



Rapport sur la solvabilité et la situation financière

- Exercice 2019 -

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	5
III.1.	Activité	5
III.2.	Résultats de souscription	6
III.3.	Résultats des investissements	7
III.4.	Résultats des autres activités	7
III.5.	Autres informations	7
IV	Système de gouvernance.....	7
IV.1.	Informations générales sur le système de gouvernance	7
IV.2.	Exigences de compétences et d'honorabilité	15
IV.3.	Système de gestion des risques, y compris l'EIRS.....	16
IV.4.	Système de contrôle interne	19
IV.5.	Fonction d'audit interne.....	23
IV.6.	Fonction actuarielle.....	24
IV.7.	Sous-traitance.....	25
IV.8.	Autres informations	27
V	Profil de risques.....	27
V.1.	Risque de souscription.....	28
V.2.	Risque de marché.....	30
V.3.	Risque de contrepartie	33
V.4.	Risque de liquidité.....	34
V.5.	Risque opérationnel.....	34
V.6.	Autres risques importants	35
V.7.	Autres informations	35
VI	Valorisation à des fins de solvabilité	35
VI.1.	Actifs.....	35
VI.2.	Provisions techniques	36
VI.3.	Autres passifs	38
VI.4.	Méthodes de valorisation alternatives	39
VI.5.	Autres informations	39
VI.6.	Synthèse.....	40
VII	Gestion des fonds propres	40
VII.1.	Fonds propres.....	40
VII.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	41
VII.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	43
VII.4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	43
VII.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis. 43	
VII.6.	Autres informations	43

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

I Introduction

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

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) comprend en annexe différents états quantitatifs. Compte-tenu du délai supplémentaire accordé pour la remise de celui-ci dans un contexte de pandémie, ces annexes ont également été publiées sur le site de la mutuelle, préalablement à la publication du rapport complet.

II Synthèse

MUTUALP est une entité unique sans filiale ni maison mère. C'est une mutuelle de type Livre II du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 (frais médicaux et accident). En 2019, comme les années précédentes, l'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé, le chiffre d'affaires total représente **5,4M€ de cotisations brutes** de réassurance.

Elle a obtenu le 19 décembre 2019 l'agrément pour les branches 20 et 21, ce qui lui ouvre la possibilité de distribuer et assurer des garanties classées dans les branches Vie- décès et Nuptialité-natalité, en complément de prestations santé.

Systeme de gouvernance :

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Activité et résultats :

Pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2018	2019	Évolution en %
Cotisations nettes HT	5 352 352 €	5 306 199 €	-1 %
Résultat de souscription	- 1 104 235 €	-378 259 €	-66 %
Résultat financier	88 052€	100 798 €	14 %
Résultat des autres activités	0 €	0 €	-
Résultat net d'impôts	- 1 167 180 €	- 396 650 €	-66 %

Gestion des fonds propres :

En 2019, le montant de fonds propres de MUTUALP éligible à la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis, s'élève à 5.789 K€ contre 5.164 K€ en 2018.

Le ratio de couverture du SCR est quasi stable, alors que le ratio de couverture du minimum de capital requis diminue du fait de l'obtention en branche 20 et 21 qui porte à 3,7 M€ ce montant contre 2,5 M€ en 2018 :

Indicateurs de référence	2018	2019	Évolution en %
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	5 164 197 €	5 789 347 €	12 %
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	5 164 197 €	5 789 347 €	12 %
SCR	1 710 198 €	1 932 933 €	13 %
MCR	2 500 000 €	3 700 000 €	48 %
Ratio de couverture du SCR	302%	300%	-2 points
Ratio de couverture du MCR	207%	156%	-51 points

Évolutions notables au cours de l'exercice :

MUTUALP a initié début 2019 un plan stratégique qui lui permette de retrouver l'équilibre à horizon trois ans : renforcement des relations avec deux courtiers partenaires, développement du portefeuille direct avec une offre « communales » et une offre « digitale », puis développement d'une offre prévoyance de façon mesurée (moins de 10% du chiffre d'affaires) et sécurisée (réassurée en grande partie) au travers de garanties complémentaires à nos contrats santé.

En 2019, l'année reste encore marquée par un déséquilibre structurel entre charges de structure et niveau du chiffre d'affaires mais les efforts engagés permettent que 2020 enregistre une augmentation significative du chiffre d'affaires, axe nécessaire pour ce retour à l'équilibre.

En effet, comme estimé lors de la clôture 2018, le chiffre d'affaires 2019 est en léger recul par rapport à celui de 2018 (5,4M€ bruts de réassurance contre 5,6M€ en 2018), ceci s'expliquant par le fait que les nouveaux contrats 2019 ne suffisaient pas à compenser à la fois l'érosion des portefeuilles historiques en partie fermés à la commercialisation et le différentiel d'encaissement du 1^{er} trimestre (qui bénéficiait en 2018 de cotisations des contrats collectifs résiliés fin 2017). Par contre, les actions menées au cours de l'année afin de développer l'activité de la mutuelle ont largement porté leurs fruits, puisque le chiffre d'affaires prévisionnel de 2020 s'élève à 8,4 M€ de cotisations brutes, soit une progression de + 55%.

Le renforcement des partenariats courtiers ont permis l'apport et le développement de contrats à hauteur de 2,8M€. Le portefeuille direct de MUTUALP devrait connaître quant à lui au global une croissance de 200k€.

Afin de soutenir son développement MUTUALP a déposé une demande d'agrément dans les branches 20 et 21 auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Cette demande d'agrément a été acceptée par le Collège de supervision de l'ACPR le 19 décembre 2019.

Par ailleurs, la mutuelle s'est inscrite dans la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire (CSS), à la fois en tant que mutuelle « gestionnaire » et en tant qu'apérateur pour un groupement de mutuelles de la FNIM (Fédération nationale indépendante des mutuelles).

Événement postérieur à la clôture : pandémie du COVID-19

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

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

L'épidémie et ses conséquences sont des événements postérieurs à la clôture de l'exercice qui ne sont pas de nature à ajuster les comptes clos au 31 décembre 2019.

Compte tenu de cette période difficile et incertaine, les informations disponibles à la date d'arrêtés des comptes nous permettent de préciser qu'il n'y a pas de remise en cause de la continuité d'exploitation de notre activité.

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

Notre mutuelle qui répond très largement aux exigences réglementaires de solvabilité au 31 décembre 2019, suivra les impacts de l'évolution de la situation sur ses ratios de couverture.

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

Les actions mises en place par la mutuelle incluent notamment un recours prioritaire au travail à distance. Si le travail à distance est le mode d'exercice prioritaire pour la quasi-totalité des collaborateurs, certains collaborateurs qui exercent des activités essentielles et critiques se rendent régulièrement sur site pour assurer une continuité de service dans l'intérêt des sociétaires, clients et partenaires.

Les instances elles-mêmes se sont tenues avec le calendrier prévu en ayant recours à la visio-conférence.

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

En matière de risque de souscription santé, si les mois de mars et avril ont été marqués par un tassement des consommations dans les postes dentaire et optique, il est trop tôt pour savoir s'il n'y aura pas un effet de rattrapage dans les mois à venir. Par ailleurs, il est à craindre que les populations touchées par le COVID connaîtront dans un certain nombre de cas des pathologies associées. En matière de risque de souscription prévoyance, MUTUALP n'est quasiment pas exposé sur les postes pertes de ressources et obsèques.

MUTUALP a pris les dispositions pour mettre en place un suivi mensuel adapté.

À ce stade, aucun élément ayant un impact négatif significatif sur le profil de risque et le ratio de solvabilité de MUTUALP n'a été reporté. Plus largement, il convient de rappeler que le niveau et la qualité des fonds propres confèrent à MUTUALP une forte capacité de résistance dans des scénarios extrêmes. Néanmoins, le contexte évoluant rapidement, et comme indiqué ci-avant, l'impact de ces éléments sur la solvabilité font et feront l'objet d'une évaluation permanente.

