



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Mutame & Plus
Au 31/12/2020

SIREN : 780 915 898

LEI : 969500IQ7L48908G0C96

MUTAME & PLUS

Siège Social

Agence Normandie

Agence Bourgogne-Franche-Comté

Agence Centre-Val de Loire

E-mail : contact@mutame-plus.fr

CS 72208 - 4, rue Emile Enault

19 bis, Place Saint Sauveur

1, rue Strolz

1, rue du Faubourg Bannier

www.mutame-plus.fr

50008 SAINT-LÔ Cedex

14000 CAEN

90007 BELFORT Cedex

45057 ORLÉANS

■ 02 33 05 29 20

■ 02 31 86 00 15

■ 03 84 46 64 90

■ 02 38 65 46 80



Sommaire

INTRODUCTION	4
SYNTHESE	4
A. ACTIVITES ET RESULTATS	7
A.1. ACTIVITES	7
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	9
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	10
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
B. GOUVERNANCE	11
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
B.1.1. <i>Organisation générale</i>	11
B.1.2. <i>Conseil d'Administration</i>	12
B.1.3. <i>Un Comité d'Audit</i>	15
B.1.4. <i>Direction effective</i>	16
B.1.5. <i>Les commissions de travail</i>	17
B.1.6. <i>Fonctions clés</i>	17
B.1.7. <i>Pratique et politique de rémunération</i>	18
B.1.8. <i>Adéquation du système de gouvernance</i>	18
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	19
B.2.1. <i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	19
B.2.2. <i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	19
B.2.3. <i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	19
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	20
B.3.1. <i>Organisation du système de gestion des risques</i>	20
B.3.2. <i>Évaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	21
B.3.3. <i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	22
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	22
B.4.1. <i>Description du système</i>	22
B.4.2. <i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	24
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	25
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	25
B.7. SOUS-TRAITANCE	25
B.8. AUTRES INFORMATIONS	26
C. PROFIL DE RISQUE	27
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	28
C.1.1. <i>Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	28
C.1.2. <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	28
C.1.3. <i>Maîtrise du risque de souscription</i>	29
C.2. RISQUE DE MARCHE	29
C.2.1. <i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	30
C.2.2. <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	31
C.2.3. <i>Maîtrise du risque de marché</i>	31
C.2.4. <i>Risque action</i>	31
C.2.5. <i>Risque immobilier</i>	31
C.2.6. <i>Risque de taux</i>	32
C.2.7. <i>Risque de concentration</i>	32
C.2.8. <i>Risque de change</i>	32
C.2.9. <i>Risque de spread</i>	32
C.2.10. <i>Diversification</i>	32
C.3. RISQUE DE DEFAULT	32
C.3.1. <i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	32
C.3.2. <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	32
C.3.3. <i>Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	33
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	33
C.4.1. <i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	33
C.4.2. <i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	33
C.4.3. <i>Maitrise du risque de liquidité</i>	33
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	34
C.5.1. <i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle</i>	34
C.5.2. <i>Mesure du risque opérationnel et risques majeurs</i>	34
C.5.3. <i>Maîtrise du risque opérationnel</i>	34
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	34
C.7. AUTRES INFORMATIONS	34

D.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	35
D.1.	ACTIFS.....	35
D.1.1.	<i>Présentation du bilan.....</i>	35
D.1.2.	<i>Base générale de comptabilisation des actifs.....</i>	35
D.1.3.	<i>Immobilisations incorporelles significatives.....</i>	36
D.1.4.	<i>Baux financiers et baux d'exploitation.....</i>	36
D.1.5.	<i>Entreprises liées.....</i>	36
D.2.	PROVISIONS TECHNIQUES.....	36
D.2.1.	<i>Montant des provisions techniques et méthodologie.....</i>	36
D.2.2.	<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....</i>	37
D.3.	AUTRES PASSIFS.....	37
D.3.1.	<i>Montant des autres passifs et méthodologie.....</i>	37
D.3.2.	<i>Accords de location.....</i>	38
D.3.3.	<i>Impôts différés Passif.....</i>	38
D.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	38
D.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	38
E.	GESTION DU CAPITAL.....	39
E.1.	FONDS PROPRES.....	39
E.1.1.	<i>Structure des fonds propres.....</i>	39
E.1.2.	<i>Fonds Propres éligibles et disponibles.....</i>	39
E.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	40
E.2.1.	<i>Capital de solvabilité requis.....</i>	40
E.2.2.	<i>Minimum de capital de requis.....</i>	40
E.2.3.	<i>Ratios de couverture.....</i>	41
E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	41
E.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	41
E.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	41
E.6.	AUTRES INFORMATIONS.....	41
	ANNEXE : QRT DEMANDES	42

Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la Solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de Mutame & Plus au 31 décembre 2020.

Ce document vise à présenter au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR 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.

Une première version de ce rapport est approuvée par le Conseil d'Administration de la mutuelle le 6 avril 2021. Il est mis en ligne sur le site internet www.mutame-plus.fr en rubrique « Une gouvernance démocratique » / « Le Conseil d'Administration ».

Cette version définitive a été approuvée en Conseil d'Administration du 7 décembre 2021, la modification principale portant sur la rédaction de la synthèse ci-dessous.

Synthèse

Cette synthèse met en évidence, conformément à l'article 292 du règlement délégué, les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque et la valorisation pour les besoins de solvabilité et à la gestion de son capital.

Activité :

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 pour l'accident et Branche 2 pour la maladie.

Mutame & Plus, créée en 1962, est dédiée particulièrement à la couverture des agents de la Fonction Publique Territoriale, en incluant à titre accessoire une garantie permettant de compenser partiellement et limitée dans le temps une perte de salaire par l'agent territorial en activité. Les contrats sont labellisés pour permettre une participation de l'employeur.

La Mutuelle compte 23 collaborateurs, répartis au siège Normand à Saint-Lô ainsi que dans 3 agences régionales : Caen, Orléans et Belfort.

Évolutions notables au cours de l'exercice :

- + Pour la quatrième année consécutive, la tarification des contrats individuels proposés par Mutame & Plus est demeurée inchangée.
- + L'actualisation des barèmes des assurés relevant des contrats collectifs à adhésion facultative ou obligatoire a été faite sur l'évolution du Plafond Annuel de Sécurité Sociale.
- + Les garanties complémentaires à l'assurance maladie ont été mises à jour en fonction de la législation sociale. Elles prennent en compte le dispositif « 100 % Santé » avec la revalorisation du tarif de remboursement des audioprothèses et la nouvelle nomenclature des actes dentaires.
- + La garantie d'assistance incluse dans tous les contrats santé de la Mutuelle propose depuis le 1^{er} juillet 2020 une prestation d'accompagnement à l'exercice d'une activité physique adaptée à destination des adhérents confrontés à des pathologies cancéreuses.
- + Depuis fin 2020, les adhérents peuvent solliciter notre opérateur d'assistance afin de bénéficier de consultations d'aide et de soutien psychologiques afin de surmonter les difficultés, conséquences des effets inhérents à la crise sanitaire COVID 19.

- + Depuis juillet 2020, Mutame & Plus distribue, assure et gère un nouveau contrat complémentaire santé individuel labellisé à destination des agents territoriaux de la fonction publique. Ce contrat est réassuré à hauteur de 50 % auprès d'AG.Mut (pôle mutualiste du Groupe AG2R La Mondiale)
- + La nomination d'un nouveau Directeur Opérationnel début Novembre 2020.
- + Les pouvoirs publics ont instauré une taxe COVID 19 à hauteur de 3,90 % des cotisations : 2,60 % payables en janvier 2021 et 1,30 % en janvier 2022. Cette taxe sera impactée en totalité sur l'exercice 2020.
- + Afin de permettre aux adhérents de s'équiper et de faire face aux coûts induits par l'achat de matériel de protection, la mutuelle a décidé d'octroyer à l'ensemble des personnes protégées un forfait de 25 €. Cela a concerné 42 971 bénéficiaires pour un montant total versé de 1 074 275 €.

Systeme de gouvernance :

La gouvernance de la mutuelle repose sur les quatre types d'acteurs suivants : Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Dirigeants effectifs et Fonctions clés.

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, et en l'occurrence le Président et le Dirigeant opérationnel.
- + 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.

Profil de risque :

La Mutuelle identifie les différents facteurs de risques, et les mesure afin de s'assurer qu'elle dispose du capital réglementaire pour y faire face.

Il en ressort une exposition particulièrement aux risques techniques liés à la santé (dérive de la sinistralité, tarification inadéquate, ... entraînant dégradation du ratio prestations/cotisations), ainsi qu'aux marchés financiers (chute des marchés entraînant des pertes sur les placements financiers).

Le capital de solvabilité quantifié pour couvrir ces risques représente 9 613 k€, dont 63% de SCR Marché et 36% de SCR Santé.

Au-delà de s'assurer de pouvoir faire face financièrement à ces risques, la Mutuelle met en place un dispositif de gestion des risques pour les limiter.

Valorisation à des fins de Solvabilité :

L'actif et le passif du bilan sont évalués conformément aux normes prudentielles Solvabilité II, à la valeur à laquelle ils pourraient être transférés ou vendus. A l'actif, la principale différence d'évaluation par rapport aux comptes sociaux se fait sur les placements financiers, évalués en valeur de marché. Au passif, les provisions incluent les flux futurs.

Le bilan prudentiel simplifié au 31 décembre 2020 se présente ainsi :

ACTIF	Solvabilité II	PASSIF	Solvabilité II
Actifs incorporels	0 €	Provisions techniques non-vie	2 464 705 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	888 453 €	Impôts différés passifs	286 076 €
Placements	38 006 450 €	Dettes nées d'opérations d'assurance	33 735 €
Prêts et prêts hypothécaires	15 106 €	Autres dettes (comptes de tiers)	1 344 416 €
Provisions techniques cédées	159 €	Autres dettes (surcotes sur obligations)	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	42 886 €		
Autres créances (hors assurance)	255 555 €		
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 643 954 €		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	31 324 €		
TOTAL ACTIF	40 883 886 €	TOTAL PASSIF	4 128 932 €
		ACTIF NET	36 754 954 €

Gestion du capital :

L'ensemble des fonds propres de la Mutuelle sont de niveau 1. Le capital de solvabilité requis est calculé selon la formule standard Solvabilité II.

Il en ressort les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2020
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	25 090 k€
Résultat de souscription	1 337 k€
Résultat financier	1 022 k€
Fonds propres éligibles Solvabilité II	36 755 k€
Ratio de couverture du SCR	382 %
Ratio de couverture du MCR	1 470 %

Conclusion :

Avec un ratio de solvabilité de 382%, la mutuelle couvre largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

A. Activités et Résultats

A.1. Activités

Mutuelle créée en janvier 1962 à l'initiative d'agents territoriaux, Mutame & Plus a obtenu l'agrément en branches non-vie 1 et 2, délivré par arrêté du 7 avril 2003 pris par le Préfet de Région de Basse-Normandie et publié au journal officiel du 23 mai 2003. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 780 915 898. Les garanties répondent aux obligations du contrat responsable et solidaire.

