



RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2019



Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Approuvé par le Conseil d'Administration du 28.05.2020

Table des matières

Introduction du rapport	5
Synthèse	5
A. Activité et résultats.....	7
A.1 Activité	7
A.2 Résultats de souscription	7
A.3 Résultats des investissements	8
A.4 Résultats des autres activités	8
A.5 Autres informations	8
B. Système de gouvernance.....	9
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9
B.1.a Organisation générale	9
B.1.b Conseil d'Administration	10
B.1.c Direction effective	12
B.1.d Fonctions clés.....	13
B.1.e Pratique et politique de rémunération.....	13
B.1.f Adéquation du système de gouvernance	13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	14
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	14
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	14
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	14
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	15
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	15
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)	17
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	17
B.4 Système de contrôle interne.....	18
B.4.a Description du système	18
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	19
B.5 Fonction d'audit interne	20
B.6 Fonction actuarielle	21
B.7 Sous-traitance.....	21
B.8 Autres informations	22
C. Profil de risque.....	23
C.1 Risque de souscription santé.....	23
C.1.a Appréhension du risque de souscription.....	23
C.1.c Maitrise du risque de souscription	24

C.2 Risque de marché	25
C.2.a Appréhension du risque de marché	25
C.2.c Maitrise du risque de marché	26
C.3 Risque de crédit	26
C.3.a Appréhension du risque de crédit	26
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	26
C.4 Risque de liquidité	27
C.4.a Appréhension du risque de liquidité.....	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité.....	27
C.5.a Appréhension du risque opérationnel.....	27
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	28
C.6 Autres risques importants	28
C.7 Autres informations	28
C.8 Détail des risques modélisés dans la formule standard.....	28
D. Valorisation à des fins de solvabilité	29
D.1 Actifs.....	29
D.1.a Présentation du bilan	29
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	30
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	30
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	30
D.1.e Impôts différés	30
D.1.f Entreprises liées	30
D.2 Provisions techniques	30
D.2.a Méthode de calcul.....	30
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie.....	31
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	31
D.3 Autres Passifs	32
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	32
D.3.b Accords de location.....	32
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel.....	32
E. Gestion du Capital	33
E.1 Fonds propres	33
E.1.a Structure des fonds propres.....	33
E.1.b Passifs subordonnés.....	34
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles	34
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	35

E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)	35
E.2.b Minimum de capital de requis (MCR)	36
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	36
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	36
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	36
E.6 Autres informations	36
Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)	37

Introduction du rapport

Dans le cadre de la Directive du régime prudentiel Solvabilité II (directive 2009/138/CE) et conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, la mutuelle est tenue de publier annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le présent document appelé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report) décrit donc son activité, 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.

Ce rapport a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 28.05.2020, puis publié sur le site de la mutuelle et transmis, dans le respect de la réglementation, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Synthèse

La mutuelle S.M.P.S est agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 « maladie ». Créée depuis plus de 70 ans, elle s'est développée au sein du groupe aéronautique Safran. Elle propose des garanties de complémentaire santé à près de 30 000 personnes (salariés et retraités).

L'activité de la mutuelle s'appuie sur des valeurs fondamentales, telles que :

- l'égalité de traitement : la cotisation ne varie pas en fonction du risque individuel,
- la liberté : les mutuelles étant des groupements indépendants de personnes, il n'y a pas d'actionnaire,
- la démocratie : les valeurs des mutuelles reposent sur un engagement bénévole et une organisation démocratique (Comités, Conseil d'administration, Assemblée Générale).

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

- le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- les dirigeants effectifs (Président et Dirigeante opérationnelle) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance s'appuie sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 dirigeants effectifs (Président et Dirigeante opérationnelle),
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Sur le plan de l'activité, pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

AU 31.12.2019	
Effectif salariés	14
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	35
Nombre d'administrateurs	12
Effectif personnes protégées	29 884
Cotisations nettes	9 509 K€
Prestations nettes	9 415 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	7 584 K€
Ratio de couverture SCR	424%
Ratio de couverture MCR	303%

Les analyses sont détaillées au fur et à mesure du présent rapport.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1947 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 338 600. En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (A.C.P.R.) située 4 place de Budapest 75436 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet FIDAUDIT situé 41, rue du capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex. Le Commissaire aux comptes est Monsieur Bruno AGEZ.