III Activité et résultats

III.1. [Activité](#)

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

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 PARIS Cedex 09.

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

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

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

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

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

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

La mutuelle reçoit mensuellement, stocke et analyse 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.

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	
					2019	2018
Santé	5 406 814	-4 159 269 €	-49 162 €	-1 576 641 €	-378 259 €	-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 eu recours à la réassurance ou la substitution pour 2 portefeuilles :

- Une partie du portefeuille ALP était réassurée auprès d'AXERIA PREVOYANCE, avec un taux de cession de 20% à partir de l'exercice 2016. Il faut noter que ce portefeuille a été résilié au 31/12/17. En 2019 ceci représente -4k€ de cotisations (régularisations) brutes de réassurance.
- Le portefeuille J3C Courtage (271k€ de cotisations brutes de réassurance) est réassuré auprès de GenRe, avec un taux de cession de 80%.

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

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 5 216 449 € en valeur nette comptable, et **5 246 839 € en valeur de marché** à fin 2019. Par ailleurs, la mutuelle dispose de 2 035 563 € d'avoir en banque sur différents comptes suite à la réalisation d'un certain nombre de lignes arrivées à maturité et le temps de recherche d'un remplacement dans un contexte de taux bas.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- valeurs latentes
				2019	2018	
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 €	0 €	5 320 €	-5 320 €	-1 690 €	0 €
Actions	4 000 €	711 €	0 €	711 €	3 043 €	0 €
Obligations d'Etat	387 672 €	9 632 €	8 302 €	1 330 €	-98 €	10 133 €
Obligations de sociétés	117 806 €	12 159 €	15 450 €	-3 291 €	10 671 €	3 606 €
Fonds d'investissement	1 401 428 €	102 486 €	5 731 €	96 755 €	45 260 €	30 322 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	3 335 933 €	39 681 €	0 €	39 681 €	64 854 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 035 653 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Non réparti	0 €	0 €	29 068 €	-29 068 €	-33 988 €	0 €
Total	7 282 492 €	164 669 €	63 871 €	100 797 €	88 052 €	44 061 €

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

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. L'activité d'intermédiation, négligeable (14k€) a été intégrée dans le résultat de souscription présenté ci-avant.

III.5. [Autres informations](#)

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

IV Système de gouvernance

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

Organisation générale

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

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

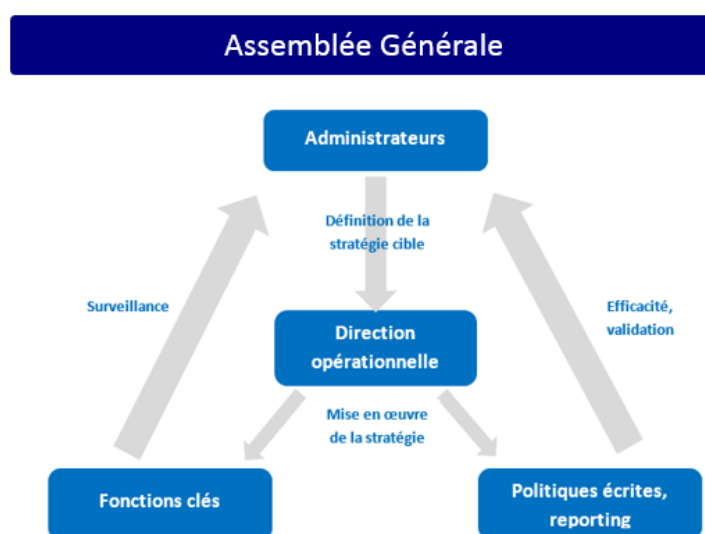
- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (assemblée générale)

- Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de domaines spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

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

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



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

Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 10 à 17 administrateurs élus pour une durée de 6 ans, renouvelables par moitié tous les 3 ans.

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

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

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- établit le rapport de solvabilité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes,

- fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 et rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière,
- gère les fonds de la mutuelle, décide de leur placement ou de leur affectation,
- plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

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

Le conseil d'administration de MUTUALP se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2019, le conseil d'administration s'est réuni 5 fois.

Les principaux thèmes évoqués en 2019 ont été :

- Situation de la mutuelle ;
- Rapport actuariel ;
- Projections ORSA en janvier ;
- Projet stratégique de la mutuelle ;
- Nomination du nouveau dirigeant opérationnel ;
- Nomination de la fonction clé audit interne ;
- Nomination de la fonction clé actuariat ;
- Cartographie des risques ;
- Compte-rendu du comité d'audit suite à l'audition du commissaire aux comptes sur sa mission d'intérim et les comptes annuels ;
- Compte-rendu du comité placements ;
- Protocole d'accord avec l'UNME-g concernant la restitution de l'apport de Mutralyon à l'UNME-g ;
- Compromis de vente des ex-locaux de Mutralyon ;
- Clôture des comptes et rapports annuels ;
- Perspectives de développement : courtiers, offre « communales », offre « digital » ;
- Complémentaire Santé Solidaire ;
- Demande d'agrément pour les branches 20 et 21 ;
- Recrutement d'un chargé de développement pour l'offre « communales » ;
- Délégation de signature donnée à Monsieur Yves BONNIER dans le cadre du plan de continuité ;
- Politique de gestion des conflits d'intérêts ;
- Arrêt de la distribution de l'offre TAKAFUL ;
- Création de l'association des adhérents MUTUALP ;
- Tirage au sort des administrateurs sortants (hormis une administratrice, l'ensemble des membres du conseil d'administration avait été élu en 2016) ;
- Préparation de l'Assemblée Générale ;
- Rapports des fonctions clés ;
- Renouvellement du mandat du commissaire aux comptes ;
- Élection Président de la mutuelle ;

- Élection des membres du bureau ;
- Compte-rendu du rendez-vous annuel avec l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- Politique placements ;
- Commission sociale ;
- Point régulier sur les projets de développement et sur l'organisation pour la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire ;
- Relations et projets en vue avec la mutuelle La Frontalière ;
- Revalorisation des cotisations annuelles ;
- Nouveaux services : Médecin direct, Proxime mobilité, Médissimo ;
- Changement de délégataire de gestion, migration des données ;
- Recrutement d'une assistante du chargé de mission ;
- Recrutement d'une chargée d'accueil et des relations adhérents ;
- Attribution des signatures bancaires au Directeur Général et à la Responsable Administratif et Financier ;
- Validation de l'ORSA ;
- Rapport d'orientation ;
- Politique de gouvernance des produits.

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

Un comité d'audit

Le comité d'audit se réunit régulièrement et rend compte de ses travaux et observations au moins une fois par an au Conseil d'Administration. Le comité s'est réuni 4 fois en 2019.

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

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

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

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

- Risques techniques :
 - o suivi des comptes techniques,
- 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 suivi fournisseurs stratégiques,

- fiabilisation des données et traitements,
- mise à jour de la cartographie des risques.

Un comité placements

Le comité placement est composé de 4 administrateurs (en 2019 ceux également membres du comité d'audit) et est conseillé par un expert en patrimoine externe.

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

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

En 2019 le comité placements s'est réuni 2 fois.

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

Un commissaire aux comptes

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

Ces affectations sont les suivantes :

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

Dans ce cadre, en 2019 le commissaire aux comptes est intervenu au cours de :

- Deux comités d'audit :
 - 23 janvier 2019 : Point sur le contrôle interne ex. 2018 (cartographie des risques et point clôture)
 - 27 mars 2019 : Arrêté des comptes 2018 - Présentation du Rapport du Commissaire aux Comptes au Comité d'audit
- Un conseil d'administration :
 - 17 avril 2019 : Arrêté des comptes 2018 et rapports annuels, perspectives 2019

- L'Assemblée Générale du 26 juin 2019

En 2019 l'audit réalisé dans le cadre de la mission d'intérim a été centrée sur :

- les opérations déléguées, cotisations et prestations,
- la réassurance,
- la trésorerie et les frais généraux,
- les provisions techniques

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

- au comité d'audit et de surveillance du 25 mars 2020
- au conseil d'administration le 1^{er} avril 2020

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 2019, la Commission Sociale est composée de 4 administrateurs, et de deux salariés de la mutuelle. Elle s'est réunie 5 fois. Un règlement intérieur a été rédigé afin de préciser les modalités de fonctionnement de la commission et les conditions d'attribution des aides.