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.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la société PTBG - CAMPUS EFFISCIENCE - 1, RUE DU BOCAGE 14460 COLOMBELLES représentée par M. Jean-Pascal THOREL, Commissaire aux comptes. Le renouvellement du mandat de PTBG a été validé lors de l'Assemblée Générale du 21/06/2018 pour une durée de 6 ans.

Au 31/12/2020, Mutame & Plus emploie 23 collaborateurs équivalent temps plein. La Mutuelle compte 3 implantations régionales situées à Belfort, Caen et Orléans. Elle emploie 3 conseillers Mutualistes itinérants qui visitent régulièrement les collectivités territoriales des régions Normandie, Bourgogne Franche-Comté, et Centre-Val de Loire.

L'action sociale de la mutuelle est confiée à une professionnelle diplômée qui est également chargée de la coordination des actions de prévention menées par la Mutualité Française Régionale.

Les opérations de fusion absorption des mutuelles de Mutame Territoire de Belfort et Mutame Val de France ont été actées par décision n° 2017-VP-81 du 21 décembre 2017 parue au Journal officiel du 27 décembre de la même année. Conformément aux traités de fusion approuvés par chacune des assemblées générales en juin 2017, la fusion-absorption a pris effet de manière rétroactive comptable et fiscale au 1^{er} Janvier de la même année.

La mutuelle Mutame & Plus est dédiée en priorité à la protection sociale complémentaire des agents salariés des collectivités territoriales. L'activité est liée au risque santé. À titre accessoire, la mutuelle compense partiellement et pour une durée limitée une partie de la perte de revenu indiciaire subie par un agent territorial en activité, et ce, en complément des obligations statutaires attachées au statut de la fonction publique territoriale. Selon les dispositions du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011 régissant l'aide financière des employeurs de la fonction publique territoriale, le contrat « Mutame Atout Santé Plus » figure sur la liste nationale des règlements mutualistes labellisés Santé. La labellisation du contrat est valable jusqu'au 31 juillet 2021. Durant l'année 2020, la mutuelle a construit avec son partenaire AG2R La Mondiale un nouveau contrat complémentaire santé labellisé le 30 avril 2020 : « ProtecTerritoriale ». Cette gamme, assurée et gérée par Mutame & Plus, est distribuée depuis juillet 2020 par les 2 partenaires. Ce contrat bénéficie des prestations nationales de l'opérateur de tiers payant ALMERYS, des services du réseau de soins ITELIS et de la prestation de télé-médecine d'Axa Partners France.

La mutuelle dispose aussi d'un contrat de complémentaire « Mutame Santé » pouvant être souscrit par les assurés sociaux relevant d'un régime d'assurance maladie non rattaché à la fonction publique territoriale. Il s'adresse particulièrement aux enfants des agents territoriaux qui prennent leur indépendance vis-à-vis de la famille. L'adhésion est souvent limitée dans le temps car l'assuré rejoint finalement la mutuelle obligatoire imposée par l'entreprise qui l'emploie de manière pérenne. La population concernée représente 11 % de l'ensemble des personnes protégées couvertes.

La tarification des contrats individuels santé assurés par Mutame & Plus repose sur le principe de solidarité intergénérationnelle de manière à garantir une protection accessible à tous les mutualistes quelle que soit leur possibilité contributive. Les adhérents disposent d'un choix entre trois niveaux de garanties aux contrats « Mutame Atout Santé Plus » et « Mutame Santé » et de cinq options avec

possibilité de deux renforts au contrat « ProtecTerritoriale ». L'option choisie par l'adhérent s'impose aux ayants droit.

Mutame & Plus est signataire avec le Conseil départemental de la Manche d'une convention de gré à gré valable jusqu'au 31 décembre 2022. Le contrat collectif à adhésion facultative couvre 2 % des personnes protégées par la mutuelle.

La mutuelle assure les personnels relevant d'un contrat de travail de droit privé salariés de Manche Habitat. Il couvre une cinquantaine de personnes. Le contrat a été reconduit par avenant pour une année à la demande de l'employeur. L'appel d'offres sera relancé courant 2021.

La mutuelle propose également ses services aux petites et moyennes entreprises pour garantir la couverture complémentaire santé obligatoire de leurs personnels selon les obligations faites aux employeurs. Cette activité assurantielle reste confidentielle pour notre mutuelle qui concrètement compte moins de 260 personnes réparties sur une trentaine d'entreprises.

La mutuelle est gestionnaire du dispositif national Complémentaire Santé Solidaire pour garantir l'accès aux soins aux personnes disposant de revenus modestes.

Dans le cadre de la diversification de son offre de services, la mutuelle assume la distribution de différents contrats de prévoyance.

Durant l'année 2020, Mutame & Plus a participé aux travaux d'élaboration d'une garantie prévoyance individuelle labellisée assurée par AG2R Prévoyance et gérée par la Mutuelle Nationale des Sapeurs-Pompiers de France. Cette garantie sera distribuée à compter de début 2021 et est réservée aux agents territoriaux.

Pour le compte de la SA Mutex, entreprise régie par le code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 529 219 040 : les contrats proposés couvrent les aléas de la vie à savoir obsèques, accident, décès, incapacité de travail et dépendance.

Pour le compte de MUTLOG, mutuelle du logement soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculée sous le numéro SIREN 325 942 969 : l'offre concerne l'assurance incapacité de travail et décès attachés aux prêts bancaires pour l'acquisition d'un habitat.

Mutame & Plus est adhérente à l'Union mutualiste MFPrécaution inscrite au répertoire Sirene sous le numéro 508 400 629. Les adhérents de la mutuelle peuvent ainsi solliciter la garantie de prêts bancaires qui ont été contractés pour des travaux de rénovation de l'habitat ou l'achat immobilier.

Les bénéficiaires de la mutuelle peuvent faire appel au service d'assistance en cas d'immobilisation pour maladie ou blessure dans le cadre d'un contrat collectif souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance, union technique relevant du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 444 269 682. Les adhérents et leurs proches font appel aux services d'assistance pour le plus souvent recourir à une aide-ménagère à la sortie d'une hospitalisation ou lors d'une immobilisation prolongée au domicile.

Depuis juillet 2020, via le service Assistance, les adhérents atteints d'une pathologie cancéreuse peuvent bénéficier d'un accompagnement à l'exercice d'une activité physique adaptée. Cet accompagnement assuré par l'association Siel Bleu, sans contribution financière, est réalisé par des professionnels rompus à la thérapie sportive individualisée.

L'adhérent peut solliciter la prise en charge des frais de procédure ou l'accompagnement d'un juriste en cas d'un différend l'opposant à un professionnel de santé ou à un établissement de soins lorsqu'il engage un recours pour un préjudice médical dont il est victime. Le contrat est souscrit auprès de CFDP entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro SIREN 958 506 156.

La crise sanitaire liée à la Covid 19 a eu un impact important sur l'activité de la mutuelle, tant sur le plan organisationnel que sur le plan technique. Dès le premier confinement, la mutuelle a été amenée à organiser le télétravail de l'ensemble de ses collaborateurs sans difficulté particulière et

sans pour autant nuire à la qualité de ses services. La crise sanitaire a, durant le premier semestre, occasionné une chute sensible du volume des prestations versées, consécutive à l'arrêt de l'activité de nombreux professionnels de santé.

Afin de permettre aux adhérents de s'équiper et de faire face aux coûts induits par l'achat de matériel de protection, la mutuelle a décidé d'octroyer à l'ensemble des personnes protégées un forfait de 25 €. Cela a concerné 42 971 bénéficiaires pour un montant total versé de 1 074 275 €.

De surcroît, depuis fin 2020, la mutuelle propose une prestation d'écoute et de soutien psychologique afin d'aider les adhérents à surmonter les difficultés rencontrées et engendrées par la crise sanitaire.

La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française et aux structures régionales mutualistes qui y sont rattachées. Elle est adhérente à la Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire de Normandie.

Notre mutuelle est adhérente à l'Union nationale Mutame relevant du livre I du code de la mutualité. Cette affiliation unit des mutuelles d'agents territoriaux. La structure rassemble des moyens pour développer les mutuelles adhérentes avec notamment des actions communes de communication.

Depuis le 1^{er} Juillet 2019, Mutame & Plus a rejoint l'Union AG. Mut initiée par AG2R La Mondiale qui regroupe une dizaine d'intervenants de l'assurance complémentaire santé et en particulier des mutuelles. Mutame & Plus est aussi membre de l'UGM Pôle Fonction Publique AG2R LM qui rassemble des mutuelles des trois fonctions publiques : Etat, Hospitalier et Territoriale. Le principal objet de l'entité est de promouvoir collectivement les moyens de prévention.

L'adhésion à ces deux structures créées sous l'égide d'AG2R La Mondiale est consécutive à l'accord partenarial soumis par le Conseil d'Administration de Mutame & Plus aux délégués réunis en Assemblée Générale en juin 2019. L'objet de la collaboration est de s'appuyer sur un réseau commercial de distribution sur l'ensemble du territoire national. Les agents territoriaux pourront se rendre dans les agences du partenaire pour souscrire des contrats individuels labellisés pour les couvertures santé et prévoyance. Les deux protagonistes ont aussi la volonté de répondre plus largement aux appels d'offres lancés par les collectivités territoriales. Ce partenariat, essentiel dans notre développement, permettra à la mutuelle de se positionner nationalement dans la réponse aux appels d'offre santé et prévoyance, notamment dans le cadre de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire des fonctions publiques.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 25 090 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2020	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2020	Autres éléments 2020	Résultat de souscription	
				2020	2019
Santé	25 090 k€	21 621 k€	2 133 k€	1 337 k€	607 k€

Les « Autres éléments » inscrits dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

L'augmentation du résultat de souscription de 730 k€ résulte d'une légère progression des cotisations, mais surtout d'une baisse de charge de prestations liée à la diminution des soins pendant la première période de confinement nécessaire face à la Covid-19.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 38 992 k€ en valeur nette comptable, et 40 554 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financières 2020 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	Produits financiers	Charges financières	Résultat financier	Plus Values latentes
Immeuble et immobilisations corporelles	174 818,02 €	888 452,84 €	- €			713 634,82 €
Placements	37 158 127,35 €	38 006 449,51 €	1 055 770,40 €			848 322,16 €
Participations	1 040,00 €	1 040,00 €	- €			- €
Parts sociales	107 817,50 €	107 817,50 €	1 057,85 €			- €
<i>Actions non cotées</i>	107 817,50 €	107 817,50 €	1 057,85 €			- €
Obligations	30 752 000,00 €	31 614 089,27 €	1 026 291,65 €			862 089,27 €
<i>Obligations d'entreprises</i>	1 352 000,00 €	1 426 309,79 €	58 699,00 €			74 309,79 €
<i>Obligations subordonnées</i>	3 100 000,00 €	3 311 612,52 €	67 648,00 €			211 612,52 €
<i>Obligations structurées</i>	26 300 000,00 €	26 876 166,96 €	899 944,65 €			576 166,96 €
OCPVM	850 000,00 €	836 232,89 €	21 105,68 €			- 13 767,11 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 447 269,85 €	5 447 269,85 €	7 315,22 €			- €
<i>Comptes à terme</i>	- €	- €	- €			- €
<i>Livrets d'épargne</i>	5 315 057,78 €	5 315 057,78 €	7 315,22 €			- €
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM, fonds roulement Almerys)</i>	132 212,07 €	132 212,07 €	- €			- €
Prêts aux particuliers	15 105,78 €	15 105,78 €	- €			- €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 643 954,32 €	1 643 954,32 €	- €			- €
TOTAL PLACEMENTS	38 992 005 €	40 553 962 €	1 055 770 €	33 570 €	1 022 201 €	1 561 957 €

Conformément aux dispositions de Solvabilité II, les actifs s'apprécient en valeur de marché au bilan.

