Actifs.....	31
VI.2.	Provisions techniques .....	34
VI.3.	Autres passifs .....	36
VI.4.	Méthodes de valorisation alternatives .....	37
VI.5.	Autres informations .....	38
VII	Gestion des fonds propres .....	38
VII.1.	Fonds propres.....	38
VII.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	39
VII.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....	42
VII.4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....	42
VII.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis. 42	
VII.6.	Autres informations .....	42
	ANNEXES .....	44

## I Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier au contrôleur (ou RSR) de la mutuelle Mutualp.

Ce document vise à présenter au superviseur les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport RSR 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). L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente **5.6 M€ de cotisations brutes** de réassurance.

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.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2017	2018	Evolution en %
Cotisations nettes HT	8 723 260 €	5 352 352 €	-38.64%
Résultat de souscription	-713 890 €	- 1 104 235 €	54,68%
Résultat financier	404 494 €	88 052€	- 1278,23%
Résultat des autres activités	0 €	0 €	0,00%
Résultat net d'impôts	-58 352 €	- 1 167 180 €	1900,25%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	<b>6 518 027 €</b>	5 164 197 €	-20.8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	6 518 027 €	<b>5 164 197 €</b>	-20.8%
SCR	<b>2 528 118 €</b>	1 710 198 €	-32.4%
MCR	2 500 000 €	<b>2 500 000 €</b>	0,00%
Ratio de couverture du SCR	<b>258%</b>	302%	44 points
Ratio de couverture du MCR	261%	<b>207%</b>	-54 points

### **Evolutions notables au cours de l'exercice :**

Mutualp a fusionné avec la mutuelle MUTRALYON au 31/12/2017 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le portefeuille santé de MUTRALYON a ainsi été absorbé par Mutualp. Celui-ci était toutefois intégralement substitué par l'UNME-G jusqu'au 31/12/2017, Mutualp n'étant devenu assureur direct du risque qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le volume de chiffre d'affaires de ce portefeuille en 2018 est d'environ **2.6M€**, soit près de 45% du chiffre d'affaires brut de Mutualp.

Les différentes conventions signées avec ALP ou ALP PREVOYANCE ont été résiliées au 31/12/2017. Mutualp a donc cessé d'assurer les contrats correspondant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ceci a engendré une baisse significative du chiffre d'affaires qui n'a été que partiellement compensée par l'entrée en portefeuille des contrats MUTRALYON.

D'autre part, des éléments exceptionnels ou imputables aux exercices antérieurs impactent négativement les comptes de Mutualp à hauteur de 791 K€ (cf. « III.5. Autres informations »).

Les nouveaux contrats collectifs apportés s'avèrent avoir, comme attendu, un meilleur ratio de sinistralité que ceux qui avaient dû être résiliés au 31/12/2017.

Par ailleurs, Mutualp a démarré fin 2018 une collaboration avec un nouveau courtier. Trois nouveaux contrats collectifs apportés par ce courtier ont été souscrits auprès de Mutualp à effet au 01/01/2019.

## **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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

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

- **Titulaire : CABINET TEOREM**, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon, représenté par Monsieur Frédéric CHEVALLIER.
- **Suppléant : Mr Philippe BAU**, 31 Rue du Souvenir 69009 Lyon.

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

Comme précisé ci-avant, 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 depuis plus de 8 ans, 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.

Au 31/12/18, l'effectif salarié de la mutuelle est de 5.65 personnes en équivalent temps plein.

### III.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 5 585 773€ de cotisations brutes 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	
					2018	2017
Santé	Santé	5 585 773 €	-4 080 635 €	-419 903 €	-2 189 470 €	-1 104 235 €

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 recours à la réassurance ou la substitution pour 3 portefeuilles :

- Une partie du portefeuille résilié fin 2017 était réassurée à hauteur de 40% jusqu'en 2015 et à hauteur de 20% à partir de l'exercice 2016. En 2018 ceci représente -8k€ de cotisations (régularisation) brutes de réassurance.
- Un 2ème portefeuille (295k€ de cotisations brutes de réassurance) est réassuré à hauteur 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 7 071 199 € en valeur nette comptable, et **7 220 214 € en valeur de marché** à fin 2018. Par ailleurs, la mutuelle dispose de 473 957€ d'avoir en banque sur différents comptes.

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
				2018	2017	
Immobilier (autre que pour usage propre)	450 000 €	642 €	2 333 €	-1 690 €	2 164 €	-2 987 €
Actions	4 000 €	3 043 €	0 €	3 043 €	127 928 €	0 €
Obligations d'Etat	394 632 €	1 867 €	1 966 €	-98 €		3 422 €
Obligations de sociétés	271 797 €	27 374 €	16 704 €	10 671 €	12 309 €	-740 €
Fonds d'investissement	1 920 890 €	92 062 €	46 801 €	45 260 €	269 395 €	35 626 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 178 895 €	70 111 €	5 257 €	64 854 €	-10 698 €	113 694 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	473 957 €	0 €	0 €	0 €	-28 382 €	0 €
Non réparti		0 €	33 988 €	-33 988 €	31 778 €	0 €
<b>Total</b>	<b>7 694 171 €</b>	<b>195 101 €</b>	<b>107 048 €</b>	<b>88 052 €</b>	<b>404 494 €</b>	<b>149 015 €</b>

### 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 (15k€) a été intégrée dans le résultat de souscription présenté ci-avant.

### III.5. [Autres informations](#)

En 2018, des éléments exceptionnels ou imputables aux exercices antérieurs impactent négativement les comptes de Mutualp pour un montant total de 791 K€.

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 **Systeme 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.

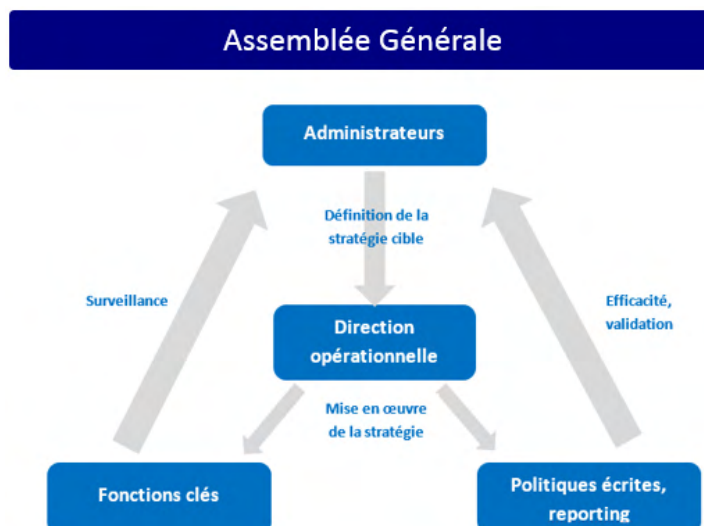
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 15 administrateurs élus pour une durée de 3 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. A 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 2018, le conseil d'administration s'est réuni 6 fois.

Les principaux thèmes évoqués en 2018 ont été :

- la résolution du litige avec l'un des courtiers,
- un projet de substitution d'une autre mutuelle,
- un projet de création d'un centre d'activités physiques sur prescription médicale,
- la cartographie des risques,
- le plan de travail du comité d'audit,
- l'arrêté des comptes et leur analyse suite aux retours du Comité d'Audit et de Surveillance, de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes,
- la validation des rapports annuels (gestion, délégataires, contrôle interne, intermédiation, prudentiel...),
- les politiques stratégiques et notamment la politique de sous-traitance ;
- le suivi des délégataires de gestion et de la qualité de gestion,
- la politique tarifaire, les augmentations tarifaires, le traitement des contrats déficitaires...,
- la gestion technique assurancielle (nouveaux produits...),
- les développements commerciaux et la politique commerciale : perspectives ACS, arrêt ou non de certains produits, développement d'autres produits, proposition de nouveaux services (DOMPLUS), perspectives avec les courtiers,
- le budget prévisionnel, la gestion financière et le suivi du budget,
- l'ORSA,
- le rapport actuariel 2017-2018,
- les placements,
- la vente des ex-locaux MUTRALYON,
- la gestion des obligations de la loi Eckert,
- le rendez-vous annuel avec l'ACPR (questions et remarques formulées, réponses apportées),
- la proposition d'ateliers de vie mutualiste,
- la cooptation d'une nouvelle administratrice (suite à une démission),
- les élections de délégués et la modification des statuts,
- la préparation de l'Assemblée Générale,
- les relations avec les associations souscriptrices, avec la fédération FNIM,
- la gestion du départ du Directeur Général.

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

### **Un comité d'audit et de surveillance**

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 7 fois en 2018.