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).

Douze dossiers ont été déposés par des adhérents de la mutuelle en 2019. Quatre dossiers sont restés sans suite après demande de pièces complémentaires. Les six autres dossiers ont donné lieu après étude à l'attribution d'aides pour un montant global de 3.340 € (dont 2.390 € versé avant le 31/12/2019 et 950 € en cours de traitement à cette date).

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

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

Au global les montants pris en charge se sont élevés à 91.235 €, dont 58.976 € pour les garanties d'assistance santé et le service DOMPLUS et 32.259 € pour les cotisations des garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » incluses dans les contrats santé Mutralyon. Ce qui représente :

- Pour l'assistance santé : 4.696 chefs de familles au 31/12/2019 (4.503 en moyenne sur l'année)
- Pour le service DOMPLUS : 6.001 chefs de famille et ayant-droit au 31/12/2019 (5.671 en moyenne sur l'année)
- Pour les garanties « capital décès – invalidité absolue et définitive » : 1.572 personnes au 31/12/2019 (1.598 en moyenne sur l'année)

En 2019, 251 personnes ont pris contact avec DOMPLUS dans le cadre du service « MUTUALP et moi », dont 64% étaient des enfants d'adhérents et 21% ont bénéficié d'un suivi au-delà du premier contact. 36% des personnes accompagnées par un conseiller sont des personnes vivant seules.

En 2019, 89 dossiers ont été ouverts Filassistance dans le cadre des garanties d'assistance santé, dont 51 ont donné lieu à prestations. Plus de 50% des adhérents ayant sollicité Filassistance ont plus de 81 ans, moins de 2% ont moins de 50 ans.

Projets pour 2020 :

- Mutualisation de l'offre DOMPLUS au sein de la FNIM, de ce fait le service devient "PROXIME ET MOI ».
- Développement de la commission sociale.

Direction effective

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

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

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

Attributions spécifiques du président :

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

Attributions spécifiques du dirigeant opérationnel :

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

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

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

- il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,

- il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- il vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Fonctions clés

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

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

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

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Suite au départ du

Par ailleurs, les fonctions clés audit interne et actuariat ont été réattribuées respectivement à l'un des administrateurs, membre du comité d'audit et à la responsable prudentiel et gestion des risques.

À fin mars 2019, le Conseil d'Administration de MUTUALP comptait 15 administrateurs dont l'ensemble avait été élu en 2016, une administratrice cooptée comme administratrice en 2018 par le Conseil d'Administration, suite à une démission du Conseil d'Administration. Il a donc été procédé lors du Bureau du 10 avril 2019 au tirage au sort de 7 administrateurs sortants dont la liste a été présentée lors du Conseil d'Administration du 17 avril 2019. Un appel à candidature a été adressé aux délégués élus afin de procéder à une nouvelle élection d'administrateurs lors de l'Assemblée Générale du 26 juin 2019.

Les administrateurs sortants ainsi que deux délégués se sont présentés candidats à cette élection. Les 9 candidats ont été élus, par bulletins à vote secret lors de l'Assemblée Générale du 26 juin 2019, **portant à 17 le nombre d'administrateurs** de MUTUALP.

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, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements (repas, transports) sont remboursés par la Mutuelle MUTUALP sur présentation de justificatifs. Au titre de l'exercice, les frais de remboursement des administrateurs s'élèvent à 13.029,46 €.

Par ailleurs, à la demande du Conseil d'administration, il a été versé des compensations de pertes d'honoraires au Président Pierre WOLFF, 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 12.575 €, 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 2019 sont les mêmes que celles de l'exercice 2018.

Adéquation du système de gouvernance

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

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

Compte-tenu d'une année particulièrement chargée les politiques écrites n'ont pu être revues dans leur ensemble en 2019. Toutefois, le Conseil d'administration a énoncé et validé en 2019 sa Politique de gestion des conflits d'intérêts et complété sa politique de gouvernance des produits en vue de l'obtention de l'agrément en branches 20 et 21.

En 2020 est prévu notamment la révision de la politique de gestion des risques et la politique de contrôle interne.

IV.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

Politique de compétence et d'honorabilité

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

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

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

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

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

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

Pour les **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 : tous les administrateurs ont été formés sur la gouvernance version Solvabilité 2. Pour les plus anciens en 2013 et pour les trois derniers élus, en octobre 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.

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

Les collaborateurs de MUTUALP sont formés sur les bases de l'assurance. En 2019, le responsable produits et contrôle interne a suivi une formation sur le Reste à charge zéro (ou 100% Santé) et une formation sur l'audit interne, le chargé de développement a été accueilli durant un mois en immersion au sein de la mutuelle JUST dans le cadre d'un transfert de compétences sur l'offre « communales », la responsable prudentiel et gestion des risques a suivi une formation « Travaux Conformité » et entamé un cursus de formation en lien avec sa fonction clé actuariat.

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

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

IV.3.

Systeme de gestion des risques, y compris l'EIRS

Organisation du système de gestion des risques

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

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

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

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

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

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

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

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 Internes pour le secteur de l'assurance.

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

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

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

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

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

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

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

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

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

En 2019, des premières projections ont été réalisées en janvier dans le cadre d'un travail préparatoire à l'ORSA. Celles-ci ont été comparées à l'ORSA précédent et présentées au conseil d'administration du 6 février. Il était prévu qu'un ORSA soit réalisé à l'issue de comptes, mais celui-ci a été repoussé compte-tenu du contexte qu'a connu MUTUALP à ce moment-là.

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 27 novembre 2019.

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

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

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

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

- **risque souverain** : à l'inventaire 2018, le portefeuille obligataire de MUTUALP contient un montant de 472 K€ de titres souverains. Après application des matrices de corrélation, l'impact sur le SCR de ce risque est de 21 K€ ;
- **risque de catastrophe avérée** (pandémie) : La formule standard prévoit un sous-module catastrophe dans le module de souscription santé. Cependant, consciente du risque de sur-sinistralité auquel elle serait exposée en cas de pandémie déclarée (par exemple Ebola ou SRAS et H1N1 observées par le passé) même s'il ne s'agissait que d'une pandémie « médiatique », MUTUALP a prévu de pouvoir intégrer ce risque immédiatement, le cas échéant. La mesure de ce risque dépend du nombre de personnes protégées, du coût supplémentaire estimé par personne protégée (par défaut 10 € de surconsommation de médecine de ville) et d'un facteur d'aversion de la gouvernance au risque, correspondant au taux estimé de personnes protégées surconsommant. La charge en capital supplémentaire obtenue ainsi serait alors intégrée au sous-module santé catastrophe. Au cas d'espèce, à l'inventaire 2018, aucune pandémie, même médiatique, n'étant survenue, le risque afférent est considéré nul ;
- **risque de stratégie** : à l'inventaire 2018, 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 2018, le SCR opérationnel représente 10% du SCR global, part déjà très importante. Compte tenu de la lisibilité des données, du contrôle des délégués, 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 2018, 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 2018, 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 2018, il n'existe aucune présomption de dégradation de la sinistralité. Aussi, aucun besoin supplémentaire de fonds propres n'est reconnu à ce titre.

Finalement, seul le risque souverain a donné lieu à un besoin de capital supplémentaire. Le besoin global de solvabilité (BGS) correspondait donc à fin 2018 au SCR augmenté de 21K€, soit 1.731K€.