La projection du résultat des investissements a été réalisée lors de l'ORSA de l'exercice précédent. Les écarts entre l'estimé et le réalisé se présentent de la manière suivante :

	Valeurs 2020	ORSA 2019	Ecart
Assiette de placements	40 553 962 €	40 161 248 €	392 714 €
Produits de placements	1 055 770 €	664 900 €	390 870 €
Charges de placements	33 570 €	32 000 €	1 570 €
Résultat Financier	1 022 201 €	632 900 €	389 301 €

L'assiette de placements et les produits financiers sont sous-estimés de façon prudente, compte tenu de la volatilité des marchés.

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle perçoit des commissions de la part des assureurs pour lesquels elle distribue des contrats individuels de prévoyance. Les sommes perçues au titre de l'année 2020 s'élèvent à 44 k€. Il s'agit de ristournes accordées par la SA Mutex, Mutlog, Corem et des frais de gestions versé par la CPAM pour la gestion des contrats Complémentaire Santé Solidaire.

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

Concernant le système de gouvernance de la mutuelle, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive cadre Solvabilité II, 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.

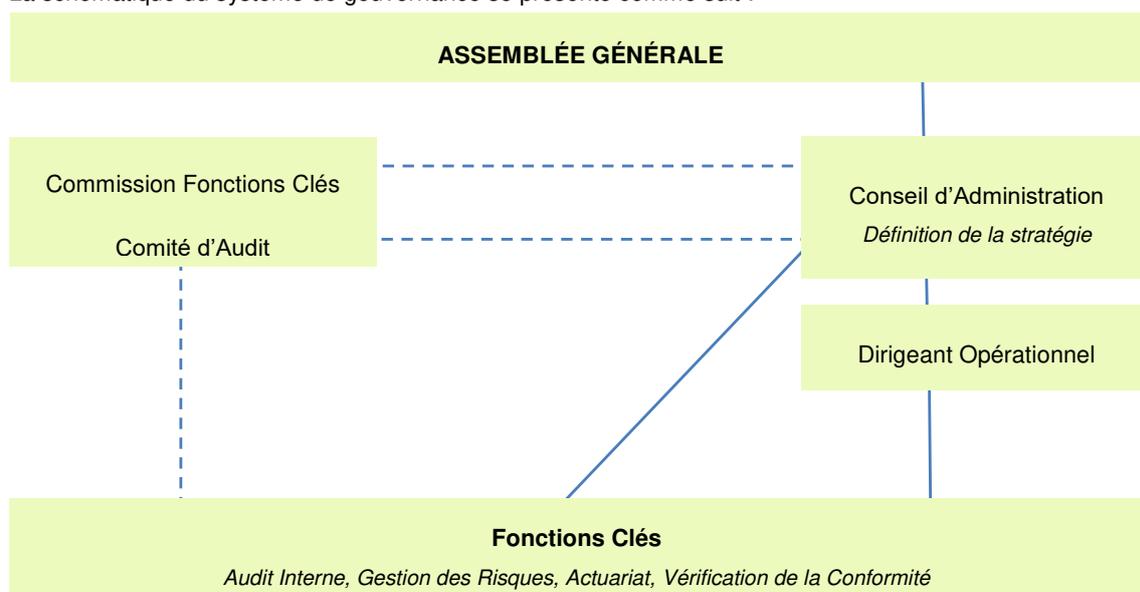
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- ◆ L'Assemblée Générale composée de délégués membres participant élus pour deux ans.
- ◆ Le Conseil d'Administration et la Direction opérationnelle salariée portent la responsabilité de la définition, de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- ◆ Les dirigeants effectifs sont le Président du Conseil d'Administration, Daniel LEMENUEL, et le Dirigeant opérationnel, Gilles LEDOYEN, remplacé par Vincent DELANNOY depuis novembre 2020. Ils mettent en œuvre la stratégie définie précédemment. Ils peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- ◆ Les fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques doivent soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle qui sont approuvés par l'Assemblée Générale. Un règlement intérieur rédigé par le conseil d'administration précise divers points d'ordre organisationnel. Le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et les responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis afin d'assurer une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Les délégués élus par leurs pairs sont réunis une fois par an en Assemblée Générale pour approuver le rapport annuel de gestion et le rapport moral et d'activité. Ils décident des modifications apportées aux statuts. Ils sont informés des actualisations faites par le conseil d'administration au règlement intérieur de la mutuelle. Ils ont connaissance des aménagements portés aux règlements mutualistes et conditions générales des contrats assurés par la mutuelle. Les délégués élisent leurs représentants au Conseil d'Administration.

B.1.2. Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

La mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration de 24 administrateurs porté à 30 administrateurs depuis la ratification des nouveaux statuts de la mutuelle lors de l'Assemblée Générale du 28 septembre 2020. Les membres du Conseil d'Administration sont élus parmi les membres participants à bulletin secret par l'Assemblée Générale pour une durée de 4 ans. Le renouvellement du Conseil d'Administration a lieu par moitié tous les 2 ans. Le prochain renouvellement est prévu en juin 2021. Les membres sortants sont rééligibles. Seul un tiers des membres du Conseil d'Administration peut être âgé de plus de 70 ans.

Les membres du Conseil d'Administration sont soumis aux règles de limitation du cumul des mandats, qui prévoit qu'une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de Mutuelles, Unions et Fédérations.

Au 31/12/2020, la liste des administrateurs est la suivante :

Nom	Prénom	Date de naissance	Mandat	Date entrée au CA	Dernière élection
LEMENUEL	Daniel	19/09/1949	Président Mutame & Plus Président Union Mutame Administrateur Mutualité Française Normandie Administrateur Union AG.Mut Administrateur UGM Pôle Fonctions Publiques	01/06/1977	18/06/2019
MARCHANDEAU	Martine	13/06/1952	Première Vice-Présidente Mutame & Plus Administrateur Union Mutame	01/06/1994	18/06/2019
JACQUES	Frédéric	16/03/1962	Second Vice-Président Mutame & Plus Trésorier Général adjoint Union Mutame	01/06/1989	22/06/2017
TAJAN	Claude	11/03/1967	Troisième Vice-Président Mutame & Plus Administrateur UGM Pôle Fonctions Publiques	25/06/2015	18/06/2019
PAROLA	Brigitte	24/01/1960	Présidente déléguée Bourgogne-Franche-Comté Administrateur Union Mutame	22/06/2017	22/06/2017
PETIOX	Michel	08/02/1948	Président délégué Centre-Val de Loire Mutame & Plus Administrateur Union Mutame	22/06/2017	22/06/2017
COLLET	Michel	26/02/1948	Président délégué Autres Régions et Outre-Mer Mutame & Plus	01/06/2007	18/06/2019
FRESNEL	Gérard	05/09/1942	Secrétaire Général Mutame & Plus Administrateur Union Mutame	01/06/1979	18/06/2019
RENAULT	Lyliane	30/03/1946	Secrétaire Général adjointe Mutame & Plus Commission de contrôle Union Mutame	01/06/2002	22/06/2017
BLAISON	Jean-Claude	08/08/1950	Trésorier Général Mutame & Plus Secrétaire Général Union Mutame	01/06/1995	22/06/2017
THOMAS	Jean-Pierre	18/05/1974	Trésorier Général Adjoint Mutame & Plus Administrateur MFN SSAM	01/06/2007	18/06/2019
BAZIRE	Anne-Marie	01/01/1951	Administrateur Mutame & Plus	01/06/2012	22/06/2017
CAPPELAERE	Evelyne	10/01/1954	Administrateur Mutame & Plus Administrateur suppléant Union Mutame	01/06/2000	22/06/2017
CERON	Carinne	09/05/1975	Administrateur Mutame & Plus	01/12/2012	22/06/2017
CHAMBENOIT	Marie-Claire	30/07/1951	Administrateur Mutame & Plus Administrateur suppléant Union Mutame	22/06/2017	22/06/2017
COLI	Roselyne	07/02/1954	Administrateur Mutame & Plus	01/06/1997	18/06/2019
MACE	Marcel	17/09/1946	Administrateur Mutame & Plus Commission de contrôle Union Mutame	18/06/2019	18/06/2019
NOIRE	Maryse	04/05/1953	Administrateur Mutame & Plus	01/12/2012	22/06/2017
PILLON-JEANNEAU	Muriel	20/02/1945	Administrateur Mutame & Plus	01/06/1979	18/06/2019
RATEL	Odile	19/08/1956	Administrateur Mutame & Plus	20/06/2013	22/06/2017
SIMON	Annick	21/09/1959	Administrateur Mutame & Plus	01/06/2011	18/06/2019
THOMINE	Véronique	17/02/1959	Administrateur Mutame & Plus	25/06/2015	18/06/2019
THONNEL	Jacques	14/02/1947	Administrateur Mutame & Plus	01/06/2003	18/06/2019
VERNIER	Bernard	24/03/1951	Administrateur Mutame & Plus Administrateur suppléant Union Mutame	22/06/2017	22/06/2017

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives 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,
- ◆ Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- ◆ Fixe les tarifications et les garanties attachées aux contrats santé,
- ◆ Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, 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 :

- ◆ Définit la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance)
- ◆ Approuve les politiques écrites,
- ◆ Contrôle l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA,
- ◆ Approuve le rapport narratif destiné au public selon les exigences Solvabilité II,
- ◆ Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- ◆ Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2020, le Conseil d'Administration s'est réuni 6 fois les 21/01/2020, 11/02/2020, 19/05/2020, 23/06/2020, 13/10/2020, 08/12/2020.