Il est composé de 4 administrateurs en activité et d'un délégué. Deux directeurs de mutuelles sont invités pour leurs conseils. 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 opérationnelles des équipes d'audit interne confiées à un cabinet externe ;
- de la conformité aux lois et règlements ;
- des instructions et orientations fixées par la Direction Générale ;
- du bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle ;

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

- Risques techniques :
  - o suivi des comptes techniques,
  - o risque de souscription (nouvelles offres, nouveaux produits),
  - o S/P et augmentations tarifaires,
  - o suivi de la production et des résiliations.
- Risques financiers :
  - o validation des projections,
  - o suivi de la couverture de la marge de solvabilité, SRC, MCR, de la couverture des engagements règlementés,
  - o suivi de contrepartie (défaut de fournisseurs).
- Risques opérationnels :
  - o contrôle interne et audits,
  - o protection de la clientèle,
  - o suivi fournisseurs stratégiques,
  - o fiabilisation des données et traitements,
  - o efficacité de la gouvernance (reporting, formations...),
  - o mise à jour de la cartographie des risques.

### **Un comité placements**

En 2018 le comité placement a été dissocié du comité d'audit et de surveillance. Il est composé de 4 administrateurs (en 2018 ceux également membres du comité d'audit et de surveillance) 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 :

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

En 2018 le comité placements s'est réuni 3 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 TEOREM, 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 2018 le commissaire aux comptes a participé à :

- Deux comités d'audit et de surveillance dont les principaux thèmes étaient :
  - o mars 2018 : point sur la clôture des comptes 2017 et point sur le contrôle interne et la cartographie des risques,
  - o mai 2018 : présentation du RCCA (Rapport du Commissaire aux comptes au Comité d'Audit).
- Un conseil d'administration dont les principaux thèmes étaient :
  - o avril 2018 : Arrêté des comptes, projet de substitution d'une mutuelle, projet de livre III

Il a par ailleurs mené en novembre 2018 une mission d'audit centrée sur :

- les opérations déléguées, cotisations et prestations,
- le système d'information,
- la réassurance

Les conclusions de cette mission d'audit ont été présentées par le commissaire aux comptes :

- au comité d'audit et de surveillance le 23 janvier 2019
- au conseil d'administration le 7 février 2019

Le conseil d'administration décide de l'opportunité et de la création de commissions et de leur composition :

### **Un comité juridique**

Le comité juridique est composé d'un administrateur avocat en activité, il est conseillé par 2 cabinets d'avocats spécialisés, l'un pour la gouvernance, l'autre spécialisé en complémentaire santé. Il pilote le plan de conformité et assume la fonction clé conformité.

Les actions mises en œuvre en 2018 au titre du plan de conformité sont précisées dans le chapitre « Système de contrôle interne – rôle spécifique et actions de la fonction clé conformité ».

### **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 2018, suite au départ de l'une des administratrices, la Commission Sociale n'a été composée que d'un administrateur.

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).

En 2018, cinq dossiers ont été soumis. Les aides accordées après étude des dossiers se sont globalement élevées à 1.240 €.

En complément Mutualp a réglé les cotisations des garanties d'assistance et de protection juridique incluses dans certains contrats santé pour un montant total de 58.378,65€.

Ce qui représente :

- Pour l'assistance 6.003 chefs de familles
- Pour la protection juridique 4.234 chefs de familles
- 109 interventions pour un coût total de 4.525€

Le contrat d'assistance en cours en 2018 avait initialement été souscrit pour des besoins spécifiques à certains contrats, et élargi au reste du portefeuille. Le contrat prévoyait un plancher de cotisations sur deux ans dont le solde, élevé compte-tenu du faible développement des contrats initialement concernés, a significativement impacté le coût de l'assistance en 2018 (9,72€ par adhérent) au regard du nombre d'adhérents concernés et de sa faible utilisation.

Les garanties d'assistance ont donc été revues en 2018 et le contrat a été transféré pour en diminuer le coût en 2019.

Projets pour 2019 :

- La mise en place de DOMPLUS, un nouveau service d'aide « au quotidien » pour les assurés
- La recomposition de la commission sociale avec la participation de deux délégués et une périodicité trimestrielle

### **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. A 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.

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés Actuarielle et Vérification de la conformité sont portées respectivement par le directeur général aidé du cabinet ACTELIOR, et d'un administrateur de la mutuelle.

#### **Changements importants survenus au cours de l'exercice**

En 2019, le Directeur général quittant la mutuelle, celui-ci est remplacé par la Directrice Adjointe en tant que directrice opérationnelle et dirigeante effective.

Compte-tenu de ce départ, les fonctions clés actuariat et contrôle interne sont réattribuées en 2019.

- Un administrateur et membre du comité d'audit et de surveillance, est nommé Fonction clé Audit Interne. Les dispositions seront prises afin d'éviter les conflits d'intérêt entre le rôle de fonction clé et de membre du conseil d'administration et du comité d'audit et de surveillance.
- La personne chargée de la Fonction clé Gestion des risques, est nommée Fonction clé Actuariat.

### **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

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est versée par la mutuelle.

Concernant les administrateurs, ceux-ci ne sont pas indemnisés conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité. Seuls leurs frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés par la Mutuelle MUTUALP sur présentation de justificatifs. Au titre de l'exercice, les frais remboursés aux administrateurs s'élèvent à 3 607 €.

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 10 875 €, 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.

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2018 sont les mêmes que celles de l'exercice 2017.

### **Adéquation du système de gouvernance**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites.

#### **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 sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

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 en permanence 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 ACPR.

Pour nos **deux réassureurs**, l'un est un établissement dont le siège est en France sous l'autorité de l'ACPR (notation Standard & Poor's A-), l'autre est un 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**, il a été vérifié leur ancienneté et, en dehors des multiples rappels ou explications sur les règlementations faites par le Directeur, ils ont été formés en 2013 sur la gouvernance version Solvabilité 2 par un conseil en mutuelles. Les compétences se sont encore accrues en 2017 par l'arrivée de 3 présidents expérimentés et d'1 directeur de mutuelle. En 2018, une nouvelle administratrice a été inscrite à une formation « Nouvel administrateur ». La session ayant été annulée, cette formation sera reprogrammée sur 2019.

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 dont tous les membres et experts sont des actifs. Le comité d'audit a été renforcé en 2017 par un des délégués de la mutuelle **lui-même commissaire aux comptes**.

En 2018 le Président et un administrateur, ont suivi une formation « Prévention santé Prévoyance ».

**Pour le Comité d'Audit et de Surveillance**, le Président et la Directrice Adjointe ont été formés au « Rôle du comité d'audit et la gouvernance sous Solvabilité 2 » par un actuaire externe proposé par la FNIM. Cela a donné lieu à quelques ajustements de gouvernance validé en Conseil d'administration. En 2018 un délégué et membre du Comité d'Audit et de Surveillance, a suivi une formation « Comité d'audit » dispensée par la FNIM.

Le **directeur** suit les évolutions réglementaires notamment dans la commission Règlementation de la FNIM, il a suivi la formation sur la fonction clé Actuariat en 2018.

La **directrice adjointe** a suivi les formations dispensées par la FNIM « Réforme du code de la mutualité » et « Fonction clé audit interne ». En 2018 elle a également suivi une formation sur « La Directive sur la Distribution d'assurance (DDA) ».

**L'équipe MUTUALP** a par ailleurs été formée en interne sur les bases de l'assurance et un collaborateur a suivi les formations FNIM « Prévoyance collective - Maitriser les garanties et les différents régimes » et « Mise en conformité de vos portefeuilles collectifs avec les accords de branche Complémentaire santé ». En 2018 deux collaborateurs ont suivi une formation « RGPD ».

#### **Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :**

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées par leur ancienneté au sein de la structure et par leurs parcours professionnel (actuaire de formation pour le directeur opérationnel et médecin généraliste pour le Président).

Les compétences du dirigeant opérationnel sont également attestées par son ancienneté au sein de la structure et son parcours professionnel.

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 « Gestion des risques » a suivi la formation « Fonction clé gestion des risques » et « Solvabilité II » dispensées par la FNIM.

### **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.

A 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. Cette politique est réexaminée au moins une fois par an, en particulier dans le cadre de l'ORSA.

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.

Une refonte de la catégorisation de ces risques a été réalisée en 2017 sur la base de la nomenclature des risques proposée par l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne 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

Le **principe de 4 yeux** a été appliqué par le duo directeur général et la directrice adjointe ainsi qu'avec le comité d'audit et le président.

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.

#### **Evaluation 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. A 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.

En 2018, le processus ORSA a été engagé suite à la clôture des comptes afin d'évaluer la capacité de la mutuelle à dégager des ressources pour un projet de mutuelle de livre III ainsi que l'impact d'une substitution de la mutuelle MIPOS, compte-tenu des perspectives de développement.

Les hypothèses ont été revues en fin d'année et l'ORSA qui en a résulté a été présenté et validé lors du conseil d'administration du 28 novembre 2018.

Les travaux relatifs au processus ORSA réalisé en 2018 sur l'exercice 2017 a été effectué 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.