Rôle spécifique et actions de la fonction clé gestion des risques

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

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

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

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

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

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

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

L'évaluation des risques a été partagée en comité d'audit et de surveillance le 29 janvier 2020 et présentée au conseil d'administration du 5 février 2020.

IV.4.

Systeme de controle interne

Description du système

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

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

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

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

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

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

Rôle spécifique et actions de la fonction conformité

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

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

La fonction de vérification de la conformité a la responsabilité :

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

La fonction de conformité est assumée par le responsable Conformité avec l'appui de la fonction clé Conformité et le recours à des intervenants externes spécialisés. En 2019, une ressource complémentaire a été recrutée afin de mener à bien les travaux Conformité.

En 2019, les travaux conformité ont principalement porté sur :

- La poursuite de la mise en conformité RGPD ;
- La finalisation de la mise en conformité DDA ;
- La mise en application du nouveau modèle de convention de gestion pour les deux nouveaux délégataires de gestion ;
- La mise en place du 100% Santé ;
- La révision des statuts de la mutuelle (nombre d'administrateurs et frontière des contrats)

Actions prévues en 2020 :

- Mise en place du Règlement mutualiste MUTUALP incluant ce qui relevait du Règlement mutualiste Mutralyon et des Notes Droits et Obligations des produits de l'offre « individuels » ;
- Revue des conventions de délégation ;
- Définition d'un modèle de convention de courtage ;

- Formation d'une deuxième personne sur les dispositifs de Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme ;
- Travaux de mise en conformité Loi Eckert et Pacte sur les contrats en déshérence : examen des dispositifs mis en place par les délégataires de gestion concernés, examens de solutions type Testamento sur le suivi des clauses bénéficiaires dans le cadre des contrats collectifs.

Process financier

Les flux financiers sont importants en montant compte tenu des échanges mensuels avec les différents centres de gestion et trimestriels avec les réassureurs (principalement GenRé en 2019).

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 t/ou opérations liées aux administrateurs. Un rapprochement mensuel est opéré avec les relevés de banques.

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

Par ailleurs, la liste des opérations supérieures à 100k€ est suivie à chaque comité d'audit. Une alerte est faite sur les comptabilisations spécifiques et exceptionnelles (par exemple : dépôt de provisions d'un réassureur...) et soumise au comité d'audit et au commissaire aux comptes.

Aucune réserve n'a été posée par le commissaire aux comptes sur la clôture des comptes 2019.

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

Le commissaire aux comptes a audité le processus Trésorerie et Frais généraux lors de sa mission d'intérim d'octobre 2019. Il souligne positivement la procédure en place. La procédure décrite est appliquée et respecte effectivement le principe de séparation des tâches afin de limiter le risque de fraude ou d'erreur. Les tests réalisés sur les décaissements n'ont pas révélé d'anomalie.

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

Process Gestion des Placements

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

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

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

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

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

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

En 2019 MUTUALP a dû statuer sur le placement de certains dont ceux issus de la vente de locaux. Le choix a été fait de souscrire des parts sociales auprès du Crédit Coopératif pour 350K€, le complément a été placé sur des comptes à terme.

En décembre des fonds ont été cédés afin de réduire la part d'actions. Le rebond de la bourse a profité sur 2019 puisque la mutuelle a vendu au plus haut.

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

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

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

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

Actions prévues en 2020 :

- Prises de contacts en vue de placements disposant d'une forte transparence.
- Maintien de l'exposition obligations/actions sans plus, pour ne pas dégrader le ratio de couverture du SCR
- Prise en compte des besoins de trésorerie qui sont importants pour la CSS (environ 600K€).

Process Gestion du risque technique

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

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

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

La question de la réassurance a, à diverses reprises, été abordée en conseil d'administration comme moyen de sécuriser le développement de la mutuelle en répondant aux besoins de couverture du SCR et pour sécuriser le risque lorsque nécessaire. Des contacts ont été pris en vue de construire des partenariats de réassurance avec d'autres mutuelles de la FNIM.

Comme chaque année le process de revalorisation s'est appuyé sur la réalisation de comptes de résultats prévisionnels par gammes de produits et par portefeuilles. L'incidence de la mise en œuvre du 100% santé a

également été analysée par gammes de produits et les taux de revalorisations des cotisations ont été discutés avec les courtiers.

Actions prévues en 2020 :

- Utilisation du logiciel MAGELAN (QRT annuels et trimestriels, ORSA / projection de la solvabilité) ;
- Signature d'un traité de réassurance avec la mutuelle La Frontalière prévu à hauteur de 25% du chiffre d'affaires MUTUALP en santé ;
- Émission de titres mutualistes pour un montant de 1,5M€ ;
- Réassurance à hauteur de 80% des projets Prévoyance

IV.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009.

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

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

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

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

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

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

Synthèse des audits de l'année :

Comme évoqué précédemment l'audit réalisé par le commissaire aux comptes en 2019 dans le cadre de la mission d'intérim a été centrée sur :

- les opérations déléguées, cotisations et prestations,
- la réassurance,
- la trésorerie et les frais généraux,
- les provisions techniques

L'audit sur site prévu auprès du nouveau délégataire de gestion a été réalisé en février. Celui-ci a porté sur les points suivants :

- Appels de cotisation et gestion des impayés ;
- Gestion des prestations, devis et prises en charge ;
- Flux financiers, LCB-FT ;
- Gestion des adhésions,
- Traitement des commissions ;
- Gestion de la relation avec les adhérents ;
- Téléphonie ; courrier, GED, éditique ;
- Traitement des réclamations ;
- Paramétrage ;
- RGPD ;
- Système d'Information et site assurés ;
- Reporting assureur.

Actions prévues en 2020-2021 :

Au vu de l'activité de la mutuelle et de la cartographie des risques, le comité d'audit a validé le plan d'actions suivant pour la période 2020 - 2021.

En 2020 :

- Audit délégataires de gestion :
 - Délégataire de gestion de l'offre digitale : audit en début du second semestre.
 - Audit réalisé sur la base de la trame d'audit proposée par le commissaire aux comptes et présentée au Conseil d'administration.
- Audit plan de continuité : mise à jour du Plan de Sécurité de MUTUALP et audit du plan de continuité du principal délégataire de gestion (hébergement, infrastructures, sécurité, exploitation).
- Audit prévu par les commissaires aux comptes : délégation de gestion et la base reporting de MUTUALP.

Fin 2020 ou en 2021 :

- Audit courtier confié à un intervenant spécialisé et incluant une clause de transfert de compétences sur la méthodologie d'audit.

En 2021 :

- Audit global du principal délégataire de gestion
- Autres délégataires : audit des chaînes d'encaissement des cotisations et de liquidation des prestations.
- Audit respect Loi Eckert.

IV.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue

les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

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

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

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

Actions menées en 2019 :

- Reporting règlementaire auprès de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- Suivi des comptes de réassurance ;
- Réexamen des contrats d'assistance (prix et couverture des garanties) ;
- Mise sur le marché d'une offre « Communales » et d'une offre « MUTUALP Santé Digital » ;
- Tarifications de contrats collectifs proposés par les deux principaux courtiers partenaires ;
- Comptes de résultats des contrats collectifs et analyse des besoins de revalorisation des cotisations ;
- 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 ;
- Rapport actuariel ;
- Rapport ORSA

Actions prévues en 2020 :

- Analyse d'impact des projets de réassurance ;
- Suivi de l'écoulement des prestations sur les portefeuilles transférés vers un nouveau délégataire de gestion ;
- Analyse des ratios de sinistralité d'un nouveau portefeuille confié par l'un des courtiers ;
- Suivi de la sinistralité au regard de la situation de pandémie COVID-19 ;
- Révisions tarifaires ;
- Revues de certains tableaux de garanties au regard des consommations constatées.

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.