Travaux du Conseil d'Administration en 2020

- ◆ **21 janvier 2020**
 - Présentation et approbation de la garantie complémentaire santé individuelle ProtecTerritoriale

- ◆ **11 février 2020**
 - Approbation du compte rendu des réunions de Conseil d'Administration des 10 décembre 2019 et 21 janvier 2020
 - Ratifications des placements
 - Compte rendu Commission Communication
 - Compte rendu Commission Statuts
 - Réflexion sur la politique immobilière de la mutuelle
 - Informations diverses
 - Union Mutame

- ◆ **19 mai 2020**
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du Conseil d'Administration du 11 février 2020
 - Examens et validation des comptes annuels 2019
 - Présentation du bilan d'activité et comptable 2019
 - Certification des comptes de l'exercice 2019 par le Commissaire Aux Comptes
 - Avis du Comité d'Audit sur la qualité du processus de l'élaboration financière
 - Approbation des comptes 2019
 - Rapport Régulier au Contrôleur (RSR) 2019
 - Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)
 - Rapport procédures d'élaboration et de vérification de l'information et comptable 2019
 - Rapport contrôle interne dispositif LCB et Financement du terrorisme 2019

- Accord de partenariat sur Activité Physique Adaptée
- Feuille de route Stratégie communication
- Actualités, informations et divers

◆ **23 juin 2020**

- Approbation du procès-verbal de la réunion du Conseil d'Administration du 19 mai 2020
- Actualités sur la sortie de la crise sanitaire
- Actualisation de la composition des commissions de travail
- Ratification des placements
- Refonte des statuts et actualisation du Règlement Intérieur
- ORSA des données 2019
- Rapport de gestion de l'année 2019
- Ordre du jour Assemblée Générale du 15 septembre 2020
- Compte-rendu Comité FAS du 10 février
- Compte-rendu Comité d'Audit du 20 février
- Retour formation des délégués AG et Rencontres des correspondants
- Actualités et informations
- Union Mutame
- Rencontre des correspondants

◆ **13 octobre 2020**

- Approbation du Procès-Verbal de la réunion du Conseil d'Administration du 23 juin 2020
- Promulgation des votes par correspondance pour l'Assemblée Générale de la mutuelle
- Élection 3^{ème} Vice-Président du Conseil d'Administration de Mutame & Plus
- Ratification des placements
- Annexe aux rapports SFCR et RSR 2019
- Actualisation des Règlements mutualistes des contrats individuels santé
- Tarification 2021
- Aide forfaitaire pour Prévention Covid-19
- Contractualisation des accords avec AG2R La Mondiale
- Rupture du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel au 31 Octobre 2020
- Nomination du nouveau Dirigeant Opérationnel – Dirigeant effectif au 1^{er} Novembre 2020
- Délégations de pouvoirs au Dirigeant Opérationnel
- Informations diverses

◆ **08 décembre 2020**

- Approbation du Procès-Verbal de la réunion du Conseil d'Administration du 13 octobre 2020
- Compte-rendu Comité des Placements du 29 octobre et ratification des mouvements
- Compte-rendu Comité Fonds d'Accompagnement Solidaire du 19 novembre et ratification des attributions
- Intervention psycho-covid
- Rapport annuel de la fonction clé Actuariat
- Plan de Continuité d'Activité
- Résiliation infra-annuelle (RIA)
- Procès-verbal Comité d'Audit du 19 novembre
- Calendrier des réunions 2021
- Informations diverses et actualités

B.1.3. Un Comité d'Audit

Pour se conformer à l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, la création du Comité d'Audit interne a été actée le 29 septembre 2009. Son installation est intervenue le 17 septembre 2010 soit moins d'un an après la publication des textes. Il est composé de cinq membres élus qui siègent au Conseil d'Administration de la mutuelle.

Liste des membres du Comité d'Audit exercices 2019-2021

- + Une Directrice Générale des Services en retraite de la ville de Bellengreville, et administrateur membre de la commission nationale des finances du CNAS.
- + Un Directeur Général des Services de Bessé sur Braye en retraite.
- + Un fonctionnaire en retraite ayant eu la charge de la préparation et le suivi du budget de la communauté de Communes de Pont-Audemer et Trésorier de l'office municipal des sports de Pont-Audemer
- + Une Directrice Financière de la Ville de Saint-Lô en retraite.
- + Un Directeur Général des Services en activité de la ville de Villers sur Mer, titulaire d'un DEA Économie et de Gestion et d'un DESS Administration Locale.

Le rôle des membres qui le composent est d'assister le Conseil d'Administration dans l'exercice de sa responsabilité. Il examine les comptes annuels et semestriels de la mutuelle, vérifie la pertinence des méthodes comptables, vérifie les procédures internes de collecte et de contrôle des informations. Il participe au choix du commissaire aux comptes en respectant les règles garantissant leur indépendance et leur objectivité.

Les administrateurs membres du Comité d'Audit suivent régulièrement des formations où ils participent à des réunions d'information pour se tenir au courant de la mise en application des nouvelles dispositions réglementaires prévues entre autres par Solvabilité II.

Sur invitation du Comité d'Audit, le Président, le Dirigeant Opérationnel, le responsable de l'Audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Le Comité d'Audit se réunit a minima 3 fois par an dont 2 en présence du Commissaire Aux Comptes. Il rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration.

Au titre de l'exercice 2020, le Comité d'Audit s'est réuni 3 fois les 20/02/2020, 15/05/2020, 19/11/2020.

Travaux du Comité d'Audit en 2020

- ◆ **20 février 2020**
 - Plan de Continuité d'Activité
 - Tableaux de bord simplifiés de l'année 2019
 - RGPD : point sur la mise en application
- ◆ **15 mai 2020**
 - Données statistiques de l'exercice 2019
 - Exposé des comptes annuels par le comptable
 - Frais de fonctionnement 2019
 - Conclusion d'audit du Commissaire Aux Comptes
 - Avis rendu par le comité d'audit sur la qualité du processus de l'élaboration financière
 - Ordre du jour l'assemblée générale 2019
- ◆ **19 novembre 2020**
 - Plan de Continuité d'Activité
 - Déclaration auprès de l'ACPR du nouveau Directeur Général
 - Procédure de versement du Forfait Accompagnement COVID-19
 - Point sur l'application du 100 % Santé

- Veille sur la loi de Finances de la Sécurité Sociale
- Mise à jour de la cartographie des risques
- Travaux d'intérim du CAC sur l'exercice
- Programmation du thème à traiter par le comité d'audit pour l'année 2021

B.1.4. Direction effective

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants.

- + Le Président du Conseil d'Administration, M. Daniel LEMENUËL, administrateur depuis le 1^{er} juin 1977
- + Le Dirigeant Opérationnel, M. Gilles LEDOYEN, salarié jusqu'au 31 octobre 2020, M. Vincent Delannoy depuis le 01 novembre 2020.

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

Prérogatives 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 ;
- + 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,
- + Engage les recettes et les dépenses,
- + Représente la Mutuelle dans les instances de la Mutualité ou autres organismes et institutions,
- + Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Prérogatives 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 le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- + Participe aux réunions de diverses instances et structures en lien avec l'activité.

Le Dirigeant Opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. À ce titre il

- + Dirige et maîtrise la gestion de l'organisme.
- + Met à la disposition des administrateurs les moyens de mener les réflexions et d'arrêter les décisions politiques, stratégiques, budgétaires et d'investissements de la Mutuelle.
- + Applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration.
- + Met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.

- + Vérifie que le processus décisionnel est respecté.
- + Rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie.
- + S'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.
- + Assure l'animation de l'ORSA.
- + Assume la responsabilité de l'organisation administrative des services y compris le recrutement et le management des personnels sur lesquels il a toute autorité.
- + Suit l'évolution des activités, met en place des contrôles, procède à des analyses et effectue si nécessaire les corrections utiles dans le cadre de ses prorogatives.
- + Rassemble les informations nécessaires à la préparation des dossiers de travail et des budgets qui sont soumis au Conseil d'Administration.

B.1.5. Les commissions de travail

Différents groupes de travail sont constitués au sein du Conseil d'Administration afin de préparer les dossiers proposés en réunion plénière. Chaque commission est présidée par un membre du bureau.

Commission	Responsable	Composition
Stratégie	Président	11 membres
Finances	Trésorier Général	10 membres
Prestations, Action Sociale et Prévention	Vice-Présidente	12 membres
Communication	Trésorier Général	6 membres
Informatique, internet et réseau	Président	5 membres
Immobilier	Présidente Déléguée	7 membres
Statut	Secrétaire Général	7 membres
Relations extérieures	Président Délégué	7 membres

Les commissions se réunissent autant que de besoin selon l'actualité. Un rapporteur est désigné pour rendre compte des travaux en Conseil d'Administration.

Des comités techniques sont mis en place pour assurer diverses opérations de gestion pour lesquelles les membres ont obtenu une délégation de pouvoirs par le Conseil d'Administration. Les décisions prises par le Comité font l'objet d'une ratification au plus proche Conseil d'Administration.

Comité	Responsable	Composition
Placements	Président	3 membres
Fonds d'Accompagnement Solidaire	Vice-Présidente	6 membres

B.1.6. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de nomination	Qualité
Gestion des risques	Hervé MÔQUET	03/12/2015	Opérationnel
Actuarielle	Hervé MÔQUET	03/12/2015	Opérationnel
Audit interne	Lyliane RENAULT	03/12/2015	Administrateur Présidente du Comité d'Audit
Conformité	Christophe LEBLOND	03/12/2015	Opérationnel

Afin d'associer le plus grand nombre d'élus aux responsabilités attachées à l'exercice du mandat d'administrateur, il a été constitué 4 groupes de travail rassemblant plusieurs administrateurs en fonction de leurs compétences et expériences dans les domaines attachés aux fonctions clés. Une commission de fonctions clés regroupant ces 4 groupes se réunit en plénière autant que de besoin.

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés actuarielle et gestion du risque sont confiées à un même opérationnel ayant une expérience de plus de 13 ans en gestion de

complémentaire santé. La fonction clé Conformité est exercée par un opérationnel titulaire d'un Master Comptabilité-Contrôle-Audit obtenu en 2013. Il dispose d'une expérience de 7 années au sein de l'entreprise. Il a suivi un cursus certifiant de 10 jours obtenu début 2019. La fonction clé audit interne est confiée à la Présidente du Comité d'Audit qui veille à respecter les prérogatives de chacune de ses missions.

B.1.7. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le Dirigeant Opérationnel dispose de toutes les prérogatives prévues à l'annexe 3 de la convention collective de la mutualité. À ce titre, il est chargé des recrutements. Il est habilité à signer les ruptures conventionnelles. Il propose chaque année au Président du Conseil d'Administration, un tableau d'avancement des personnels avec au besoin la validation du Trésorier Général si les montant à engager le nécessite. L'évolution annuelle des salaires est définie par UGEM (Union de Groupement des Employeurs Mutualistes).

Les personnels bénéficient d'un chèque déjeuner d'un montant facial de 9 € financé à 60 % par l'employeur. La Mutuelle propose aux salariés la souscription du contrat Mutame Santé Entreprises. Elle assure le financement de la cotisation familiale à hauteur de 50 %. Le personnel a la possibilité de souscrire sur surcomplémentaire proposée par le même assureur.

L'employeur adhère au Comité Départemental d'Action Sociale de la Manche afin que les personnels actifs et retraités puissent prétendre à divers services et prestations.

Le financement du régime retraite complémentaire est garanti par une cotisation de 9,75 % du salaire brut répartie équitablement entre l'employeur et le salarié. L'employeur a externalisé les engagements se rapportant aux indemnités de fin de carrière dues aux personnels au moment du départ à la retraite. Le contrat d'assurance a été souscrit auprès d'ARIAL-CNP.

Le Dirigeant Opérationnel élabore avec le responsable du service Ressources Humaines le plan annuel de formation.

La rémunération des personnels est fixe. Les émoluments des conseillers mutualistes ne comprennent aucune part variable. Ces derniers sont indemnisés de leurs frais professionnels. Ils disposent d'une voiture de services. L'avantage en nature est évalué de manière forfaitaire à 40 % des frais de location, de carburant et d'assurance.

Les administrateurs ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacement sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs. Au titre de l'exercice, les frais de déplacement versés aux administrateurs s'élèvent à 14 183,57 € (baisse importante compte tenu des déplacements limités pendant la pandémie).