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 sont les suivants :

- risque souverain : la mutuelle n'est pas concernée puisqu'elle ne dispose pas de titres souverains,
- risque de catastrophe avérée (pandémie) : à l'inventaire 2016, aucune pandémie, même médiatique, n'étant survenue, le risque afférent est considéré nul,
- risque de stratégie : à l'inventaire 2017, 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 2017, le SCR opérationnel représente 17% du SCR global. Compte tenu de la lisibilité des données, du contrôle des délégataires, des experts comptables ainsi que des cabinets d'actuariat, ce taux apparaît suffisant. Le risque est donc nul,
- risque de perte imminente : à l'inventaire 2017, 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 2017, 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 TSCA ou 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 : à l'inventaire 2017, il n'existe aucune présomption de dégradation de la sinistralité. Aussi, aucun besoin supplémentaire de fonds propres n'est reconnu à ce titre.

Finalement, aucun des risques majeurs identifié n'a donné lieu à un capital supplémentaire. Le besoin global de solvabilité (BGS) correspondait donc à fin 2017 au SCR, soit 2.5M€.

En 2018, la mutuelle a amélioré sa couverture du SCR avec un ratio qui passe de 258% à 302%. Toutefois, la baisse importante d'activité (du fait de la résiliation de la convention ALP au 1<sup>er</sup> janvier 2018) a induit une nette baisse du SCR, qui est désormais inférieur au MCR. C'est par conséquent ce ratio qu'il convient d'observer. Ce dernier atteint 207%, en baisse par rapport à l'an dernier du fait de la baisse des fonds propres (induite par le résultat déficitaire essentiellement) :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 329 706 €	2 528 118 €	1 710 198 €	-32.4%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0.0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	4 337 285 €	6 518 027 €	5 164 197 €	-20.8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	4 337 285 €	6 518 027 €	5 164 197 €	-20.8%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>186%</b>	<b>258%</b>	<b>302%</b>	<b>44 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>173%</b>	<b>261%</b>	<b>207%</b>	<b>-54 points</b>

### **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 au moins 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 surveillance la nouvelle cartographie des risques et le plan d'action proposé.

La cartographie des risques réactualisée fin 2018 a été présentée au comité d'audit et de surveillance le 23 janvier 2019 et approuvée par celui-ci.

#### 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 revu la politique de conformité et de contrôle interne en 2017 validée par le Conseil d'administration décrivant 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 (AG et CA),
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les 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 et 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 l'avocat en charge du comité juridique complétée par l'aide de deux cabinets d'avocats spécialisés ; l'un sur la gouvernance de la mutuelle, l'autre sur les aspects contractuels d'assurance.

En 2018, le plan de conformité a principalement abordé :

- La révision des statuts de la mutuelle conformément à l'ordonnance du 4 mai 2017 relative aux organismes mutualistes.
- La mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD) :
  - o nomination d'un DPO (Data Protection Officer),
  - o mise en place du registre des traitements,
  - o révision des protocoles de gestion et de courtage,
  - o prise en compte de RGPD dans les nouvelles conventions de partenariat,
  - o révision des documents à destination des adhérents et souscripteurs collectifs (bulletins d'adhésion, notices produits, notes droits et obligations, contrats, conditions générales et particulières),
  - o révision des mentions sur le site internet Mutualp,
  - o renforcement de la sécurité des données (renforcement de la gestion des habilitations et mots de passe, PRA hébergeur, audit intrusion, systématisation du recours à un site https pour la mise à disposition de données),
  - o minimisation des données échangées,
  - o chapitre RGPD dans les audits,
  - o site https de dépôt de données pour la gestion du « droit à la portabilité des données personnelles ».
- L'application de la Directive Des Assurances (DDA) : formation à la DDA,
- Le traitement des obligations de gestion des encours en déshérence (loi ECKERT) : transfert de la gestion des garanties SUPERIO (capital décès-IAD) du portefeuille MUTRALYON à l'UNMI qui en assure le risque.
- La Lutte Contre le Blanchiment de capitaux et le Financement du Terrorisme (LCB-FT) : formations complémentaires et systématisation des contrôles de comptes bancaires.

#### **Actions prévues en 2019 :**

- Poursuivre la mise en conformité RGPD / audit RGPD en fin d'année si possible,
- Finaliser la mise en conformité DDA,
- Apporter des moyens et une expertise juridiques complémentaires par le recours à un intervenant externe

#### **Process financier**

Les flux financiers sont importants en montant compte tenu des échanges mensuels avec les différents centres de gestion et réassureurs.

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.

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 et/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.

Pour certaines écritures le schéma comptable est validé par le Cabinet ACTELIOR.

Aucune réserve n'a été posée par le commissaire aux comptes sur la clôture des comptes 2018.

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 personne en charge de la comptabilité et le directeur général (ou la directrice adjointe, par délégation en son absence). De même pour la création de nouveaux RIB.

Mutualp est prémuni du risque opérationnel chez les Délégués 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 le Directeur qu'après décision du Comité placements, 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 ACTELIOR. 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.

La diversité des placements et leur choix (durée courte en majorité) permet également de s'assurer très largement de l'adéquation **actif/passif**.

En 2018 Mutualp est sorti de certains fonds diversifiés en action afin de concentrer ces placements sur les zones géographiques considérées comme les plus sûres.

#### **Actions prévues en 2019 :**

- En 2019 le comité placement devra notamment statuer le moment venu sur le placement de certains fonds attendus (vente des ex-locaux MUTRALYON notamment).

#### *Process Gestion du risque technique*

Mutualp s'appuie sur l'expertise complémentaire, et éprouvée, du cabinet ACTELIOR pour la gestion de son risque technique.

Le calcul des provisions est confronté à celui réalisé par ACTELIOR et le suivi de l'écoulement est mensuel.

Le bon fonctionnement avec les réassureurs facilite l'établissement et la validation des provisions et comptes annuels sur les portefeuilles concernés.

En 2018 le résultat technique de l'un des portefeuilles courtier a été amélioré par la résiliation des contrats déficitaires et la prise en assurance de contrats équilibrés.

Le process de revalorisation a fonctionné normalement.

#### **Actions prévues en 2019 :**

- Identifier les partenariats de réassurance appropriés pour accompagner le développement du chiffre d'affaires en répondant aux besoins SCR et pour sécuriser le risque lorsque nécessaire.

#### **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. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 01/01/2016. Celle-ci est directement rattachée au comité d'audit et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'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 d'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.

En 2018, un audit a été réalisé par le commissaire aux comptes. Celui-ci a été centré sur :

- les opérations déléguées, cotisations et prestations,
- le système d'information,
- la réassurance

Exceptionnellement cet audit a été considéré comme tenant lieu d'audit externe.

#### **Synthèse des audits de l'année :**

Chaque année Mutualp a recours à un intervenant externe afin de réaliser un audit de ces process (en 2017 audit UITSEM sur la Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme et sur la préparation au Règlement Général sur la Protection des Données).

En 2018, l'audit externe des process de Mutualp a été réalisé par le commissaire aux comptes. Cet audit a été centré sur :

- les opérations déléguées, cotisations et prestations,
- le système d'information,
- la réassurance

Par ailleurs, conformément au plan d'audit 2018 et compte-tenu du poids pris par PREVALOIS dans la délégation de gestion Mutualp, un audit sur place a été réalisé chez ce délégataire. Celui s'est déroulé en juin sur deux jours et a porté sur les points suivants :

- l'organisation interne,
- les réclamations,
- la gestion des impayés,
- les flux financiers,
- RGPD,
- la téléphonie et la gestion du courrier,
- la réalisation des devis et Prises en charge,
- l'éditique,
- les échéances annuelles,
- l'informatique et la migration outil prévoyance et santé

Un compte-rendu d'audit a été rédigé et des points de suivi post audit ont été mis en place.

En complément de cet audit une étude complémentaire a été réalisée par le cabinet GARCIA-ROCHETTE sur le cadencement de la liquidation des prestations MUTRALYON (comparatif ancien / nouveau délégataire de gestion).

Des contrôles complémentaires aux contrôles récurrents ont été réalisés sur les données de reporting, notamment sur :

- des calculs de taxes et de commissions
- des calculs de prestations

Les contrôles récurrents ont été complétés par :

- la mise en place d'un tableau de suivi des délais de traitement des prestations
- la mise en d'un tableau de suivi des encaissements et d'alerte sur les retards d'encaissement ou impayés en collectif.