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

Délégataires de gestion

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

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

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

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

- Les processus généraux :
 - Éléments juridiques : ORIAS, assurance RC PRO, garantie financière, mandat de signature, mandat d'encaissement, ...
 - Conformité réglementaire et Solvency II : Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme, Politique de protection des données, Protection de la clientèle, confidentialité médicale, procédure de gestion des archives, lutte contre la fraude, vigilance URSSAF, lutte contre le travail illégal, formations,
 - Dispositif de contrôle interne : plan de contrôle interne, plan de continuité
 - Système d'information : modalités de transmissions des flux de données de santé, plan de continuité informatique, gestion des habilitations et mots de passe, registre des traitements, ...
 - Flux d'information avec MUTUALP : couverture et fiabilité du reporting (cohérence et complétude des données, délais, ...)
 - Comptabilité : rapprochement des données techniques et comptables, rapprochement des comptes courants délégataire et MUTUALP
 - Développement : chiffre d'affaires global et avec MUTUALP, évolution du nombre d'adhérents, existence d'une participation au bénéfice,
 - Rentabilité (évolution des marges techniques),
- Souscription : respect des tarifs ^(*), émission des pièces contractuelles conformément aux consignes de MUTUALP ^(*), évolution de chiffre d'affaires, ...
- Affiliation : enregistrement des liaisons NOEMIE et des changements de situation (adresses, ...), contrôle des RIB, émission des cartes de Tiers-Payant, ...
- Cotisations : Référence des contrats, calcul des taxes et commissions, gestion des impayés, remboursement de primes ^(*), ...
- Prestations : cohérence des prestations remboursées et des garanties assurées ^(*), non-paiement des prestations de plus de deux ans (sauf Trésoreries ou justification), rapprochement cotisations / prestations, délais de paiement, respect des plafonds ^(*), paramétrage des contrats ^(*), ...

^(*) Audits ponctuels, généralement sur pièce.

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

En 2020 un suivi semestriel des suites données aux décès enregistrés sera ajouté à ces contrôles.

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

Fournisseurs stratégiques

En 2019, deux nouvelles délégations de gestion ont été mises en œuvre : l'une dans un premier temps au titre de la gestion de contrats collectifs d'entreprises, l'autre dans le cadre de la délégation de gestion des contrats « MUTUALP Santé Digital ».

IV.8. [Autres informations](#)

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

V Profil de risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

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

La cartographie des principaux risques relevés à fin 2019 est la suivante :

- Risque institutionnel :
 - financement de la prise en charge de la dépendance,
 - gestion de la Complémentaire Santé Solidaire,
 - suivi des impacts du Covid-19
- Risque marché : faible exposition compte-tenu de l'état des placements.
- Risque de contrepartie : minimisé par une réassurance auprès de mutuelles fortement capitalisées, et de réassureurs connus.
- Risque opérationnel :
 - augmentation très significative de l'activité
 - changement du principal délégataire
 - nouveau délégataire pour l'offre digitale
 - risque cyber en croissance

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

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

V.1. Risque de souscription

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

Le risque de primes et de provisions

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

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

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

Volume	Frais de soin
ME pour sinistres brut	799 537
Me sinistres réassurées	125 039
Volume de réserve	674 498

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

Volume (nettes de réassurance)	Frais de soin
Cotisations acquises 2019	5 352 352
Cotisations espérées 2020	8 174 233
Volume de cotisations	9 536 605

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de 1 492 K€ (contre 989 K€ en 2018).

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

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

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

MUTUALP assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 12 967 personnes au 31 décembre 2019 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **2 K€**.

Le risque de concentration

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

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

Le risque de pandémie

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

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 12 967. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **62 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 62 K€ (contre 17 K€ à l'inventaire 2018) et se décompose comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR accident de masse	1 945	484
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	62 242	17 718
Effet de diversification	-1 915	-477
SCR Catastrophe	62 272	17 725

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de **1 508 K€** (contre 993 K€ en 2018), décomposé comme suit :

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR primes et provisions	1 491 509	988 586
SCR catastrophe	62 272	17 725
Effet de diversification	-45 498	-13 145
SCR souscription santé	1 508 283	993 165

La hausse du SCR souscription santé s'explique par une évolution importante du chiffre d'affaires espéré en 2020.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de souscription

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

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

Observation par transparence des fonds d'investissement

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

Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit :

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

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'immobilier (68%).

Le risque de taux et le risque de spread

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

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de **66 K€** (contre 45 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2018
Obligations d'entreprise détenues en direct	40 631	31 015
Obligations souveraines détenues en direct	10 548	13 578
Obligations d'entreprises issues des fonds	18 056	24 978
Obligations souveraines issues des fonds	3 829	
Impact sur les obligations	73 064	69 571
Impact sur les provisions techniques	-7 009	-24 509
SCR taux	66 054	45 062

Le risque de spread concerne seulement les obligations détenues en direct et les obligations d'entreprises issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de **68 K€** (contre 84 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2018
Obligations d'entreprises issues des fonds	35 421	37 404
Obligations d'entreprises détenues en direct	32 693	46 505
SCR spread	68 114	83 909

Le risque actions

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

Type de placements – Valeur de marché	2019
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	78 729
Fonds d'investissement sous-jacents aux fonds d'investissement (type 2)	20 336
Fonds d'investissement non observés par transparence (type 2)	104 000
Actions non cotées (type 2)	4 000
Total	207 065

Le choc sur les actions de type 1 est de **38,92%** (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -0,08% permettant de prendre en compte la position supposée basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2019).

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions type 2 et choqués à **48,92%** (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -0,08%).

Le capital requis pour le risque actions est de **88 K€** (contre 250 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	2019	2018
SCR action de type 1	30 641	42 934
SCR actions de type 2	62 782	215 748
Effet de diversification	-5 298	-9 113
SCR actions	88 125	249 570

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 940 K€ (contre 1 363 K€ en 2018). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **235 K€** (contre 393 K€ en 2018).

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle contient un montant de 22 610 K€ de placements en devise à l'inventaire 2019 après observation par transparence des fonds d'investissement. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **6 K€** (contre 86 K€ en 2018).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de **55 K€** (contre 46 K€ en 2018). Ce risque de concentration est dû au fonds NOVAPIERRE et à l'obligation CNP perpétuelle.

Agrégation des risques et SCR marché

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

Sous- modules de risque	2019	2018
SCR spread	68 114	45 062
SCR taux	66 054	83 909
SCR actions	88 125	249 570
SCR immobilier	234 887	393 014
SCR change	5 652	86 283
SCR concentration	55 380	45 893
Effet de diversification	-154 367	-210 788
SCR de marché	363 846	692 942

La baisse du SCR marché s'explique par la vente de différents fonds d'investissement ainsi que par la vente de l'immeuble de Mutralyon au cours de l'exercice 2019.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

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

Maitrise du risque de marché

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

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

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

V.3. Risque de contrepartie

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

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 658 K€ dont 14 K€ dues depuis plus de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **352 K€** (contre 443 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Sous-modules de risque	2019	2018
SCR contrepartie de type 1	263 151	217 066
SCR contrepartie de type 2	108 864	255 874
Effet de diversification	-19 777	-30 332
SCR contrepartie	352 237	442 607

La baisse du SCR contrepartie s'explique par la reconnaissance des fonds de roulement comme des créances de moins de trois mois alors qu'elles étaient considérées comme des créances de plus de trois mois à l'inventaire 2018.

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de crédit

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

V.4. Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

Pour le risque Maladie, 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.

En 2019, le besoin de liquidité s'accroît avec la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de liquidité

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

V.5. Risque opérationnel

Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **162 K€** (contre 167 K€ en 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 la mutuelle ou de ses sous-traitants, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;

- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Maitrise du risque opérationnel

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

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

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

La mutuelle a par ailleurs défini un plan de continuité

V.6. [Autres risques importants](#)

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

V.7. [Autres informations](#)

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

VI Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1. [Actifs](#)

Les placements immobiliers

La mutuelle ne détient aucun placement immobilier.

Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de MUTUALP est, en premier lieu, constitué de deux obligations souveraines portugaises pour une valeur de marché de 388 K€ et une valeur nette comptable de 380 K€ (y compris surcotes et intérêts courus).