B.1.8. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées :

- + Politique écrite de conformité et de contrôle interne le 01/03/2016,
- + Gestion des risques dont souscription, provisionnement, placements, actif-passif, liquidité, concentration, etc.) le 01/03/2016,
- + Audit interne le 01/03/2016,

Le Plan de continuité d'activité et le Rapport actuariel ont été validés lors de la réunion du Conseil d'Administration du 08/12/2020.

B.2. Exigences de compétence 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.

B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

De nombreux administrateurs font valoir l'exercice de leur mandat depuis des décennies, d'où une capacité avérée de gestionnaires responsables.

Des séminaires sont régulièrement organisés en interne afin de conforter la compétence des élus.

La dernière actualisation des fiches individuelles comprenant l'identité et les différentes informations concernant les administrateurs a été transmise à l'ACPR en juin 2017. L'actualisation de la composition du Conseil d'Administration issue de l'Assemblée Générale de juin 2019 reste à faire. Les administrateurs sont invités à compléter préalablement leur passeport mutualiste afin d'établir un lien direct avec les documents à fournir à l'autorité de contrôle.

B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les administrateurs sont tenus de produire un extrait B3 de casier judiciaire et une copie d'une pièce d'identité.

Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont produit en plus des documents exigés des administrateurs une déclaration sur l'honneur, certifiant de pas avoir fait l'objet de condamnations visées aux I et II de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité.

B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fonde sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- + Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle,
- + Marché de l'assurance et marchés financiers,
- + Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle,
- + Système de gouvernance de la mutuelle,
- + Analyse financière,
- + Tarification et provisionnement.

Administrateurs :

Les compétences des administrateurs se fondent sur :

- + Un *curriculum vitae* à jour, précisant leur parcours professionnel et l'exercice de responsabilités militantes ou électives
- + Les formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat,
- + La synthèse des compétences collectives du Conseil d'Administration.

L'évaluation collégiale est renouvelée après chaque modification de la composition du Conseil d'Administration.

Ainsi, afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formation avec :

- + Un plan de formation, individuel ou collectif, proposé à l'issue de l'évaluation collective pour l'ensemble des élus,
- + Un plan de formation individuel obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

L'administrateur nouvellement élu n'ayant jamais exercé de mandat mutualiste doit suivre un cursus de formation réparti sur plusieurs jours portant sur les responsabilités, les missions, les obligations relevant de l'assurance, les dispositions réglementaires attachées à Solvabilité II.

Délégués

Les délégués sont élus par les adhérents à raison d'un représentant pour 300 membres participants. L'élection des délégués a lieu tous les deux ans. Elle est organisée par sections de vote selon les catégories fixées par les statuts. La prochaine élection des délégués aura lieu en 2020.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation. La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

Les compétences des dirigeants effectifs sont attestées par :

- + Un *curriculum vitae* à jour,
- + Une copie des diplômes,
- + Une prise de références,
- + Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

B.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.1. 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. Cette-ci a été validée le 01/03/2016 par le Conseil d'Administration. Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- + Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie (croissance du portefeuille, niveau des frais global, ratio SCR/MCR cible, etc.)
- + Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,

- + Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement au Dirigeant Opérationnel et trimestriellement au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche consistant à déterminer le profil de risque des placements de fonds.

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente comprenant tout de même une phase dynamique avec la souscription de produits dont les émetteurs présentent une indéniable qualité au regard des notations faites par les agences spécialisées.

La mutuelle définit une politique de diversification au sein de son portefeuille avec une part significative de souscriptions sur les produits de taux pour 80 % des investissements. Les fonds disponibles représentent 15 % des actifs.

B.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de l'entreprise. Il est adapté autant que de besoin selon les événements touchant à la stratégie générale de la mutuelle. Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité implique la contribution de différents acteurs dont notamment :

Le Conseil d'Administration

- + Définit le profil et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,
- + Approuve annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques,
- + Contrôle l'adéquation de la gestion des risques telle que définie dans l'ORSA.

La Direction

- + Assiste les instances dans la définition de la stratégie de gestion des risques,
- + Rend compte très régulièrement aux instances de l'application de la stratégie,
- + Assure l'animation de l'ORSA.

Les responsables de fonction clés

- + S'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres.

Les opérationnels

- + Assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Les administrateurs effectuent notamment les tâches suivantes :

- + Définition de la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance)
- + Contrôle de l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA.
- + Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 23/06/2020.

Dans le cadre de l'évaluation de son besoin global de solvabilité, la mutuelle a considéré que la formule standard modélisait de manière adéquate son risque et a considéré que les risques non couverts par la formule standard ne généraient pas d'exigences complémentaires.

La commission des Prestations propose dès le début du mois de septembre, l'évolution des garanties pour l'exercice suivant.

Une étude est réalisée en fin d'été par les opérationnels. Elle est validée par le Dirigeant Opérationnel pour apprécier la situation prévisionnelle de fin d'exercice.

La commission des Finances présidée par le Trésorier Général élabore, avant la fin du mois de septembre, le budget et la tarification pour l'exercice suivant.

Le Conseil d'Administration décide dès la fin du mois de septembre de l'actualisation du règlement mutualiste comportant le détail des prestations et des cotisations pour l'exercice suivant.

B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- + Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- + Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle,
- + Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration,
- + Coordination opérationnelle du processus ORSA.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel. Une information régulière est présentée au Conseil d'Administration.

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques. Si l'accès aux informations nécessaires était refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il devrait en informer la Direction et, en dernier recours, le Conseil d'Administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit, sans délai et par tout moyen, porter à la connaissance du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Dirigeant Opérationnel, les membres du Conseil d'Administration, du Comité d'Audit et du Comité des fonctions clés.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. 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 de nombreuses années. 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 contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 01/03/2016 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- + La conformité aux lois et règlements,
- + L'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'Administration,
- + Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- + Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...),
- + La fiabilité de l'information comptable et financière,

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources. La cartographie des risques est régulièrement mise à jour, en collaboration avec les membres du Comité d'Audit qui au demeurant donnent leur avis sur la rédaction et l'intérêt des procédures.

L'activité relative au dispositif de contrôle interne est confiée en partie au Contrôleur de Gestion placée sous la responsabilité du Dirigeant Opérationnel. Les administrateurs membres du Comité d'Audit et du Comité des fonctions clés sont informés et consultés pour l'identification et la conception des contrôles. Ces derniers rendent compte de l'efficacité du système de contrôle de gestion interne auprès du Conseil d'Administration.

Les contrôles et sondages auxquels s'adonne le contrôleur de gestion s'effectuent à rythme régulier. Ils permettent de vérifier les processus de gestion et d'améliorer en permanence leur efficacité.

Toutes les tâches confiées aux collaborateurs en charge de la gestion courante de la mutuelle sont répertoriées dans un cahier dématérialisé comportant l'ensemble des procédures se rapportant à l'activité de la mutuelle. Celui-ci est mis à jour régulièrement. Tous les personnels s'y rapportent. Les procédures servent également de référence pour la supervision annuelle faite par le commissaire aux comptes.

Tous les contrôles périodiques s'organisent par rapprochement de statistiques, le lancement de routines régulières et révisées couramment. Des contrôles aléatoires sont réalisés. De nombreux contrôles sur pièces justificatives sont effectués a posteriori.

Le compte-rendu de ces contrôles est remis régulièrement au Dirigeant Opérationnel. Des observations sont faites à l'ensemble des personnels pour les mettre en éveil par rapport aux incidents relevés et pour les responsabiliser dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes.

Tous les incidents sont recensés dans un registre tenu sous Excel afin de garantir la traçabilité de l'information et d'identifier la résolution des difficultés rencontrées. Tous les problèmes d'ordre technique évoqués avec le prestataire de service informatique sont conservés dans des dossiers d'échanges de mails afin de garantir la traçabilité des incidents de son origine à la résolution finale.

Les contrôles liés aux risques opérationnels ayant trait à la liquidation des prestations via les échanges de données informatisées avec la caisse d'assurance maladie et les professionnels de santé se font au quotidien. Lors de la saisie manuelle, le système informatique contrôle automatiquement différents paramètres : droits de l'adhérent à la date des soins, garantie souscrite, acquittement des cotisations, « dédoublement » des prestations, encours des forfaits annuels. Des vérifications quotidiennes sont systématiquement ordonnancées sur les remboursements d'un montant supérieur à 400 €. Des contrôles ciblés sur l'optique, le dentaire, l'audiologie, les indemnités journalières, la pharmacie, voire des professionnels de santé sont en place ainsi que sur des forçages de liquidations des opérateurs. Les éventuels remboursements effectués à tort sont récupérés auprès des assurés ou des professionnels de santé selon une procédure préétablie et connue de tous les personnels. L'aide comptable se charge du suivi régulier des créances.

Les contrôles se rapportant à l'encaissement des cotisations s'effectuent au quotidien. Toutes les sommes encaissées sur les comptes bancaires font l'objet d'une certification avant leur basculement dans l'outil de gestion. Le rapprochement entre les appels de cotisations et les données comptables est fait journalièrement pour les flux provenant des employeurs qui assument le précompte des retenues sur le bulletin de paie.

Le système d'information sous infogérance est confié à l'UTM CIMUT via une connexion permanente à un réseau virtuel privé (VPN) qui protège les parties prenantes contre les intrusions étrangères au système.

Le prestataire assume l'intégralité de l'administration du système y compris les sauvegardes. Ces dernières sont effectuées au quotidien pour des données par réplication avec rotation.

CIMUT s'organise pour assurer les conditions optimales de conservation des supports magnétiques.

Pour prévenir les incidents majeurs pouvant survenir sur son site d'exploitation, le prestataire a pris toutes les dispositions nous garantissant la continuité de l'activité. La mutuelle dispose du rapport des tests effectués par le prestataire qui sont validés par des experts. Dans l'éventualité d'un incident majeur qui interviendrait au siège de la mutuelle, l'outil de gestion est accessible dans toutes les agences de Mutame, voire au besoin au domicile des salariés. Il est accessible via le web, et il est protégé par un accès sécurisé. Le serveur bureautique est doublé dans les locaux du siège dans deux endroits différents sécurisés.

B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

Le responsable de la vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire. Il analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, il 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 du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

Pour cela, la fonction de vérification de la conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle (pratique commerciale, réclamation).

En outre, la fonction conformité intervient avant que la mutuelle développe un nouveau produit ou qu'elle modifie profondément un produit existant, qu'elle noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle décide d'externaliser une activité ou lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne le met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

Le responsable de la fonction conformité échange régulièrement avec le Dirigeant Opérationnel.

La fonction conformité a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction conformité. Si l'accès aux informations nécessaires était refusé au responsable de la fonction conformité, il devrait alors en informer le Dirigeant Opérationnel et en dernier recours, le Conseil d'Administration.

Le responsable de la fonction conformité doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance du Dirigeant Opérationnel et du Conseil d'Administration tout risque significatif imminent.

Un plan de mise en conformité est en cours d'élaboration de manière à hiérarchiser les actions engagées en y associant les organes de direction et les opérationnels. Des procédures et programmes de contrôle vont être écrits pour renforcer le dispositif existant de maîtrise des risques. Un rapport annuel doit être remis au Conseil d'Administration.