#### **Actions prévues en 2019 :**

Au vu de l'activité de la mutuelle et de la réactualisation de la cartographie des risques, le plan d'actions suivant a été proposé au comité d'audit pour 2019 (les actions d'audit sont indiquées en gras) :

Sous-traitance :

- appliquer la politique de sous-traitance aux nouveaux sous-traitants (récurrent),
- revoir si besoin la Politique de sous-traitance afin de tenir compte des spécificités de la sous-traitance informatique
- réviser le protocole de gestion et courtage de l'un des courtiers gestionnaires pour y intégrer la politique RGPD de Mutualp
- déployer le modèle de protocole de délégation de gestion auprès des autres délégataires,
- finaliser le modèle de convention de courtage,
- déployer le nouveau modèle de convention de courtage,
- **finaliser le retour d'audit sur site chez un nouveau gestionnaire,**
- **assurer le suivi post audit de PREVALOIS, notamment sur l'exhaustivité du traitement des prestations**
- **demander aux autres gestionnaires leurs process et états de contrôle de l'exhaustivité de traitement des flux de prestations,**

- **contrôler les tarifs appliqués, en particulier de la bonne application des revalorisations (récurrent),**
- **contrôler les retours sur les prestations DOMPLUS,**
- réaliser une enquête qualité auprès des assurés et/ou retours des enquêtes courtiers sur leur portefeuille,
- relancer les délégataires de gestion quant à leur plan de continuité et/ou intégrer un audit externe sur plan de continuité dans les protocoles de gestion
- envisager un test de remontées de sauvegardes par les délégataires.

Règlementaire : cf chapitre conformité

Produit :

- réaliser l'audit d'un outil de tarification

Gouvernance :

- actualisation des politiques (récurrent),
- formation des nouveaux tenants de fonctions clés (Audit interne et Actuariat).

Si des alertes ou des réclamations le nécessitent, ces actions seront complétées en 2019 par des audits ponctuels ciblés aux fins d'amélioration continue.

#### 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 actuariat est partagée entre le directeur Actuaire et le cabinet d'Actuariat conseil Actélior pour les engagements importants ou très techniques (exercices QIS, QRT, calculs pour rapports de solvabilité, projections de solvabilité sur le futur, analyses globales).

#### Actions spécifiques en 2018

- évaluation de l'incidence d'un projet de livre III et de la substitution de la mutuelle MIPOS
- tarifications nouveaux contrats

#### Actions prévues en 2019 :

- Nouvelle offre produit avec le nouveau courtier
- Réponse aux saisies / développement d'une offre Fonction publique
- Intégration du reste à charge zéro dans les différents portefeuilles actifs
- Demande agréments administratifs "20 Vie -décès" et "21 Nuptialité - Natalité" du code de la Mutualité à l'ACPR,
- Réexamen des contrats d'assistance (prix et couverture des garanties)

### IV.7. Sous-traitance

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.

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.

Les travaux de révisions de la rédaction de la politique d'externalisation et des protocoles de délégation de gestion entamés en 2017 avec un cabinet d'avocat spécialisé ont été finalisés en 2018. Le déploiement des nouveaux modèles ou l'adaptation des conventions existantes aux obligations RGPD sont inscrits au plan d'action conformité de 2019.

#### ***Déléataires de gestion***

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 :
  - o Eléments juridiques : ORIAS, assurance RC PRO, garantie financière, mandat de signature, mandat d'encaissement, ...
  - o Conformité réglementaire et Solvency II : LCB-FT, 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, ...
  - o 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'affaire, .....
- 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**

Le conseil d'administration a maintenu les fournisseurs stratégiques en place (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 règlementaire :**

Etude 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.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

#### Déclaration :

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

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.

L'identification des risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2017 (réalisé en 2018).

- Stress test 1 – scénarios de marché pessimiste au sujet des évolutions des marchés financiers
- Stress test 2 – scénario de marché optimiste au sujet des évolutions des marchés financiers

#### V.1. [Risque de souscription](#)

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2018 est évalué à 993 165€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018
Volume de Primes	9 622 665 €	5 317 749 €
BEL sinistres net	774 812 €	654 953 €
Choc Primes	5%	5%
Choc BEL	5%	5%
Fonction de l'écart type	4.82%	4.78%
<b>SCR tarification et provisionnement</b>	<b>1 504 880 €</b>	<b>988 586 €</b>

La méthodologie de calcul du SCR de souscription santé (recommandée par l'ACPR) mise en vigueur l'an dernier conduisant à rajouter deux mois de cotisations supplémentaires est maintenue cette année. Le SCR de tarification et de provisionnement atteint 988 586€ au 31/12/18 contre 1 504 880€ au 31/12/17. Cette baisse sensible s'explique par la diminution importante des volumes en 2018, du fait de la résiliation de la convention ALP au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (qui constituait une part importante du portefeuille de Mutualp).

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018
Catastrophe type « stade » ( <i>accident</i> )	1 205 €	484€
Concentration ( <i>accident</i> )	0 €	0 €
Catastrophe type « pandémie » ( <i>maladie</i> )	43 727 €	17 718 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-14 363 €</i>	<i>-477 €</i>
<b>SCR<sub>Catastrophe</sub></b>	<b>30 570 €</b>	<b>17 725 €</b>

Le SCR catastrophe reste principalement composé du risque pandémie.

De même que pour le SCR de souscription et de provisionnement, la baisse sensible des volumes induit une diminution du SCR catastrophe. Les enjeux restent faibles.

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018
<b>SCR tarification et provisionnement Santé</b>	<b>1 504 880 €</b>	<b>988 586 €</b>
<b>SCR catastrophe</b>	<b>30 570 €</b>	<b>17 725 €</b>
<i>Effet de diversification</i>	<i>-19 042 €</i>	<i>-13 145 €</i>
<b>SCR<sub>Santé</sub></b>	<b>1 516 408 €</b>	<b>993 165 €</b>

### **Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle**

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes)

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

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

### **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 (nombre de prospects, 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 les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

## V.2. Risque de marché

Le SCR de marché est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes sous-catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.

Celui-ci est composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	48 643 €	45 062 €
Risque de spread	123 075 €	83 909 €
Risque actions	345 281 €	249 570 €
Risque immobilier	430 187 €	393 014 €
Risque de devises	51 134 €	86 283 €
Risque de concentration	71 476 €	45 893 €
<i>Effet de diversification</i>	-237 194 €	-210 788 €
<b>SCR de marché</b>	<b>832 602 €</b>	<b>692 942 €</b>

Finalement le SCR de marché diminue par rapport à l'an dernier du fait de la baisse de l'ensemble des composantes hormis le risque de devise (non significatif). La baisse provient notamment de la baisse de l'assiette des placements soumis au risque de marché. Il atteint finalement 692 942€ au 31/12/2018 contre 832 602€ au 31/12/2017.

### **Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle**

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- d'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- d'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

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

### **Maitrise du risque de marché**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribuent au système de gestion des risques.

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

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

### **V.3. Risque de crédit**

#### **Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle**

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenus.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	333 783 €	217 066 €
Risque de contrepartie, type 2	150 501 €	255 874 €
<i>Effet de diversification</i>	-26 667 €	-30 332 €
<b>Risque de contrepartie</b>	<b>457 617 €</b>	<b>442 607 €</b>

Nous observons une baisse du SCR de contrepartie de type 1 qui atteint 217 066€ contre 333 873€ au 31/12/17. Cette évolution provient de la diminution sensible du montant des créances de type 1 (4 212k€ au 31/12/18, contre 6 607k€ l'an dernier).

Le SCR de contrepartie de type 2 est cependant en hausse par rapport à l'exercice précédent. Le montant de créances de type 2 diminue globalement (646k€ contre 1 003k€ l'an dernier), toutefois certaines créances datant de plus de 3 mois vis-à-vis d'intermédiaires (212k€), le choc qui leur est appliqué est sensiblement plus élevé (90% contre 15% pour les autres créances) et conduit à l'augmentation du risque. Le SCR de défaut de type 2 atteint ainsi 255 874€ contre 150 501€ l'an dernier.

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie reste stable et atteint 442 607€ au 31/12/2018 (contre 457 617€ au 31/12/2017).

#### **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 et risques majeurs**

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, 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. A défaut, les fonds sont rééquilibrés mensuellement.

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

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 167 573€ au titre de l'exercice 2018 contre 437 451€ à fin 2017. La baisse sensible s'explique par la baisse importante du volume d'activité en 2018 (résiliation de la convention Alp au 1<sup>er</sup> 2018).

##### **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 l'organisme, 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, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

#### **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**

#### **Présentation du bilan**

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2018 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	84 348 €		84 348 €
Impôts différés actifs		61 076 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	51 503 €	51 503 €	51 503 €
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>7 071 199 €</b>	<b>7 220 214 €</b>	<b>7 071 199 €</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	452 987 €	450 000 €	452 987 €
Participations			
Actions	4 000 €	4 000 €	4 000 €
Actions cotées			
Actions non cotées	4 000 €	4 000 €	4 000 €
Obligations	663 747 €	666 429 €	663 747 €
Obligations d'Etat	391 210 €	394 632 €	391 210 €
Obligations de sociétés	272 537 €	271 797 €	272 537 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	1 885 263 €	1 920 890 €	1 885 263 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 065 201 €	4 178 895 €	4 065 201 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>94 937 €</b>	<b>7 121 €</b>	<b>94 937 €</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	94 937 €	7 121 €	94 937 €
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie	94 937 €	7 121 €	94 937 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	608 926 €	634 801 €	608 926 €
Créances nées d'opérations de réassurance	4 199 €	4 199 €	4 199 €
Autres créances (hors assurance)	32 701 €	32 701 €	32 701 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	473 957 €	473 957 €	473 957 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	154 021 €		154 021 €
<b>Total de l'actif</b>	<b>8 575 791 €</b>	<b>8 485 573 €</b>	<b>8 575 791 €</b>

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, dépôts, SCPI, immobilier ...) pour 7 220 k€ en valorisation SII. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 8 485 k€ au 31/12/2018 contre 11 628 k€ au 31/12/2017. La diminution nette s'explique par la baisse des volumes d'activité et le résultat comptable déficitaire (induisant diminution du total bilan)

#### **Base générale de comptabilisation des actifs**

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, etc.),
- si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

#### **Immobilisations incorporelles significatives**

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

#### **Baux financiers et baux d'exploitation**

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.