De plus la mutuelle détient une obligation perpétuelle CNP Assurances (82 K€ en valeur de marché et 74 K€ en valeur nette comptable y compris intérêts courus) ainsi que des titres de l'UGM Agrume pour une valeur de marché, égale à la valeur nette comptable, de 40 000 €.

Les fonds d'investissements

La mutuelle détient deux fonds d'investissement et cinq SCPI. La valeur de marché totale de ces placements s'élève à 1 399 K€ pour une valeur nette comptable de 1 375 K€.

Les actions

La mutuelle détient une action non cotée ayant une valeur de marché de 4 K€.

Les autres placements

La mutuelle détient sept livrets ou bons de capitalisation dont la valeur de marché totale est de 3 359 K€.

Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 57 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 658 K€. Il en est de même pour la trésorerie (2 03- K€), les actifs corporels d'exploitation (47 K€) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (21 K€).

Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2019, les postes concernés par les impôts différés sont les provisions techniques, les provisions techniques réassurées et les actifs incorporels. Le détail du calcul est détaillé en partie IV.3.

Entreprises liées

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

VI.2.

Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

La Provision pour Prestations À Payer représente une évaluation des montants restant à payer au titre des exercices écoulés. L'estimation de celle-ci a été réalisée avec la méthode de Chain Ladder.

A partir de l'observation des montants payés par mois de paiement et par année de survenance, ou triangle de liquidation, est calculée la part que représentent les paiements effectués chaque mois au titre du mois x sur les paiements effectués au titre du mois x+1. Ceci autant de fois que de mois d'observation. Une fois les coefficients de passage établis, le triangle de liquidation est complété pour obtenir la charge finale probable pour chaque mois de survenance.

Le montant de la Provision pour Prestations A Payer est égal, en valeur brute à la charge probable estimée déduction faite du montant déjà payé. Cette valeur, actualisée au taux technique, additionnée de frais de gestion, donne le montant total de la provision à constituer.

Le nombre de mois d'observation est de 36 mois au moins, les taux d'actualisation et de frais de gestion appliqués sont de 0%.

Le recueil d'informations auprès des délégataires de gestion permet d'identifier d'éventuels retards de liquidation des prestations afin d'en minimiser l'impact sur l'estimation.

Le calcul de provisions au titre des contrats de garanties accident est issu des échanges entre MUTUALP, le gestionnaire, et GenRé, le réassureur.

En l'absence d'historique suffisant pour les contrats du courtier COLLECTEAM, du fait de changements des groupes assurés, les cadences de règlement du délégataire en charge de la gestion de ces contrats ont été utilisées pour estimer le déroulement des prestations.

Les provisions techniques dans les comptes sociaux

La mutuelle a provisionné dans ses comptes sociaux deux provisions : une provision pour sinistres à payer de 675 K€ et une provision pour participations aux excédents de 103 K€.

La provision pour sinistres à payer est réassurée à hauteur de 125 K€.

Les provisions techniques prudentielles

La méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé.

De plus, les flux futurs ont été actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque et il est tenu compte d'un taux de frais de gestion de 1,94% et d'un taux de frais de gestion des placements de 0,71%.

Cette meilleure estimation est donc égale à **696 K€**, pour un montant de provisions pour sinistres à payer de 675 K€.

La provision pour participations aux excédents est reprise à l'identique dans les comptes prudentiels (103 K€).

Le contrat « accidents » est réassuré et la provision pour sinistres à payer réassurée s'élève à 125 K€. La meilleure estimation réassurée est identique. En effet, il est prévu que cette provision soit liquidée dans le premier mois de l'exercice 2020.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. Le montant de cotisations estimées en 2020 est de 8 381 K€. Le montant de cet ajustement a été valorisé à **673 K€**.

La meilleure estimation pour primes réassurées est estimée, avant ajustement par probabilité de défaut du réassureur, à 86 K€ et se présente comme suit :

	Meilleure estimation santé réassurée
Cotisations réassurées	-206 297
Prestations réassurées	16 504 €
Commissions réassurées	103 757 €
Meilleure estimation brut	-86 037

Le réassureur étant noté AA, la probabilité de défaut à prendre en compte est de 0,01%. La meilleure estimation pour primes réassurée est de **-86 028 €**.

La meilleure estimation santé nette de réassurance, à l'inventaire 2019, est donc de **1 433 K€** et se présente comme suit :

Meilleure estimation santé	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	675 285	696 195
Provisions pour participations aux excédents	103 343	103 343
Meilleure estimation pour primes		672 557
Meilleure estimation brut	778 628	1 472 095
Meilleure estimation sinistres réassurée	125 039	125 026
Meilleure estimation pour primes réassurée		-86 028
Meilleure estimation réassurée	125 039	38 998
Meilleure estimation nette	653 589	1 433 096

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **101 K€** décomposés comme suit : Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 1 670 K€ (calcul d'un SCR tenant compte du risque de souscription santé, du risque de contrepartie sur le réassureur et du risque opérationnel).

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 impôts différés passifs

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

À l'inventaire 2019, aucun poste d'impôt différé passif n'a été pris en compte. Le fait de ne pas avoir pris en compte les actifs incorporels et l'augmentation des provisions techniques dans le bilan prudentiel valorisent les fonds propres économiques à un montant inférieur aux fonds propres fiscaux. Le détail du calcul se présente comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	56 899	-	-15 932
Provisions techniques réassurées	125 039	38 998	-24 091
Provisions techniques	778 628	1 572 760	-222 357
Total impôts différés actif			-262 380

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actions	493 774	509 633	4 441
Autres placements	3 357 933	3 359 864	541
Total impôts différés passif			4 981

La mutuelle est en situation d'actif net d'impôts différés de 257 K€. Cette situation, à l'avantage de la mutuelle, n'est pas comptabilisée à l'actif du bilan prudentiel et aucun poste d'impôt différé n'est reconnu.

Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de **710 K€**.

Accords de location

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

L'ajustement pour impôts différés

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

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

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

VI.4. Méthodes de valorisation alternatives

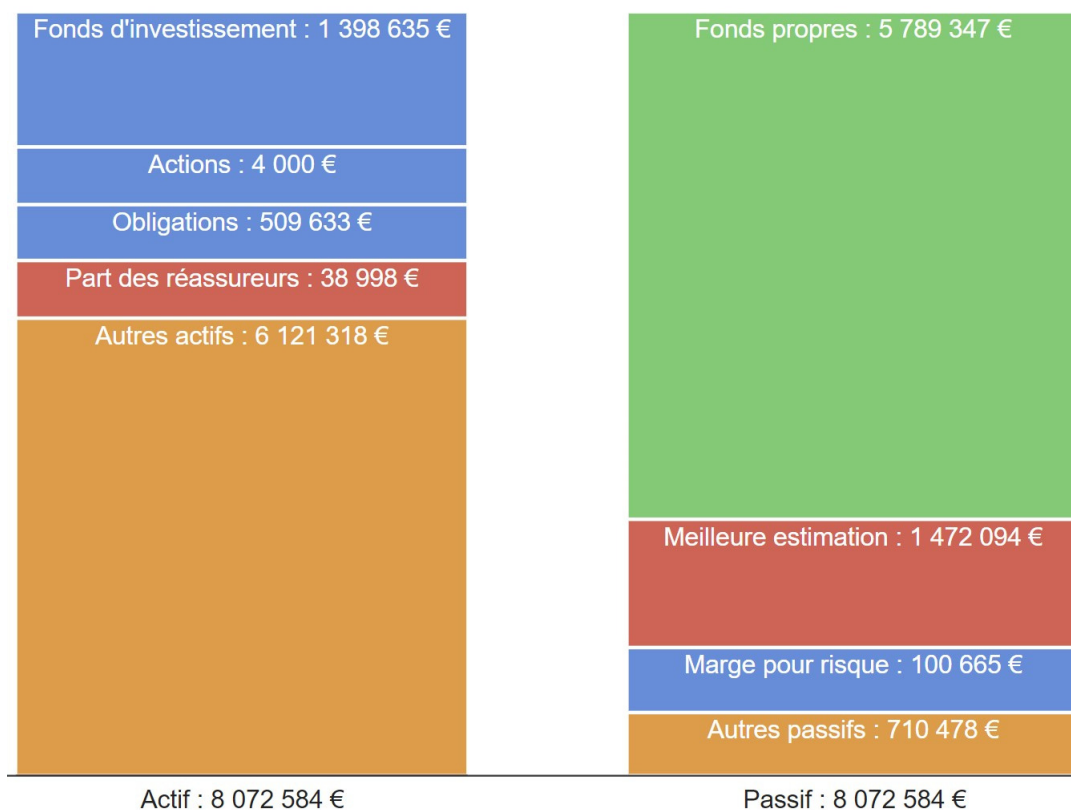
La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