B.5. Fonction d'audit interne

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

Le Comité d'Audit est informé régulièrement des contrôles internes résultant de procédures préétablies. Ponctuellement, les membres de la commission spécialisée procèdent eux-mêmes à certaines vérifications en se rapprochant des opérationnels.

La nomination d'une fonction d'audit interne vient compléter le dispositif. Celui-ci dispose également d'un devoir d'alerte du Dirigeant Opérationnel 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 événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement. Le responsable de la fonction clé audit interne dispose d'un droit d'accès direct au Conseil d'Administration garantissant son indépendance.

Le Conseil d'Administration a validé le 1^{er} mars 2016 la politique écrite d'audit interne.

Un plan d'audit est en cours d'élaboration. Son contenu sera fixé en lien avec le Comité d'Audit, le Dirigeant Opérationnel et le Président du Conseil d'Administration. Il comprendra la liste des divers sujets à traiter qui s'inscrivent dans un programme triennal. Une lettre de mission sera signée par le Dirigeant Opérationnel. Elle sera circularisée auprès des opérationnels concernés par les interventions et les démarches de l'auditeur interne.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

- + S'assure de l'adéquation des méthodologies, 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 à la Direction et 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. Elle 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. Elle émet un avis sur la politique globale de souscription.

Le rapport actuariel a été présenté par le Conseil d'Administration le 8 décembre 2020.

B.7. Sous-traitance

La politique du risque validée par le Conseil d'Administration du 1^{er} mars 2016 évoque au paragraphe n°11.4.6 « les Activités externalisées » en faisant référence notamment à l'assistance au domicile à la sortie d'hospitalisation confiée à Ressources Mutuelle Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit pour le compte des mutualistes.

La mutuelle fait appel ponctuellement à une société de routage pour l'envoi de masse. Le service est facturé à la prestation. Les courriers font l'objet d'un bon à tirer.

La mutuelle a recours aux services de cabinets spécialisés pour traiter les aspects juridiques liés à son activité. Selon les besoins, elle fait appel à un actuaire extérieur.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques avec méthodologie.

Identification

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

Approche règlementaire

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 des risques. Les risques émergents et les risques stratégiques et de réputation sont également pris en compte.

Approche propre à la mutuelle

Parallèlement à l'approche règlementaire, 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. Pour ce faire, la Mutuelle utilise l'outil « VEGA » mutualisé avec divers groupements au sein de l'UGM Services. La cartographie des risques est également observée, étant précisé qu'elle fait l'objet d'une actualisation annuelle, présentée au Comité d'Audit qui en fait état au Conseil.

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle et de suivi, la mutuelle veille à l'observation continue des risques encourus en prenant les mesures qui lui semblent les plus adaptées.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration. Les risques captés par la formule standard sont les suivants :

- + **Risque de souscription santé** : il constitue la seconde composante du SCR. 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 la mutuelle évaluée à partir de la formule standard couvre largement les besoins compte tenu de l'activité exercée. L'application de la formule renforce l'aspect prudentiel de l'évaluation du risque du SCR.
- + **Risque de marché** : il constitue le principal risque. 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 défaut** : 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 en s'appuyant sur la cartographie actualisée des risques.

C.1. **Risque de souscription**

Le SCR de souscription santé est évalué à 4 063 k€ selon le calcul de la formule standard

	31/12/2020	31/12/2019	%
Souscription santé non vie	4 023 175	3 904 533	3,04%
Catastrophe	149 103	149 727	-0,42%
Diversification	- 109 262	- 109 630	-0,34%
Risque souscription santé	4 063 017 €	3 944 629 €	3,00%

Le SCR de souscription est quasi identique à celui de l'année précédente en raison de la stabilité du chiffre d'affaires annuel, étant rappelé que les barèmes de cotisations sont restés inchangés. La mutuelle ne constate pas de SCR vie puisqu'elle garantit exclusivement des risques santé non vie.

Pour la détermination du coût moyen par personne protégée servant au calcul du SCR catastrophe, nous avons retenu les données fiables fournies par les études de la FNMF. Les présentes données intègrent l'ensemble de l'activité de la mutuelle, contrats individuels et contrats collectifs confondus.

C.1.1. *Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle*

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté.

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

- + Inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps ;
- + Souscription de mauvaise qualité quant aux risques souscrits malgré leur conformité aux règles, notamment dans le cadre d'un dépassement des engagements acceptables,
- + Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies pouvant engendrer une mauvaise implémentation des modèles ;
- + Fréquence élevée de chute ou de réductions de contrats avec un éventuel arrêt du paiement des cotisations ;
- + Évolution défavorable de la charge de sinistres ;
- + Survenance plus fréquente qu'attendue, de sinistres de montant élevé ;
- + Survenance d'un sinistre de crête catastrophique ;
- + Montants de provisions de primes insuffisantes devant la charge des sinistres à venir ;
- + Montants de provisions pour prestations insuffisantes devant la charge en sinistres survenue ;
- + Dérive du ratio P/C ou diminution du chiffre d'affaires ;
- + Risques liés aux modifications intempestives des contrats.

C.1.2. *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 au Dirigeant Opérationnel, au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

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

C.1.3. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement décrite dans la politique écrite de gestion des risques.

Elle décrit :

- + Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire prévu annuellement sur la base du réalisé N-1, l'évaluation au 31/12/N et le budget N+1,
- + Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- + Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport de gestion,
- + Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles,
- + L'analyse mensuelle des mouvements d'effectifs et des prestations.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA 2020 sur les données 2019 par deux scénarii supplémentaires avec les hypothèses suivantes :

1. Dérive de la sinistralité : augmentation occasionnelle de la sinistralité de 35 % en 2020, avec un maintien des effectifs et sans augmentation de cotisations.
2. Accord partenarial de distribution avec AG2R La Mondiale : augmentation progressive du Chiffre d'Affaires avec un retour sur investissement étalé sur plusieurs exercices.

C.2. Risque de marché

Ci-dessous le détail des placements de la Mutuelle au 31/12/2020 :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	% VM
Immeuble et immobilisations corporelles	174 818 €	888 453 €	2,19%
Placements	37 158 127 €	38 006 450 €	93,72%
Participations	1 040 €	1 040 €	0,00%
Parts sociales	107 818 €	107 818 €	0,27%
<i>Actions non cotées</i>	<i>107 818 €</i>	<i>107 818 €</i>	<i>0,27%</i>
Obligations	30 752 000 €	31 614 089 €	77,96%
<i>Obligations d'entreprises</i>	<i>1 352 000 €</i>	<i>1 426 310 €</i>	<i>3,52%</i>
<i>Obligations subordonnées</i>	<i>3 100 000 €</i>	<i>3 311 613 €</i>	<i>8,17%</i>
<i>Obligations structurées</i>	<i>26 300 000 €</i>	<i>26 876 167 €</i>	<i>66,27%</i>
OCPVM	850 000 €	836 233 €	2,06%
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 447 270 €	5 447 270 €	13,43%
<i>Comptes à terme</i>	<i>0 €</i>	<i>0 €</i>	<i>0,00%</i>
<i>Livrets d'épargne</i>	<i>5 315 058 €</i>	<i>5 315 058 €</i>	<i>13,11%</i>
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM, fonds roulement Almerys)</i>	<i>132 212 €</i>	<i>132 212 €</i>	<i>0,33%</i>
Prêts aux particuliers	15 106 €	15 106 €	0,04%
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 643 954 €	1 643 954 €	4,05%
TOTAL PLACEMENTS	38 992 005 €	40 553 962 €	100,00%

- + L'estimation de la valeur des immeubles détenus en propriété par la mutuelle laisse présager une plus-value conséquente en cas de vente des biens. Les autres immobilisations corporelles représentant 38 453 € sont comptabilisées pour leur valeur nette comptable.
- + La mutuelle détient en participation 1 040 € : 40 € pour l'UGM Services et 1 000 € dans le capital de la SCI Mutualité Territoire de Belfort pour une œuvre sociale mutualiste.
- + La mutuelle comptabilise 108 k€ de parts sociales au Crédit Coopératif.
- + Les obligations d'entreprise sont des obligations séniors. Les obligations subordonnées sont principalement des TSR bancaires. Elles comprennent pour 100 k€ des titres subordonnés à durée indéterminée. L'appréciation du besoin du SCR pour chacune des obligations

structurées (EMTN), détenues par la mutuelle, est confiée à une société spécialisée dans l'évaluation du risque financier. Pour les valeurs obligataires exposées aux risques de plusieurs sous-jacents, nous avons pris par prudence l'option d'une transparisation afin de bien appréhender le risque encouru.

- + Les OPCVM obligataires pour une valeur d'achat de 850 k€ n'ont pas été transparisés en raison de leur faible poids dans le portefeuille détenu par la mutuelle.
- + Les montants détenus en Livrets d'épargne disponibles à la quinzaine représentent 13 % des sommes placées.
- + Les sommes déposées au Système Fédéral de Garanties s'élèvent à 86 108 € provision pour dépréciation déduite. La mutuelle détient au titre du fonds National de Solidarité pour le développement des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste (SSAM) la somme de 36 105 €.
- + Les prêts aux particuliers correspondent aux avances faites aux adhérents dans le cadre de « prêts santé » sans intérêt pour les aider à financer une dépense importante de soins. Le montant comptabilisé en placement correspond à 49 avances en cours de remboursement. Par mesure de prudence nous avons enregistré une provision pour non recouvrement représentant 18 % des montants restant dus alors que les incidents de paiement sont quasiment inexistantes.
- + La trésorerie représente 4 % des actifs de la mutuelle.

Le SCR de marché évalué à 7 194 k€ par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle.

	31/12/2020	31/12/2019	%
Risque action	3 258 513	3 920 774	-16,89%
Risque immobilier	222 113	232 585	-4,50%
Risque de taux	1 122 050	929 398	0,00%
Risque de concentration	1 655 000	1 470 353	12,56%
Risque de change	-	-	0,00%
Risque de spread	3 967 015	2 505 848	58,31%
Diversification	-3 030 312	-2 623 156	15,52%
Risque de marché	7 194 379 €	6 435 802 €	11,79%

C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- + Du manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- + De l'évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- + Du défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- + De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- + De la surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à la révision ;
- + De la rentabilité des placements financiers insuffisante.

C.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par le Dirigeant Opérationnel. Ils sont présentés régulièrement au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont fournis dans un tableau récapitulatif adressé de manière mensuelle au Comité de Placements comprenant le Président et le Trésorier Général et le Trésorier Adjoint. Un registre permet de répertorier l'ensemble des opérations réalisées au cours de l'année. Il est remis annuellement au Commissaire Aux Comptes. Les membres du Comité d'Audit sont destinataires d'un tableau trimestriel permettant de disposer de la composition du portefeuille et de son évolution au regard des valeurs actuarielles.

C.2.3. Maîtrise du risque de marché

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

La gestion des fonds détenus repose en grande partie sur le principe de prudence. Les liquidités sont immédiatement disponibles sur des comptes courants ou livrets. La majeure partie du portefeuille est investie sur des obligations dont les signatures et les notations sont jugées de qualité au regard des émetteurs selon l'appréciation des agences spécialisées. Les investissements sur les titres structurés sont assortis de protection partielle ou totale du capital.