### Impôts différés actifs

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
  - o Immobilisations corporelles
  - o Participations
  - o Actions
  - o Obligations
  - o Fonds d'investissement
  - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
  - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
  - o Provisions techniques cédées
  - o Créances
  - o Autres actifs
- Provisions techniques :
  - o Santé
  - o Vie
- Autres passifs :
  - o Dettes
  - o Autres passifs

Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation. Finalement, les autres actifs, le BEL et les autres passifs génèrent **479 626€** d'impôts différés actif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	642 472 €	642 472 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	230 593 €	227 391 €	0 €
		Obligations	518 290 €	464 521 €	0 €
		Fonds d'investissement	2 230 158 €	2 090 154 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 751 433 €	5 663 473 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	415 664 €	490 372 €	74 709 €
		Créances	1 360 621 €	1 351 063 €	0 €
		Autres actifs	478 740 €	713 365 €	234 624 €
<b>Sous-total</b>			<b>11 627 973 €</b>	<b>11 642 811 €</b>	<b>309 333 €</b>
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	2 557 079 €	1 456 595 €	1 100 485 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 682 063 €	1 682 525 €	0 €
		Autres passifs	870 804 €	841 599 €	29 205 €
<b>Sous-total</b>			<b>5 109 946 €</b>	<b>3 980 718 €</b>	<b>1 129 690 €</b>
<b>Total</b>			<b>6 518 027 €</b>	<b>7 662 093 €</b>	<b>1 439 023 €</b>
<b>ID ACTIF</b>					
<b>Total Impôt différé</b>					<b>479 626 €</b>

## Entreprises liées

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

## VI.2. Provisions techniques

### Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle constitue des provisions pour sinistres à payer en santé en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2018 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL PSAP, PRC 2017	1 262 877 €	1 245 686 €	4 184 644 €	-5 664 380 €	2 488 910 €	1 009 174 €	2 254 860 €
BEL PPE 2017	193 718 €			193 718 €			0 €
<b>TOTAL 2017</b>	<b>1 456 595 €</b>	<b>1 439 404 €</b>	<b>4 184 644 €</b>	<b>-5 664 380 €</b>	<b>2 488 910 €</b>	<b>1 009 174 €</b>	<b>2 448 578 €</b>
BEL PSAP 2018	705 026 €	750 197 €	4 187 279 €	-5 569 118 €	2 234 063 €	852 224 €	1 602 420 €
BEL PPE 2018	142 444 €	142 444 €	0 €	0 €	0 €	0 €	142 444 €
<b>TOTAL 2018</b>	<b>847 470 €</b>	<b>892 641 €</b>	<b>4 187 279 €</b>	<b>-5 569 118 €</b>	<b>2 234 063 €</b>	<b>852 224 €</b>	<b>1 744 864 €</b>

Provisions nettes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL PSAP, PRC 2017	772 505 €	774 812 €	4 135 356 €	-5 432 160 €	2 361 189 €	1 064 385 €	1 839 197 €
BEL PPE 2017	193 718 €			193 718 €			0 €
<b>TOTAL 2017</b>	<b>966 222 €</b>	<b>968 530 €</b>	<b>4 135 356 €</b>	<b>-5 432 160 €</b>	<b>2 361 189 €</b>	<b>1 064 385 €</b>	<b>2 032 914 €</b>
BEL PSAP 2018	610 089 €	654 953 €	4 170 292 €	-5 335 540 €	2 105 595 €	940 347 €	1 595 300 €
BEL PPE 2018	142 444 €	142 444 €	0 €	0 €	0 €	0 €	142 444 €
<b>TOTAL 2018</b>	<b>752 533 €</b>	<b>797 397 €</b>	<b>4 170 292 €</b>	<b>-5 335 540 €</b>	<b>2 105 595 €</b>	<b>940 347 €</b>	<b>1 737 744 €</b>

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2018. La provision de gestion a été calculée avec le taux de frais de gestion des prestations observés comptablement (soit 6.03%). Enfin, les frais de gestion des placements observés comptablement à fin 2018 ont aussi été intégrés au BEL de sinistres, soit 0,55% des provisions placées. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **892 641€** (brut de réassurance) à la date de clôture de l'exercice, contre 1 439 404€ l'an dernier. L'importante baisse observée est directement liée à la baisse des provisions comptables, qui s'explique par la résiliation de la convention ALP au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (représentant plus de la moitié du portefeuille de Mutualp à fin 2017).

Une partie du portefeuille étant réassuré, les quotes-parts (cédées) de 20% et de 80% ont été appliquées respectivement aux deux portefeuilles concernés.

- Au portefeuille résilié à fin 2017
- Au portefeuille toujours en cours.

Finalement, le BEL de sinistres est évalué à **797 397€** (net de réassurance), contre 968 530€ l'exercice précédent.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Le montant de cotisation projetée est calculé sur la base des indexations réalisées à fin 2018 et sur la base de l'évolution des effectifs entre le 31/12/2018 et le 01/01/2019 (prenant en compte les résiliations et nouvelles adhésions).

La projection a été réalisée portefeuille par portefeuille. Ci-dessous la synthèse des hypothèses :

Portefeuille	J3C (réassuré par GenRé à 80%)	MutraLyon	Autres*
Cotisations attendues	291 030 €	2 557 477 €	2 702 066 €
Frais cotisations	40.12%	40.12%	40.12%
Frais gestion sinistre	6.03%	6.03%	6.03%
Frais financiers	0.55%	0.55%	0.55%
P/C cible 2019	7.3%	79.0%	69.9%

\* La colonne « Autres » regroupe les portefeuilles ASP, Mutualp, Collecteam, Reunir, Vivens et Takaful.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Le niveau de frais de gestion des cotisations retenu est de **40.12%**. Ce taux de frais important s'explique par la réalisation de la convention ALP au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le portefeuille ALP représentant une partie importante du portefeuille de Mutualp, sa résiliation induit une augmentation du taux de frais puisque les frais fixes, sont à rapporter à un montant de cotisation beaucoup plus faible.

Enfin, les taux de frais financiers de 0.55% et de gestion de sinistres de 6.03% sont appliqués respectivement à la partie « provision » du Best Estimate de prime et aux prestations qui y lui sont afférentes.

Finalement, le Best Estimate de primes brut de réassurance est évalué à **852 224€** à la date de clôture de l'exercice, contre 1 009 174€ l'exercice précédent. Après application de la réassurance, le BEL de primes net de réassurance atteint **940 347€** (contre 1 064 385€ l'an dernier). Le fait que le BEL net de réassurance soit supérieur au BEL brut de réassurance provient du fait que le portefeuille cédé est bénéficiaire.

**Provision pour Participation aux Excédents** : Mutualp a comptabilisé une provision pour participation aux excédents pour un montant de **142 444€** qui est conservée sans modification dans les normes SII (puisqu'elle n'appartient pas à Mutualp).

**Conclusion :** Finalement, le BEL santé brut atteint **1 744 864€** au 31/12/2018 contre 2 448 578€ au 31/12/2017. Le BEL net de réassurance est évalué à hauteur de 1 737 744€ contre 2 032 914€ l'exercice précédent. La diminution du BEL entre les deux exercices provient essentiellement de la baisse du BEL sinistres du fait de la résiliation de la convention ALP au 1er janvier 2018, mais également de la diminution du BEL Primes (dans une moindre mesure).

### Marge pour risques

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité.

	Marge pour risque
Santé similaire à la non-vie	139 269 €

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

## VI.3. Autres passifs

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2018, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	398 801 €	398 801 €	398 801 €
Provision pour retraite et autres avantages		19 510 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	149 905 €	149 905 €	149 905 €
Impôts différés passifs		61 076 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	384 €	384 €	384 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	167 218 €	167 218 €	167 218 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	135 476 €	135 476 €	135 476 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	504 874 €	504 874 €	504 874 €
<b>Dettes subordonnées</b>			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	5 369 €		5 369 €

Le passif (hors actif net) en normes SII atteint 3 321k€ au 31/12/2018 contre 5 109k€ au 31/12/2017. Cette diminution sensible s'explique principalement par la baisse de l'activité engendrant une diminution sensible des provisions et dettes.