VI.5. Autres informations

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

VI.6. Synthèse

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



VII Gestion des fonds propres

VII.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 5 790 K€ (contre 5 164 K€ à l'inventaire 2018). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

Fonds d'établissements	980 000 €
Réserves libres	6 101 498 €
Résultat 2019	-396 650 €
Neutralisation des actifs incorporels	- 56 899 €
Plus-values latentes sur placements	41 570 €
Évolution des provisions techniques réassurées	- 86 041 €
Évolution des provisions techniques	-794 132 €

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

	2018	2019
Placements	7 220 214	5 272 131
- Immobilier	450 000	-
- Actions	4 000	4 000
- Obligations	666 429	509 633
- Fonds d'investissement	1 920 890	1 398 635
- Dépôts autre que la trésorerie	4 178 895	3 359 864
Provisions réassurées	7 121	38 998
Trésorerie	473 957	2 035 653
Autres actifs	784 281	725 802
Total actif	8 485 573	8 072 584
Provisions non vie	1 884 133	1 572 760
- Meilleure estimation sinistres	892 641	799 537
- Meilleure estimation primes	852 224	672 557
- Marge de risque	139 269	100 665
Autres passifs	1 437 244	710 478
Total passif	3 321 377	2 283 238
Actif net	5 164 197	5 789 347

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

Évolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2019
Fonds propres économiques 2018	5 164 197
Évolution des fonds propres comptables	318 554
Évolution des PVL	-107 446
Neutralisation des actifs incorporels	27 449
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation réassurée	1 775
Évolution de la meilleure estimation pour primes	179 666
Évolution dû au calcul de la meilleure estimation pour sinistres	24 261
Évolution de la marge de risque	38 604
Évolution des autres placements	142 287
Fonds propres économiques 2019	5 789 347

L'évolution des fonds propres économiques est liée à celle des fonds propres comptables. De plus, la meilleure estimation pour primes est en légère amélioration entre les deux derniers exercices passant de 852 K€ à 673 K€.

VII.2.

Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%.

Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

À l'inventaire 2019, le SCR de la mutuelle est égal à **1 932 K€** (contre 1 710 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Éléments du SCR	2019	2018
BSCR	1 770 728	1 542 625
SCR opérationnel	162 204	167 573
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	1 932 933	1 710 198

Le minimum de capital requis (MCR)

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

À l'inventaire 2019, le MCR de MUTUALP est égal à **3 700 K€** (contre 2 500 K€ en 2018) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Éléments du MCR	2019	2018
MCR linéaire	316 586	333 234
MCR plafond (45% du SCR)	869 820	769 589
MCR plancher (25% du SCR)	483 233	427 550
MCR combiné	483 233	427 550
Minimum absolu	3 700 000	2 500 000
MCR	3 700 000	2 500 000

La hausse du MCR entre les deux exercices s'explique par l'obtention de l'agrément en branche 20 au cours de l'exercice 2019.

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2019, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2019	2018
Risque de souscription santé	1 508 283	993 165
Risque de marché	363 846	692 942
Risque de vie	-	-
Risque de contrepartie	352 237	442 607
Effet de diversification	-453 637	-586 090
BSCR	1 770 728	1 542 624
Risque opérationnel	162 204	167 573
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	1 932 933	1 710 197
MCR	3 700 000	2 500 000
Fonds propres	5 789 347	5 164 197
Couverture du SCR	300%	302%
Couverture du MCR	156%	207%

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2019 à hauteur de 300%. La hausse des fonds propres économiques est due à l'augmentation des fonds propres comptables et l'évolution positive de la meilleure estimation pour primes

La hausse du SCR s'explique par une hausse du SCR souscription lié à une évolution de l'activité prévue sur l'exercice 2020. Elle est néanmoins minorée par une baisse du SCR de contrepartie et du SCR de marché.

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

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Évolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 528 118 €	1 710 198 €	1 932 933 €	-13%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	3 700 000 €	+48%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	6 518 027 €	5 164 197 €	5 789 347 €	+12%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	6 518 027 €	5 164 197 €	5 789 347 €	+12%
Ratio de couverture du SCR	258%	302%	300%	-2 points
Ratio de couverture du MCR	261%	207%	156%	-51 points

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

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

VII.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.

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

VII.6. Autres informations

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



Annexe au rapport
sur la solvabilité et la situation financière
- États quantitatifs -

Exercice 2019

Information

La situation engendrée par la pandémie COVID-19 a conduit l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP) à recommander, dans un communiqué publié le 20 mars 2020, des mesures de flexibilité temporaires en termes d'échéance des exigences de reporting prudentiel et d'information destinée au public, afin que les organismes du secteur de l'assurance puissent concentrer leurs efforts sur le suivi et l'évaluation de l'impact de cette situation et assurer leur continuité opérationnelle (EIOPA-BoS-20/236, 20 March 2020).

Un délai de 8 semaines est accordé pour le Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (RSSF-SFCR), qui est remis au superviseur et porté à la connaissance du public.

Pour une série d'états majeurs rendus publics, ce délai est ramené à 2 semaines.

Les principaux états quantitatifs Solvabilité 2 présentés ci-après sont diffusés préalablement à la publication du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) complet qui interviendra avant le 2 juin 2020.

Annex I

S.02.01.02 - Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité
		II C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	46 900,00
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	5 272 131,48
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	4 000,00
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	4 000,00
Obligations	R0130	509 633,48
Obligations d'État	R0140	387 555,91
Obligations d'entreprise	R0150	122 077,57
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	1 398 634,50
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 359 863,50
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	38 998,14
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	38 998,14
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	38 998,14
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	636 707,00
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	10 821,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	10 330,00
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 035 652,58
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	21 043,85
Total de l'actif	R0500	8 072 584,05

Annex I
S.02.01.02 - Bilan

Passifs		Valeur Solvabilité
		II
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	1 572 759,52
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	1 572 759,52
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	1 472 094,46
Marge de risque	R0590	100 665,06
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	126 817,00
Passifs d'impôts différés	R0780	0,00
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	300,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	221 142,00
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	45 663,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	316 556,00
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	2 283 237,52
Excédent d'actif sur passif	R1000	5 789 346,53

Annex I

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)							
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	5 406 813,58	0,00						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140	100 614,49	0,00						
Net	R0200	5 306 199,09	0,00						
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	5 406 813,58	0,00						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240	100 614,49	0,00						
Net	R0300	5 306 199,09	0,00						
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	4 080 303,93	0,00						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340	56 000,17	0,00						
Net	R0400	4 024 303,76	0,00						
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00						
Net	R0500	0,00	0,00						
Dépenses engagées	R0550	1 311 573,25	0,00						
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								

Annex I

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)				Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110									5 406 813,58
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									100 614,49
Net	R0200									5 306 199,09
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210									5 406 813,58
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									100 614,49
Net	R0300									5 306 199,09
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310									4 080 303,93
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									56 000,17
Net	R0400									4 024 303,76
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410									0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									0,00
Net	R0500									0,00
Dépenses engagées	R0550									1 311 573,25
Autres dépenses	R1200									339 604,00
Total des dépenses	R1300									1 651 177,25