Par ailleurs, la Mutuelle s'attache, à chaque souscription d'un produit, à vérifier :

- + Le risque de concentration de l'entité de référence.
- + La notation de l'entité de référence.
- + Le risque de perte de capital.
- + L'échéance du produit, afin de lisser au mieux les remboursements sur les 12 années à venir.
- + L'estimation de l'exposition sur le SCR de Marché.

La mutuelle s'appuie autant que de besoin sur l'expertise d'un cabinet spécialisé dans la gestion d'actif.

C.2.4. Risque action

Les SCR action est estimé à 3,3 M€.

La Mutuelle ne détient pas d'actions en direct, ni de parts d'OPVCM orientés actions. Le rendement des obligations structurées détenues en portefeuille pour un montant de 9,2 M€ est soumis à la variation d'un indice boursier (Eurostoxx50 principalement). Ces produits bénéficient d'une protection en capital jusqu'à un certain seuil de baisse de l'indice (barrière entre 40 et 60 % de la valeur de l'indice au moment de la souscription).

Ces investissements impactent le SCR action compte tenu de leur risque en perte de capital lié à un indice boursier. Le calcul du SCR sur ces produits est fourni par les sociétés de gestion des produits. Le calcul correspond ainsi plus précisément au risque encouru en termes de dépréciation, sans avoir à le choquer à l'extrême.

Le risque action est en diminution de 662 k€ par rapport à l'année précédente compte tenu de la légère baisse de produits structurés en valeur de marché impactant le SCR action (- 600 k€) et de l'ajustement des chocs en fonction des conditions du marché au 31 décembre.

C.2.5. Risque immobilier

Selon les critères de la formule standard, les immeubles en propriété estimés à 850 k€ et les immobilisations corporelles de 38 k€ nécessitent un SCR de 222 k€ compte tenu d'un choc de 25 %.

C.2.6. Risque de taux

Le risque de taux est de 1 122 k€, contre un risque de 929 k€ l'année dernière.

C.2.7. Risque de concentration

Le risque de concentration est estimé à 1 655 k€. Les valeurs concernent le secteur bancaire (Crédit Mutuel Nord Europe et Société Générale), l'assurance (Generali et Aviva), les corporates (Fiat, Arcelor Mittal et Peugeot) Nous veillons à diversifier nos investissements en évitant toute redondance sur le choix des émetteurs.

C.2.8. Risque de change

Il est inexistant car l'ensemble des fonds détenus par la mutuelle sont en monnaie euro.

C.2.9. Risque de spread

Le risque de spread est estimé à 3 967 k€. Il est en forte augmentation par rapport à l'année 2019 car il tient compte cette année du risque de défaut à la fois de l'émetteur bancaire du produit, et de la société sur laquelle est porté le risque du produit.

Il tient également compte du risque de défaut sur les livrets bancaires, qui étaient auparavant choquées dans le disque de défaut.

C.2.10. Diversification

La diversification, de -2 245 k€, consiste à atténuer les effets des SCR précédents car il est peu probable que les risques encourus se produisent tous en même temps.

C.3. Risque de défaut

Le risque de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 133 k€ au titre de l'exercice 2020 :

	31/12/2020	31/12/2019	%
Type 1 (trésorerie)	98 463	421 829	-76,66%
Type 2 (créances)	42 651	28 687	48,68%
Diversification	- 7 647	- 6 766	13,03%
Risque de défaut	133 466 €	443 750 €	-69,92%

C.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- + Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- + Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers
- + Du défaut des banques au regard des liquidités détenues

C.3.2. 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

C.3.3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Les créances de type 1 correspondent aux disponibilités placées en compte courant auprès de 4 établissements bancaires. Contrairement à l'année dernière, les livrets ne sont plus soumis au risque de défaut mais sont appréhendés dans le risque de marché.

Les créances de Type 2 s'élèvent à 284 k€ selon la répartition ci-dessous :

- + Cotisations à recevoir : 43 k€
- + Remboursements de prestations à recevoir : 49 k€
- + Produits à recevoir : 177 k€
- + Prêts santé : 14 k€

Le risque de non recouvrement de créances évalué à 15 % induit un SCR de 43 k€.

C.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.

C.4.1. 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 notre cas, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.4.2. 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 boni entre les encaissements et décaissements

C.4.3. Maîtrise 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 trésorerie courante représentative des engagements immédiats. La mutuelle détient au 31/12/2020 près de 7 M€ de trésorerie disponible sur des comptes courants et en livrets. Nous pouvons ainsi faire face au paiement de l'équivalent de quatre mois de prestations.

Par ailleurs, la Mutuelle peut disposer également du surplus de trésorerie lié à l'excédent atténué et pris en compte dans les primes futures de 182 k€.

C.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé à partir d'un calcul en pourcentage sur les cotisations et provisions techniques de l'ordre de 3 %. Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 753 k€ au titre de l'exercice 2020.

C.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- + Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- + Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- + Risque de fraude interne et externe ;
- + Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) liés à l'activité de la mutuelle (encaissement des cotisations, liquidation des prestations, gestion des contrats, etc.)
- + Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, 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).

C.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

C.5.3. Maîtrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels, le contrôleur interne et le responsable de la fonction clé audit interne.

Le plan de continuité d'activité est validé annuellement par le Conseil d'Administration.

C.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.

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.1. Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2020 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Comptable	Solvabilité II
Actifs incorporels	61 000 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	174 818 €	888 453 €
Placements	37 158 127 €	38 006 450 €
Participations	40 €	40 €
Actions	108 818 €	108 818 €
<i>Actions non cotées</i>	108 818 €	108 818 €
Obligations	30 752 000 €	31 614 089 €
<i>Obligation d'entreprises</i>	1 352 000 €	1 426 310 €
<i>Obligation subordonnées</i>	3 100 000 €	3 311 613 €
<i>Obligations structurées</i>	26 300 000 €	26 876 167 €
Fonds d'investissement	850 000 €	836 233 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 447 270 €	5 447 270 €
Prêts et prêts hypothécaires	15 106 €	15 106 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	15 106 €	15 106 €
Provisions techniques cédées	159 €	159 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	159 €	159 €
<i>Santé similaire à la non vie</i>	159 €	159 €
Créances nées d'opérations d'assurance	42 886 €	42 886 €
Autres créances (hors assurance)	255 555 €	255 555 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 643 954 €	1 643 954 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	420 905 €	31 324 €
TOTAL ACTIF	39 772 511 €	40 883 886 €

Les actifs détenus par Mutame & Plus en valorisation Solvabilité II pour un montant de 40 884 k€ sont pour 93 % composés de placements. Les fonds disponibles en banques et en caisses représentent près de 4 % des actifs.

Dans le bilan prudentiel, les intérêts courus et décotes de placements comptabilisés sont annihilés puisqu'ils font partie de la valeur actuarielle des placements inscrite au bilan prudentiel.

D.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

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

- + Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (OPCVM obligations,)
- + Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert pour l'immobilier
- + Valeur nette comptable pour les livrets d'épargne, la trésorerie et les autres actifs

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

D.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient dans ses immobilisations incorporelles un droit au bail de 61 k€ pour l'agence régionale située à Caen.

D.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de baux financiers ou d'exploitation.

D.1.5. Entreprises liées

La mutuelle détient 40 € de parts sociales pour l'UGM Services. Elle détient 1 000 € dans le capital d'une SCI Immobilière détenue par la Mutualité Bourgogne-Franche Comté pour une œuvre sociale Mutualiste.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Mutame & Plus constitue une provision pour sinistres à payer en normes comptables, évaluée à 2 354 k€ selon la méthode de Chain Ladder. La provision pour sinistres à payer tient compte de la provision de 877 250 € de taxe Covid-19 à verser avec la TSA. Elle est considérée comme prestation à payer car résulte d'une économie de prestation pendant la période de premier confinement de mars à mai 2020.

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- + **Best Estimate de sinistres** : Il s'agit de la projection de flux de décaissements se rapportant aux sinistres de l'année encore non réglés au 31/12/2020.

La méthode de calcul retenue se base sur la méthode de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2020. La provision de gestion prend en compte la quote-part des frais de fonctionnement attachée à la liquidation des prestations.

Le Best Estimate de sinistres est évalué à 2 354 k€, identique à la provision comptable.

- + **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de flux d'encaissements de l'exercice à venir.

Compte tenu de l'évolution prévisionnelle des recettes pour l'année 2020, avec une tarification inchangée, le Best Estimate de primes est évalué à 182 k€. Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité. L'impact positif du Best Estimate de primes est moindre par rapport à 2019 compte tenu d'un ratio P/C plus proche de 100 %.

Finalement, le Best Estimate final atteint 2 172 k€ au 31/12/2020, contre 1 192 k€ l'année précédente.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur actuarielle, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque. Elle est évaluée à 293 k€ pour l'année 2020.

Les impacts de l'application de la correction pour volatilité prévue à l'article 77 quinquies de la directive 2009/138/CE sont synthétisés dans le tableau ci-dessous en K€ :

Impact Volatility Adjustment (correction de volatilité)			
	Sans VA	Avec VA	Ecart
Provisions techniques	2 476 339 €	2 464 705 €	11 634 €
Fonds propres de base	36 746 578 €	36 754 954 €	-8 376 €
Excédent d'actif sur passif	36 746 578 €	36 754 954 €	-8 376 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	36 746 578 €	36 754 954 €	-8 376 €
Capital de solvabilité requis	9 616 000 €	9 612 810 €	3 190 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	36 746 578 €	36 754 954 €	-8 376 €
Minimum de capital requis	2 500 000 €	2 500 000 €	0 €

D.2.2. 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 sur les recettes en fonction des mouvements d'effectifs
 - o Incertitude liée à la sinistralité future
 - o Incertitude liée aux frais futurs

D.3. Autres Passifs

D.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2020, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Comptable	Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	2 354 212 €	2 464 705 €
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 354 212 €	2 464 705 €
Provisions techniques calculées comme un tout	2 354 212 €	
Meilleure estimation		2 171 813 €
Marge de risque		292 892 €
Impôts différés passifs	0 €	286 076 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	33 735 €	33 735 €
Autres dettes (comptes de tiers)	1 344 416 €	1 344 416 €
Autres dettes (surcotes sur obligations)	7 051 €	0 €
TOTAL PASSIF	3 739 414 €	4 128 932 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 4 129 k€ au 31/12/2020.

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

- + Valorisation de la provision technique correspondant au Best Estimate évoqué au point précédent.

+ Les surcotes sur obligations sont neutralisées

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation. Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

D.3.2. Accords de location

La Mutuelle n'a aucun accord de location.

D.3.3. Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales. Le taux d'impôt sur les sociétés est retenu à 28% compte tenu de la baisse progressive de l'IS.

La mutuelle comptabilise un impôt différé actif de 20 k€. Les immobilisations incorporelles sont valorisées à zéro sous Solvabilité II.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus près de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste.

La mutuelle comptabilise un impôt différé actif de 48 k€. Les immobilisations incorporelles sont valorisées à zéro sous Solvabilité II, ainsi que sur l'écart de valorisation de la provision technique.

Compte-tenu que les impôts différés du passif sont supérieurs aux impôts différés de l'actif, ces derniers sont comptabilisés pour leur montant net au passif Solvabilité II.