### Accords de location

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

### Impôts différés Passif

Comme précisé précédemment, nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons ensuite évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les créances et les autres dettes génèrent **61 076€** d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	501 503 €	504 490 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	4 000 €	4 000 €	0 €
		Obligations	666 429 €	663 747 €	2 682 €
		Fonds d'investissement	1 920 890 €	1 885 263 €	35 626 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 178 895 €	4 065 201 €	113 694 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	7 121 €	94 937 €	0 €
		Créances	671 702 €	645 827 €	25 875 €
		Autres actifs	473 957 €	712 326 €	0 €
<b>Sous-total</b>			<b>8 424 497 €</b>	<b>8 575 791 €</b>	<b>177 878 €</b>
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	1 884 133 €	847 470 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	807 952 €	813 321 €	5 369 €
		Autres passifs	568 216 €	548 706 €	0 €
	<b>Sous-total</b>			<b>3 260 301 €</b>	<b>2 209 496 €</b>
<b>Total</b>			<b>5 164 197 €</b>	<b>6 366 295 €</b>	<b>183 247 €</b>

**ID PASSIF**

<b>Total Impôt différé passif</b>	<b>61 076 €</b>
-----------------------------------	-----------------

Comme précisé précédemment, le calcul d'impôt différé aboutirait au global à une position nette à l'actif pour 400 659€ (contre 381 317€ l'an dernier). Toutefois, **Mutualp a choisi de retenir une position nette d'impôts différés nulle** (en bornant les impôts différés actifs aux impôts différés passifs) **afin de ne pas augmenter ses fonds propres SII. Il s'agit d'une position prudente, fondée sur les prévisions d'activité de Mutualp présentant des résultats faibles, et ne permettant pas de justifier la reprise de cet impôt différé actif.**

#### 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.

## VII Gestion des fonds propres

### VII.1. [Fonds propres](#)

#### Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donnée la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2018 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
<b>Fonds propres de base</b>	<b>6 366 295 €</b>	<b>5 164 197 €</b>
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	980 000 €	980 000 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	5 386 295 €	4 184 197 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
<b>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</b>		
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		
<b>Déductions</b>		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>6 366 295 €</b>	<b>5 164 197 €</b>

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des fonds propres S2 :

	2017	2018
Fonds propres comptables	7 533 475 €	6 366 295 €
Comptabilisation actifs incorporels	-111 797 €	-84 348 €
Passage en valeur de marché	300 746 €	26 239 €
Evolution des provisions	-1 066 692 €	-985 211 €
Marge de risque	-108 501 €	-139 269 €
Impôt différé	0 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	-29 205 €	-19 510 €
<b>Fonds propres S2</b>	<b>6 518 027 €</b>	<b>5 164 197 €</b>

### **Fonds propres éligibles et disponibles**

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- la part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles,
- le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- le **montant éligible des éléments de niveau 1** est **supérieur à 50% du SCR**,
- le **montant éligible des éléments de niveau 3** est **inférieur à 15% du SCR**.

Pour MUTUALP, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1.

FONDS PROPRES	Valorisation SII
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	5 164 197 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	5 164 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	5 164 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	5 164 197 €

Finalement le niveau de fonds propres observés à fin 2018 est inférieur de 970 k€ à celui projeté au 31/12/2017 pour 2018. Cela fait suite aux effets mentionnés ci-dessus pour la valorisation du bilan prudentiel.

## VII.2. [Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis](#)

### **Capital de solvabilité requis**

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

Exercice	2017	2018
<b>BSCR</b>	<b>2 090 667 €</b>	<b>1 542 625 €</b>
<b>SCR<sub>Market</sub></b>	<b>832 602 €</b>	<b>692 942 €</b>
<b>SCR<sub>Default</sub></b>	<b>457 617 €</b>	<b>442 607 €</b>
<b>SCR<sub>Life</sub></b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Health</sub></b>	<b>1 516 408 €</b>	<b>993 165 €</b>
<b>SCR<sub>Non Life</sub></b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Int</sub></b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<i>Effet de diversification</i>	<i>-715 960 €</i>	<i>-586 090 €</i>
<b>Adj</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Op</sub></b>	<b>437 451 €</b>	<b>167 573 €</b>
<b>SCR global</b>	<b>2 528 118 €</b>	<b>1 710 198 €</b>

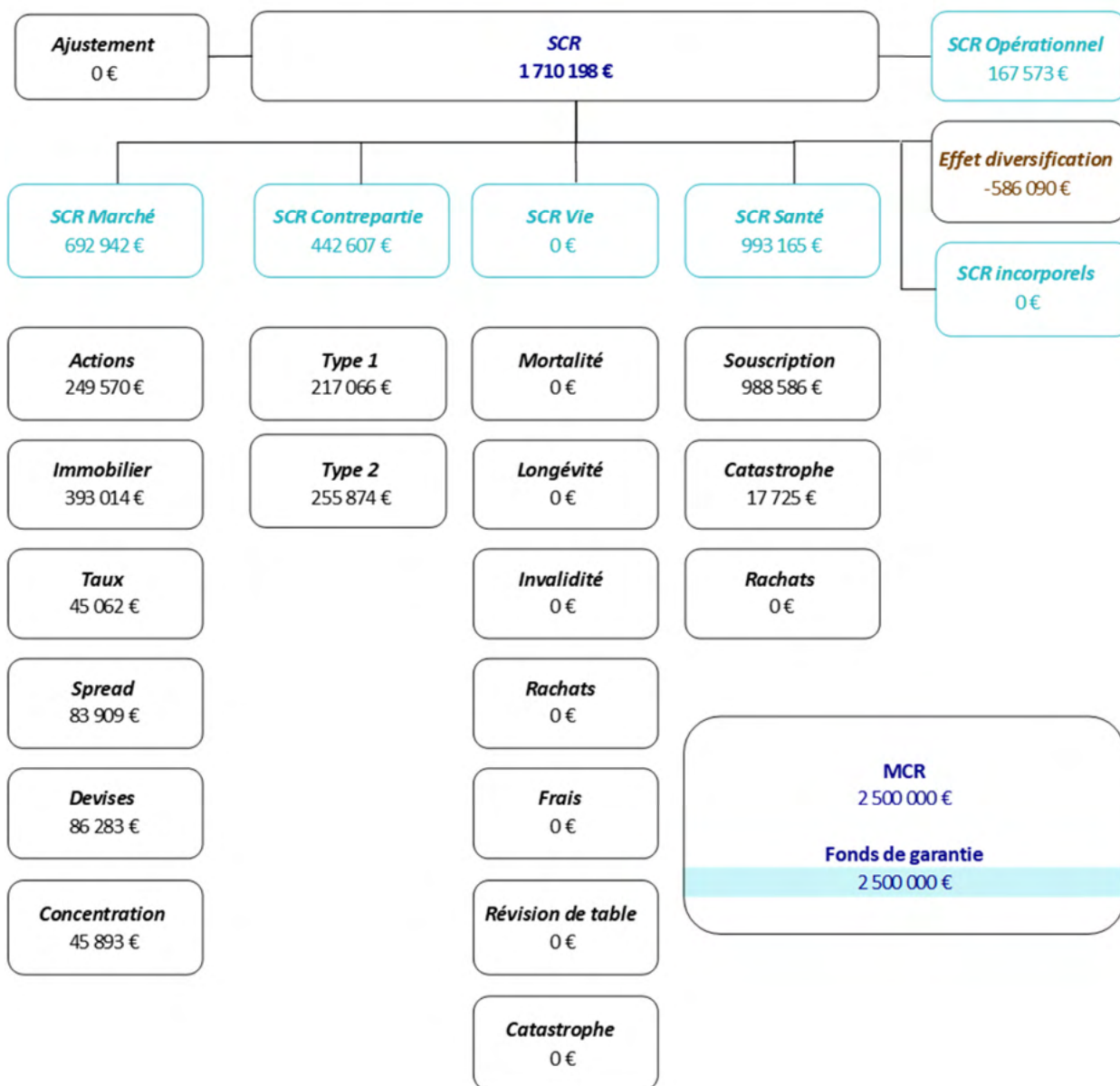
- ✓ Le **risque santé** reste la composante principale du SCR et est en forte diminution par rapport à l'année dernière, du fait de la baisse importante des volumes induite par la résiliation de la convention ALP au 1er janvier 2018.
- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le **risque de marché** représente la seconde composante du SCR global avec une valeur de 693k€. Celui-ci diminue également sensiblement du fait de la baisse de l'assiette des placements soumis au risque de marché.
- ✓ Le **risque de défaut** reste stable par rapport à l'exercice précédent. La baisse du volume global de créances de type 1 et 2 est compensé par l'augmentation du choc de type 2 (appliqué à des créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de 3 mois). Il atteint 443k€ au 31/12/2018 (contre 457k€ au 31/12/2017).
- ✓ Le SCR Opérationnel augmente et atteint 168k€ contre 437k€ au 30/09/15 du fait de la diminution sensible des volumes d'activité.