Annex I

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

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

Annex I

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010							
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises							
Brut – assurance directe	R0110	5 406 813,58					5 406 813,58
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0140	100 614,49					100 614,49
Net	R0200	5 306 199,09					5 306 199,09
Primes acquises							
Brut – assurance directe	R0210	5 406 813,58					5 406 813,58
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0240	100 614,49					100 614,49
Net	R0300	5 306 199,09					5 306 199,09
Charge des sinistres							
Brut – assurance directe	R0310	4 080 303,93					4 080 303,93
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0340	56 000,17					56 000,17
Net	R0400	4 024 303,76					4 024 303,76
Variation des autres provisions techniques							
Brut – assurance directe	R0410	0,00					0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00					0,00
Net	R0500	0,00					0,00
Dépenses engagées	R0550	1 311 573,25					1 311 573,25
Autres dépenses	R1200						339 604,00
Total des dépenses	R1300						1 651 177,25

Annex I

S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

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

Annex I

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060	672 557,35	0,00						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-86 028,36	0,00						
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	758 585,71	0,00						
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160	799 537,11	0,00						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	125 026,50	0,00						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	674 510,61	0,00						
Total meilleure estimation – brut	R0260	1 472 094,46	0,00						
Total meilleure estimation – net	R0270	1 433 096,32	0,00						
Marge de risque	R0280	100 665,06	0,00						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée							
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320	1 572 759,52	0,00						
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	38 998,14	0,00						
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 533 761,38	0,00						

Annex I

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut									672 557,35
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie									-86 028,36
Meilleure estimation nette des provisions pour primes									758 585,71
Provisions pour sinistres									
Brut									799 537,11
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie									125 026,50
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres									674 510,61
Total meilleure estimation – brut									1 472 094,46
Total meilleure estimation – net									1 433 096,32
Marge de risque									100 665,06
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout									
Meilleure estimation									
Marge de risque									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total									1 572 759,52
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total									38 998,14
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie									1 533 761,38

Annex I

S.19.01.21 - Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Précédentes	R0100												
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,49	0,00	0,00	0,00			
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00				
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	442,20	503,60	0,00	0,00					
N-5	R0200	5 580 198,31	790 650,33	12 656,03	1 227,41	1 750,81	5,14						
N-4	R0210	5 444 956,18	842 620,70	46 260,05	2 158,66	10,58							
N-3	R0220	6 229 780,77	916 704,10	36 778,72	1 828,89								
N-2	R0230	5 923 138,08	963 569,43	75 387,43									
N-1	R0240	3 370 498,42	462 361,86										
N	R0250	3 531 253,89											
Total	R0260	4 070 847,79											

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 & +	C0360	C0300
Précédentes	R0100												
N-9	R0160												
N-8	R0170												
N-7	R0180				0,00								
N-6	R0190			0,00	0,00								
N-5	R0200		624,35	484,51	0,00								
N-4	R0210	13 434,98	1 613,35	4 241,84	0,00								
N-3	R0220	1 109 937,85	22 673,70	1 332,42	0,00								
N-2	R0230	1 167 672,27	28 877,60	1 848,00									
N-1	R0240	855 643,02	25 198,00										
N	R0250	648 238,00											

R0100	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	1 848,00
R0240	25 198,00
R0250	648 238,00

Annex I

S.19.01.22

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

de souscription	Z0011	-2017
-----------------	-------	-------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)				
	0	-4035	2	3	4	5	6	7	8	9	11 & +			C0170	C0180		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110						
Précédentes	R0100																
N-0	R0160	6 459 468,05	626 943,22	36 129,01	967,97	259,66	5,16	6,28	7,45	8,57	18,00						
N-1	R0170	7 087 010,86	649 878,47	37 785,75	992,48	253,72	5,25	6,74	7,98	9,16							
N-2	R0180	7 714 553,68	672 813,72	39 442,49	1 017,00	247,78	5,33	7,20	8,51	9,75							
N-3	R0190	8 342 096,50	695 748,97	41 099,23	1 041,51	241,84	5,41	7,66	9,04	10,34							
N-4	R0200	8 969 639,31	718 684,21	42 755,97	1 066,02	235,90	5,49	8,12	9,57	10,93							
N-5	R0210	9 597 182,13	741 619,46	44 412,71	1 090,54	229,97	5,58	8,58	10,10	11,52							
N-6	R0220	10 224 724,94	764 554,71	46 069,45	1 115,05	224,03	5,66	9,05	10,63	12,11							
N-7	R0230	10 852 267,76	787 489,96	47 726,19	1 139,56	218,09	5,74	9,51	11,16	12,70							
N-8	R0240	11 479 810,57	810 425,21	49 382,93	1 164,07	212,15	5,82	9,97	11,69	13,29							
N	R0250	12 107 353,39	833 360,46	51 039,67	1 188,59	206,21	5,91	10,43	12,22	13,88							
			856 295,70	52 696,41	1 213,10	200,27	5,99	10,89	12,75	14,47							
	Meilleure estimation pro	879230,9514	54353,14962	1237,613968	194,331714	6,070846154	11,35384615	13,27961165	15,06010929								
	(valeur absolue)	902166,1995	56009,88981	1262,126984	188,3927074	6,153384615	11,81538462	13,80970874	15,65027322								
Total	R0260																

		Année de développement										Fin d'année (données actualisées)		
Année		0	948036,6956	59323,37019	1311,153016	176,5146943	6,318461538	12,73846154	14,86990291	16,83060109	27	11 & +	C0360	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	R0100	R0360
Précédentes	R0100												R0100	0,00
N-0	R0160												R0160	0,00
N-1	R0170												R0170	0,00
N-2	R0180					0,00							R0180	0,00
N-3	R0190				2 120,92	0,00							R0190	0,00
N-4	R0200			2 202,04	2 496,65	0,00							R0200	0,00
N-5	R0210		32 919,31	2 541,04	2 872,39	0,00							R0210	0,00
N-6	R0220	521 090,59	37 068,61	2 880,04	3 248,12								R0220	3 248,12
N-7	R0230	351 377,71	41 217,90	3 219,04									R0230	3 219,04
N-8	R0240	181 664,83	45 367,20										R0240	45 367,20
N	R0250	11 951,95											R0250	11 951,95

Annex I

S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	980 000,00	980 000,00			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	4 809 346,53	4 809 346,53			
Passifs subordonnés	R0140	0,00				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	5 789 346,53	5 789 346,53			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					

Annex I

S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	5 789 346,53	5 789 346,53			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	5 789 346,53	5 789 346,53			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	5 789 346,53	5 789 346,53		0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	5 789 346,53	5 789 346,53		0,00	
Capital de solvabilité requis	R0580	1 932 932,88				
Minimum de capital requis	R0600	3 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	299,51%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	156,47%				

Réserve de réconciliation

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

	C0060
R0700	5 789 346,53
R0710	
R0720	
R0730	980 000,00
R0740	
R0760	4 809 346,53
R0770	0,00
R0780	-672 557,35
R0790	-672 557,35

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	363 846,23		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	352 237,14		
Risque de souscription en vie	R0030	0,00		
Risque de souscription en santé	R0040	1 508 282,52		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-453 637,41		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 770 728,47		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	162 204,41
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 932 932,88
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 932 932,88
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex I

S.28.01.01 - Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Résultat MCR(NL,NL)

	C0010
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010 316 586,41

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	1 433 096,32	5 306 199,09
R0030	0,00	0,00
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Résultat MCR(L,NL)

	C0040
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		
R0250		

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 316 586,41
Capital de solvabilité requis	R0310 1 932 932,88
Plafond du MCR	R0320 869 819,80
Plancher du MCR	R0330 483 233,22
MCR combiné	R0340 483 233,22
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 3 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400 3 700 000,00