La mutuelle comptabilise un impôt différé passif de 334 k€. Il provient de la différence de valorisation des placements entre la valeur comptable et la valeur fiscale.

Les impôts différés se décomposent ainsi :

DETAIL IMPÔTS DIFFERES		Valorisation Solvabilité II	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
ACTIF	Actifs incorporels	0 €	61 000 €	61 000 €	
	Placements, immobilier et immo corporelles	38 894 902 €	37 701 709 €		1 193 193 €
PASSIF	Provisions techniques	2 464 546 €	2 354 053 €	110 493 €	
Ecart de valorisation				171 493 €	1 193 193 €
IMPÔT DIFFERE				48 018 €	334 094 €

Nous constatons donc un impôt différé passif net de 286 k€.

D.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.

D.5. Autres informations

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

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

E.1.1. Structure des fonds propres

La structure des fonds propres Solvabilité II se présente comme suit :

FONDS PROPRES		Solvabilité II
Fonds Propres de Base		36 754 954 €
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)		
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)		
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutualistes		228 674 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires (article 91 de la directive)		
Actions de préférence		
Primes d'émission relatives à des actions de préférence		
Réserve de réconciliation (solo)		36 526 280 €
Dettes subordonnées		
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs		
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur		
FONDS PROPRES DE BASE		36 754 954 €

L'ensemble des fonds propres de la Mutuelle sont de niveau 1.

Les fonds propres solvabilité II sont supérieurs de 723 k€ comparé aux fonds propres comptables. Le récapitulatif des différences de valorisation est présenté ci-dessous :

FONDS PROPRES COMPTABLES		36 033 097 €
ACTIF	Actifs incorporels	-61 000 €
	Immobilier	713 635 €
	Placements (+intérêts courus/décotes)	458 740 €
	Provision technique cédée	0 €
	Impôts différés actif	0 €
PASSIF	Provision technique	-110 493 €
	Autres passifs (surcotes)	7 051 €
	Impôts différés passif	-286 076 €
FONDS PROPRES DE BASE		36 754 954 €

E.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles

Ci-dessous la décomposition des fonds propres éligibles :

FONDS PROPRES DE BASE		36 754 954 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la rés. réc		0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réc.		
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation		
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)		
FONDS PROPRES ELIGIBLES		36 754 954 €

Les fonds propres éligibles et disponibles sont identiques aux fonds propres de base.

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

E.2.1. Capital de solvabilité requis

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

	31/12/2020	%	31/12/2019	%
Risque action	3 258 513		3 920 774	
Risque immobilier	222 113		232 585	
Risque de taux	1 122 050		929 398	
Risque de concentration	1 655 000		1 470 353	
Risque de change	-		-	
Risque de spread	3 967 015		2 505 848	
Diversification	- 3 030 312		- 2 623 156	
Risque de marché	7 194 379	63,16%	6 435 802	59,46%
Défaut type 1	98 463		421 829	
Défaut type 2	42 651		28 687	
Diversification	- 7 647		- 6 766	
Risque de défaut	133 466	1,17%	443 750	4,10%
Souscription santé non vie	4 023 175		3 904 533	
Catastrophe	149 103		149 727	
Diversification	- 109 262		- 109 630	
Risque souscription santé	4 063 017	35,67%	3 944 629	36,44%
BSCR pré-diversification	11 390 862	100,00%	10 824 181	100,00%
Diversification	- 2 244 732		- 2 328 703	
BSCR	9 146 130		8 495 478	
Risque opérationnel	752 756		751 974	
Impôts différés	- 286 076		- 679 587	
SCR	9 612 810		8 567 865	

Le SCR global s'élève à 9 613 k€ en 2020 après prise en compte de la diversification et de l'ajustement des impôts différés contre 8 567 k€ en 2019.

E.2.2. Minimum de capital de requis

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

	31/12/2020	31/12/2019	%
MCR linéaire	1 281 838	1 234 111	3,87%
MCR combiné	2 404 000	2 141 966	12,23%
MCR minimum absolu	2 500 000	2 500 000	0,00%
MCR retenu	2 500 000 €	2 500 000 €	0,00%

Le MCR est égal à au seuil minimum réglementaire de 2,5 M€.

E.2.3. Ratios de couverture

Ci-dessous un récapitulatif des ratios de couverture de la Mutuelle :

FONDS PROPRES ELIGIBLES	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Evolution
Actif	40 883 886 €	40 290 125 €	1,47%
Passif	-4 128 932 €	-3 597 229 €	14,78%
Fonds propres Solvabilité II	36 754 954 €	36 692 896 €	0,17%
Fonds propres non éligibles (apport avec droit de reprise)	0 €	0 €	0,00%
TOTAL FONDS PROPRES ELIGIBLES	36 754 954 €	36 692 896 €	0,17%

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Evolution
Capital de Solvabilité Requis	9 612 810 €	8 567 865 €	12,20%
Fonds propres éligibles	36 754 954 €	36 692 896 €	0,17%
Ratio de couverture du SCR	382,35%	428,26%	-45,91 pb

	Au 31/12/2020	Au 31/12/2019	Evolution
Minimum de Solvabilité Requis	2 500 000 €	2 500 000 €	0,00%
Fonds propres éligibles	36 754 954 €	36 692 896 €	0,17%
Ratio de couverture du MCR	1470,20%	1467,72%	+2,48 pb

Le ratio de couverture du SCR reste confortable à 382 %. Le ratio de couverture du MCR atteint quant à lui les 1 470 %.

E.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 prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.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.

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

E.6. Autres informations

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

Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document divers QRT. À ce titre, Mutame & Plus publie en annexe ceux qui ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution.

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.22.01.01	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Non Vie Seule

À Saint-Lô, le 07/12/2021

Le Conseil d'Administration
Représenté par son Président Claude TAJAN



S.19.01.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident	Z0020	Année de survenance
Conversions monnaie	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année de développement

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100															0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
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	0,00	0,00	0,00	0,00						
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00											
N-2	R0230	19 355 287,42	1 566 487,96	30 494,67												
N-1	R0240	19 839 882,39	1 302 180,88													
N	R0250	18 782 913,71														

	Somme des années (cumulés)	
	Pour l'année en cours	C0180
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00
R0140	0,00	0,00
R0150	0,00	0,00
R0160	0,00	0,00
R0170	0,00	0,00
R0180	0,00	0,00
R0190	0,00	0,00
R0200	0,00	0,00
R0210	0,00	0,00
R0220	0,00	0,00
R0230	30 494,67	20 952 270,05
R0240	1 302 180,88	21 142 063,27
R0250	18 782 913,71	18 782 913,71
R0260	20 115 589,26	60 877 247,03

S.22.01.01 - Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires

		Montant avec mesures relatives aux garanties long terme et mesures transitoires	Sans la mesure transitoire sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Sans la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	Impact des mesures transitoires sur les les taux d'intérêt	Sans la correction pour volatilité et sans autres mesures transitoires	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Sans l'ajustement égalisateur et sans aucune des autres mesures	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro	Impact de toutes les mesures relatives aux garanties long terme et de toutes les mesures transitoires
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques	R0010	2 464 705,22	2 464 705,22	0,00	2 464 705,22	0,00	2 476 339,06	11 633,84	2 476 339,06	0,00	11 633,84
Fonds propres de base	R0020	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	36 754 954,16	0,00	36 746 577,80	-8 376,35	36 746 577,80	0,00	-8 376,35
Excédent d'actif sur passif	R0030	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	36 754 954,16	0,00	36 746 577,80	-8 376,35	36 746 577,80	0,00	-8 376,35
Fonds propres restreints en raison du cantonnement et du portefeuille sous ajustement égalisateur	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	36 754 954,16	0,00	36 746 577,80	-8 376,35	36 746 577,80	0,00	-8 376,35
Niveau 1	R0060	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	36 754 954,16	0,00	36 746 577,80	-8 376,35	36 746 577,80	0,00	-8 376,35
Niveau 2	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Niveau 3	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis	R0090	9 612 809,80	9 612 809,80	0,00	9 612 809,80	0,00	9 615 999,87	3 190,07	9 615 999,87	0,00	3 190,07
Fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0100	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	36 754 954,16	0,00	36 746 577,80	-8 376,35	36 746 577,80	0,00	-8 376,35
Minimum de capital requis	R0110	2 500 000,00	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00	0,00	2 500 000,00	0,01	2 500 000,00	0,00	0,01

S.23.01.01 - Fonds propres Avec VA

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs

financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)

Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour

les mutuelles et les entreprises de type mutuelle

Comptes mutualistes subordonnés

Fonds excédentaires

Actions de préférence

Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence

Réserve de réconciliation

Passifs subordonnés

Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets

Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non

soûcifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de

réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de

réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des

entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non

libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type

mutuelle

Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande

Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés

sur demande

Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive

2009/138/CE

Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive

2009/138/CE

Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la

directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous

ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

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

R0010	0,00	0,00	0,00	
R0030	0,00	0,00	0,00	
R0040	228 674,00	228 674,00	0,00	
R0050	0,00		0,00	0,00
R0070	0,00	0,00		
R0090	0,00		0,00	0,00
R0110	0,00		0,00	0,00
R0130	36 526 280,16	36 526 280,16		
R0140	0,00		0,00	0,00
R0160	0,00			0,00
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00

R0220	0,00
-------	------

R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
R0290	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	0,00

R0300	0,00		0,00	
R0310	0,00		0,00	
R0320	0,00		0,00	0,00
R0330	0,00		0,00	0,00
R0340	0,00		0,00	
R0350	0,00		0,00	0,00
R0360	0,00		0,00	
R0370	0,00		0,00	0,00
R0390	0,00		0,00	0,00

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

R0500	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	0,00
R0510	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	0,00
R0540	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	0,00
R0550	36 754 954,16	36 754 954,16	0,00	0,00
R0580	9 612 809,80			
R0600	2 500 000,00			
R0620	3,82			
R0640	14,70			

Total
C0060

R0700	36 754 954,16
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	228 674,00
R0740	0,00
R0760	36 526 280,16
R0770	0,00
R0780	181 912,60
R0790	181 912,60

S.25.01.01 - SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	7 194 378,74	7 194 378,74	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	133 466,25	133 466,25	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	4 063 016,73	4 063 016,73	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-2 244 732,19	-2 244 732,19	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	9 146 129,53	9 146 129,53	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	752 756,31
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-286 076,04
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	9 612 809,80
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	9 612 809,80
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur	R0400	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part resta	R0410	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds ca	R0420	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	- Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,00

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

		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600	0,00	0,00	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00	0,00	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	0,00	0,00	
DTL	R0630	286 076,04	0,00	
LAC DT	R0640			-286 076,04
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-286 076,04
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques	R0660			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			0,00
LAC DT maximale	R0690			0,00

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

		C0010
Résultat MCR NL	R0010	1281291,70

		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
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2171654,43	25089871,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

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

		C0040
Résultat MCR L	R0200	0,00

		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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéficiaires - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéficiaires - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	1281291,70
Capital de solvabilité requis	R0310	9612809,80
Plafond du MCR	R0320	4325764,41
Plancher du MCR	R0330	2403202,45
MCR combiné	R0340	2403202,45
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2500000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	2500000,00