*Enfin, le SCR global atteint **1 710k€** au 31/12/2018 contre 2 528k€ au 31/12/2017. La baisse des volumes d'activité (en chiffre d'affaires et postes au bilan) entraîne une baisse de l'ensemble des composantes. Le SCR devient ainsi sensiblement inférieur au MCR (2.5M€).*



Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :

### Evaluation du SCR



#### Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2017	2018
MCR Non Vie	505 413 €	333 234 €
MCR Vie	0 €	0 €
<b>MCR Linéaire</b>	<b>505 413 €</b>	<b>333 234 €</b>
<b>MCR Combiné</b>	<b>632 029 €</b>	<b>427 550 €</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500 000 €</b>	<b>2 500 000 €</b>

Compte tenu de la taille de Mutualp, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire et reste inchangé à 2.5 M€).

Dans l'ORSA à fin 2017, le MCR au 31/12/2018 était projeté à 2.5M€ ce qui est cohérent avec l'évaluation réalisée sur la clôture 2018.

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

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 329 706 €	2 528 118 €	1 710 198 €	-32.4%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0.0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	4 337 285 €	6 518 027 €	5 164 197 €	-20.8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	4 337 285 €	6 518 027 €	5 164 197 €	-20.8%
Ratio de couverture du SCR	186%	258%	302%	44 points
Ratio de couverture du MCR	173%	261%	207%	-54 points

Malgré le résultat déficitaire de l'exercice qui a entraîné une baisse sensible des fonds propres de la mutuelle, le ratio de couverture du SCR augmente compte tenu de la baisse importante du SCR. Cependant, le niveau de MCR n'ayant pas changé, le ratio de couverture de celui-ci s'est nettement dégradé et atteint 207%, ce qui reste satisfaisant.

#### 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.

# Annexes

**Annexe I**  
**S.02.01.02**  
**Bilan**

	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>Actifs</b>	
Goodwill	<del>                    </del>
Frais d'acquisition différés	<del>                    </del>
Immobilisations incorporelles	-
Actifs d'impôts différés	61
Excédent du régime de retraite	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	52
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	7 220
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	450
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-
Actions	4
Actions – cotées	-
Actions – non cotées	4
Obligations	666
Obligations d'État	395
Obligations d'entreprise	272
Titres structurés	-
Titres garantis	-
Organismes de placement collectif	1 921
Produits dérivés	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	4 179
Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
Avances sur police	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	7
Non-vie et santé similaire à la non-vie	7
Non-vie hors santé	-
Santé similaire à la non-vie	7
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-
Santé similaire à la vie	-
Vie hors santé, UC et indexés	-
Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	635
Créances nées d'opérations de réassurance	4
Autres créances (hors assurance)	33
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	474
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-
<b>Total de l'actif</b>	<b>8 486</b>

	Valeur Solvabilité II C0010
<b>Passifs</b>	
Provisions techniques non-vie	R0510 1 884
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 1 884
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 -
Meilleure estimation	R0580 1 745
Marge de risque	R0590 139
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 -
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 -
Meilleure estimation	R0630 -
Marge de risque	R0640 -
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 -
Meilleure estimation	R0670 -
Marge de risque	R0680 -
Provisions techniques UC et indexés	R0690 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 -
Meilleure estimation	R0710 -
Marge de risque	R0720 -
Autres provisions techniques	<del>R0730</del>
Passifs éventuels	R0740 -
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 399
Provisions pour retraite	R0760 20
Dépôts des réassureurs	R0770 150
Passifs d'impôts différés	R0780 61
Produits dérivés	R0790 -
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 -
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 167
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 135
Autres dettes (hors assurance)	R0840 505
Passifs subordonnés	R0850 -
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 -
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 -
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880 -
<b>Total du passif</b>	R0900 3 321
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	R1000 5 164

Annexe 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
<b>Primes émises</b>										
Brut – assurance directe	R0110	5585,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	233,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	5352,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Primes acquises</b>										
Brut – assurance directe	R0210	5585,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	233,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	5352,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut – assurance directe	R0310	3873,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	-62,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	3936,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut – assurance directe	R0410	-26,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	-21,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	-5,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	2549,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Autres dépenses</b>	R1200									
<b>Total des dépenses</b>	R1300									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie			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	
<b>Primes émises</b>									
Brut – assurance directe	R0110	0	0	0					5585,7728
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	233,42063
Net	R0200	0	0	0	0	0	0	0	5352,3521
<b>Primes acquises</b>									
Brut – assurance directe	R0210	0	0	0					5585,7728
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	233,42063
Net	R0300	0	0	0	0	0	0	0	5352,3521
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	R0310	0	0	0					3873,8452
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	-62,88817
Net	R0400	0	0	0	0	0	0	0	3936,7334
<b>Variation des autres provisions techniques</b>									
Brut – assurance directe	R0410	0	0	0					-26,743
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0	0	0	0	0	-21,3944
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	-5,3486
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	0	0	0	0	0	0	0	2549,0466
<b>Autres dépenses</b>	R1200								0
<b>Total des dépenses</b>	R1300								2549,0466



		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
<b>Primes émises</b>										
Brut	<b>R1410</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	<b>R1420</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R1500</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Primes acquises</b>										
Brut	<b>R1510</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	<b>R1520</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R1600</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	<b>R1610</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	<b>R1620</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R1700</b>									
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	<b>R1710</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	<b>R1720</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R1800</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>									0,00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>									0,00

Annexe 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
	<del>R0010</del>	<del>C0080</del>	<del>C0090</del>	<del>C0100</del>	<del>C0110</del>	<del>C0120</del>	<del>C0130</del>	<del>C0140</del>
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>Primes émises</b>								
Brut – assurance directe	R0110	5 586						5 586
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	233						233
Net	R0200	5 352						5 352
<b>Primes acquises</b>								
Brut – assurance directe	R0210	5 586						5 586
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	233						233
Net	R0300	5 352						5 352
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut – assurance directe	R0310	3 874						3 874
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	- 63					-	63
Net	R0400	3 937						3 937
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut – assurance directe	R0410	- 27					-	27
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	- 21					-	21
Net	R0500	- 5					-	5
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	2 549						2 549
<b>Autres dépenses</b>	R1200							-
<b>Total des dépenses</b>	R1300	2 549						2 549

	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
	<del>R1400</del>	<del>C0220</del>	<del>C0230</del>	<del>C0240</del>	<del>C0250</del>	<del>C0260</del>	<del>C0270</del>	<del>C0280</del>
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
<b>Primes émises</b>								
Brut	R1410	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00
Net	R1500	0,00						0,00
<b>Primes acquises</b>								
Brut	R1510	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00
Net	R1600	0,00						0,00
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut	R1610	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00
Net	R1700	0,00						0,00
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
<b>Dépenses engagées</b>	R1900	0,00						0,00
<b>Autres dépenses</b>	R2500							0,00
<b>Total des dépenses</b>	R2600							0,00



Annexe 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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>	0	0	0	0	0	0
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	<b>R0050</b>	-	0	0	0	0	0
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>							
<b>Meilleure estimation</b>							
Provisions pour primes							
Brut	<b>R0060</b>	852	0	0	0	0	0
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	<b>R0140</b>	- 88	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	<b>R0150</b>	940	0	0	0	0	0
<b>Provisions pour sinistres</b>							
Brut	<b>R0160</b>	893	0	0	0	0	0
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	<b>R0240</b>	95	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	797	0	0	0	0	0
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	<b>R0260</b>	1 745	0	0	0	0	0
<b>Total meilleure estimation – net</b>	<b>R0270</b>	1 738	0	0	0	0	0
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	139	0	0	0	0	0
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>							
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>	-	0	0	0	0	0
Meilleure estimation	<b>R0300</b>	-	0	0	0	0	0
Marge de risque	<b>R0310</b>	-	0	0	0	0	0
<b>Provisions techniques – Total</b>							
Provisions techniques – Total	<b>R0320</b>	1 884	0	0	0	0	0
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	<b>R0330</b>	7	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	<b>R0340</b>	1 877	0	0	0	0	0

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>	0	0	0	0	0	0
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	<b>R0050</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>							
<b>Meilleure estimation</b>							
Provisions pour primes							
Brut	<b>R0060</b>	0	0	0	0	0	0
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	<b>R0140</b>	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	<b>R0150</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Provisions pour sinistres</b>							
Brut	<b>R0160</b>	0	0	0	0	0	0
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	<b>R0240</b>	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	<b>R0260</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total meilleure estimation – net</b>	<b>R0270</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>							
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation	<b>R0300</b>	0	0	0	0	0	0
Marge de risque	<b>R0310</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Provisions techniques – Total</b>							
Provisions techniques – Total	<b>R0320</b>	0	0	0	0	0	0
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	<b>R0330</b>	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	<b>R0340</b>	0	0	0	0	0	0

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>	0	0	0	0	0
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	<b>R0050</b>	0	0	0	0	-
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>						
<b>Meilleure estimation</b>						
Provisions pour primes						
Brut	<b>R0060</b>	0	0	0	0	852
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	<b>R0140</b>	0	0	0	0	88
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	<b>R0150</b>	0	0	0	0	940
<b>Provisions pour sinistres</b>						
Brut	<b>R0160</b>	0	0	0	0	893
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	<b>R0240</b>	0	0	0	0	95
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	0	0	0	0	797
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	<b>R0260</b>	0	0	0	0	1 745
<b>Total meilleure estimation – net</b>	<b>R0270</b>	0	0	0	0	1 738
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	0	0	0	0	139
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>						
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>	0	0	0	0	-
Meilleure estimation	<b>R0300</b>	0	0	0	0	-
Marge de risque	<b>R0310</b>	0	0	0	0	-
<b>Provisions techniques – Total</b>						
Provisions techniques – Total	<b>R0320</b>	0	0	0	0	1 884
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	<b>R0330</b>	0	0	0	0	7
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	<b>R0340</b>	0	0	0	0	1 877

Annexe I  
S.19.01.01  
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

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	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0100																	R0170	R0180
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	-
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	-
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	-
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	-
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	-
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	-
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0,0085	0	0									R0180	-
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0,0069	0										R0190	-
N-5	R0200	0	0	0	0,4422	0,5036	0											R0200	-
N-4	R0210	5580,19831	790,65033	12,65603	1,22741	1,7508												R0210	1,75
N-3	R0220	5 444,96	842,62	46,26	2,15866													R0220	2,16
N-2	R0230	6 229,78	916,70	36,78														R0230	36,78
N-1	R0240	5 923,14	963,57															R0240	963,57
N	R0250	3 370,50																R0250	3 370,50
Total	R0260																	R0260	4 374,76

Recouvrements de réassurance reçus (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	11	12	13	14	15 et +				
Précédentes	R0300																		R0760	R0770
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0	
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	-	
N-5	R0400	0	0	0	0	0,0915	0											R0400	-	
N-4	R0410	1684,947184	260,513268	3,968466	0,02211	0,2712												R0410	0,27	
N-3	R0420	1647,272104	337,40763	10,99032	9,81556													R0420	9,82	
N-2	R0430	728,76	92,63	2,87														R0430	2,87	
N-1	R0440	678,22	44,24															R0440	44,24	
N	R0450	13,95																R0450	13,95	
Total	R0460																	R0460	71,15	

Sinistres payés nets (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	11	12	13	14	15 et +				
Précédentes	R0500																		R1360	R1370
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0520	0,00	
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0530	0,00	
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0540	0,00	
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0550	0,00	
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0560	0,00	
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0570	0,00	
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00									R0580	0,01	
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00										R0590	0,01	
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,44	0,41	0,00											R0600	0,85	
N-4	R0610	3895,25	530,14	8,69	1,21	1,48												R0610	1,48	
N-3	R0620	3797,68	505,21	35,27	-7,66													R0620	-7,66	
N-2	R0630	5501,02	824,07	33,90														R0630	33,90	
N-1	R0640	5244,92	919,33															R0640	919,33	
N	R0650	3356,55																R0650	3356,55	
Total	R0660																	R0660	4303,60	

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	11	12	13	14	15 et +		C0360	
Précédentes	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	0	0	0,624345	0,48451	0												R0210	0
N-3	R0220	0	13,4349818	1,61	4,24													R0220	4,26
N-2	R0230	1109,937853	22,67	1,33														R0230	1,34
N-1	R0240	1 167,67	28,88															R0240	28,98
N	R0250	855,64																R0250	858,07
Total	R0260																	R0260	892,64

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance  
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0960	
Précédentes	R0300																0	R0300	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	-
N-4	R0410	0	0	0,07953	0,0969	0												R0410	-
N-3	R0420	0	3,37046285	0,14	3,20													R0420	3,21
N-2	R0430	288,0767022	1,48	0,11														R0430	0,11
N-1	R0440	227,53	1,95															R0440	1,95
N	R0450	89,66																R0450	89,97
Total	R0460																	R0460	95,24

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées  
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1560	
Précédentes	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	0,544815	0,38761	0												R0610	0
N-3	R0620	0	10,064519	1,47	1,04													R0620	1,05
N-2	R0630	821,861151	21,20	1,22														R0630	1,23
N-1	R0640	940,14	26,93															R0640	27,02
N	R0650	765,98																R0650	768,10
Total	R0660																	R0660	797,40

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C0560	
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550			
Précédentes	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0
N-1	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	0
N	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	0
Total																		R0260	0

Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1160	
	C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150			
Précédentes	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0430	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0440	0,00
N	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0450	0,00
Total																		R0460	0,00

Sinistres RBNS nets

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	C1760	
	C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750			
Précédentes	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	0
Total																		R0660	0

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	-	-	-	0	-
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-	-	-	0	-
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	980	980	-	0	-
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-	-	0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	-	-	-	-	-
Actions de préférence	R0090	-	-	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-	-	0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	4 184	4 184	-	-	-
Passifs subordonnés	R0140	-	-	0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-	-	-	-	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-	0	0	0
<b>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</b>						
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	-	-	-	-	-
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements	R0230	-	-	0	0	-
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>R0290</b>	<b>5 164</b>	<b>5 164</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	-	-	-	0	-
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	-	-	-	0	-
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	-	-	-	0	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur	R0330	-	-	-	0	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-	-	-	0	-
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	R0350	-	-	-	0	-
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-	-	-	0	-
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-	-	-	0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-	-	-	0	0

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	<b>R0400</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	5 164	5 164	-	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	5 164	5 164	-	0	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	5 164	5 164	-	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	5 164	5 164	-	0	-
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0580</b>	<b>1 710</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0600</b>	<b>2 500</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	<b>R0620</b>	<b>302%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	<b>R0640</b>	<b>207%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

		C0060	
<b>Réserve de réconciliation</b>			
Excédent d'actif sur passif	R0700	5 164	-
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	980	-
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	-	-
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>R0760</b>	<b>4 184</b>	<b>-</b>
<b>Bénéfices attendus</b>			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-	940
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>	<b>-</b>	<b>940</b>

Annexe I

S.25.01.01

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

Article 112 Z0010

A001

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	<b>R0010</b>	693	693	0
Risque de défaut de la contrepartie	<b>R0020</b>	443	443	0
Risque de souscription en vie	<b>R0030</b>	0	0	0
Risque de souscription en santé	<b>R0040</b>	993	993	0
Risque de souscription en non-vie	<b>R0050</b>	0	0	0
Diversification	<b>R0060</b>	-586	-586	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	<b>R0070</b>	0	0	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	1543	1543	

<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>		<b>C0100</b>
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	<b>R0120</b>	0
Risque opérationnel	<b>R0130</b>	168
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	<b>R0140</b>	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	<b>R0150</b>	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	<b>R0160</b>	0
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	1710
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	<b>R0210</b>	0
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0220</b>	1710
<b>Autres informations sur le SCR</b>		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	<b>R0400</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	<b>R0410</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	<b>R0420</b>	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement	<b>R0430</b>	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	<b>R0440</b>	0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	<b>R0450</b>	0
Prestations discrétionnaires futures nettes	<b>R0460</b>	0

**Annexe I**  
**S.28.01.01**

**Minimum de capital requis (MCR) – Activité  
d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou  
activité d'assurance ou de réassurance non-vie  
uniquement**

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

		<b>C0010</b>	
RésultatMCR <sub>NL</sub>		<b>R0010</b>	333
			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)
			<b>C0020</b>
			<b>C0030</b>
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0020</b>	1 738	5 352
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0030</b>	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0040</b>	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0050</b>	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0060</b>	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0070</b>	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0080</b>	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0090</b>	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0100</b>	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0110</b>	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0120</b>	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0130</b>	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	<b>R0140</b>	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	<b>R0150</b>	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	<b>R0160</b>	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	<b>R0170</b>	-	-

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

		<b>C0040</b>	
RésultatMCR <sub>L</sub>		<b>R0200</b>	
			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)
			<b>C0050</b>
			<b>C0060</b>
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	<b>R0210</b>	-	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	<b>R0220</b>	-	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	<b>R0230</b>	-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	<b>R0240</b>	-	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	<b>R0250</b>		-

**Calcul du MCR global**

		<b>C0070</b>	
MCR linéaire	<b>R0300</b>	333	
Capital de solvabilité requis	<b>R0310</b>	1 710	
Plafond du MCR	<b>R0320</b>	770	
Plancher du MCR	<b>R0330</b>	428	
MCR combiné	<b>R0340</b>	428	
Seuil plancher absolu du MCR	<b>R0350</b>	2 500	
		<b>C0070</b>	
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	2 500	