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

- branche 2 maladie.

Les garanties distribuées par la mutuelle, sur le territoire français, sont donc des garanties complémentaire-santé proposées sous la forme de :

- contrats collectifs à adhésion obligatoire,
- contrats collectifs à adhésion facultative,
- contrats individuels.

La mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française 255, rue de Vaugirard 75719 Paris. Créée en 1902, la F.N.M.F. regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé sur le territoire. Elle a essentiellement un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels.

Par ailleurs, S.M.P.S est membre d'un Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E Synergie Mutuelles à capital variable) sis Campus de la Plaine - 6 rue Brindejonc des moulinais 31500 TOULOUSE dont l'activité est de mutualiser des moyens techniques ente mutuelles.

A.2 Résultats de souscription

	2019	2018
Résultat technique des opérations non-vie (frais de santé) - net de réassurance	- 182 K€	630 K€

La dégradation du résultat technique est dû à un report d'une partie des prestations 2018 sur l'année comptable 2019. En ne prenant compte que des prestations 2019, le résultat technique est proche de l'équilibre.

A.3 Résultats des investissements

La mutuelle est tenue de constituer des réserves obligatoires afin de remplir ses engagements. Elle doit, par conséquent, gérer prudemment sa trésorerie en recherchant des revenus financiers sans prise de risques. Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements, s'élevant à 7 574 320.49 € au 31.12.2019, réparti comme suit :

ETAT DES PLACEMENTS AU 31.12.2019		
Identité	Support	Valeur comptable
BFM	Livret	609 976.98 €
BRED	Titres obligataires	3 907 691.78 €
CREDIT MUTUEL	Part sociale A	15.00 €
	Part sociale B	56 463.00 €
	Livret triplex institutionnel	1 822 840.73 €
	Compte à terme	600 000.00 €
GIE SYNERGIE	Part sociale	1 000.00 €
SFG	Fond d'intervention (- provision pour dépréciation)	46 333.00 €
SMPS	Bâtiment	510 000.00 €
VYV PARTENARIAT	TSDI (part sociale)	20 000.00 €
		7 574 320.49 €

A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Après la clôture de l'exercice 2019, un évènement sanitaire inédit et majeur est venu bouleverser le cœur même de la civilisation planétaire. A la SMPS, comme partout ailleurs, il a fallu s'adapter et déployer un dispositif particulier. Nous avons généralisé l'utilisation du télétravail pour l'ensemble du personnel permettant ainsi la réalisation de tous les actes courants de gestion classiques et la continuité de l'activité de notre mutuelle.

A ce stade, la mutuelle n'est pas en mesure d'évaluer précisément l'impact financier lié au Covid 19.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

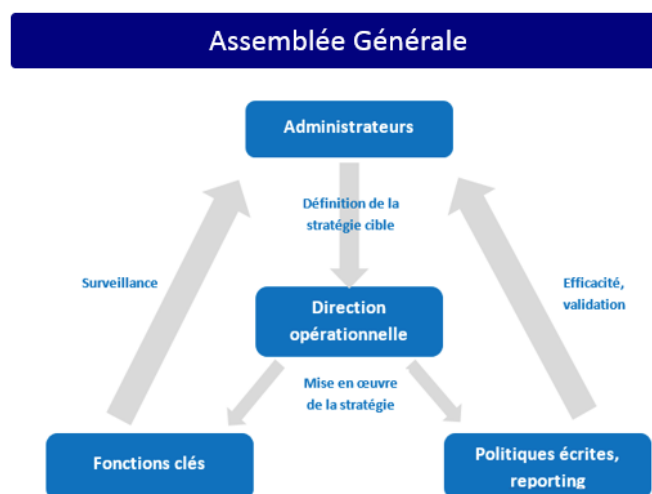
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- les délégués élus par les adhérents (assemblée générale),
- les administrateurs élus par les délégués (conseil d'administration),
- la présidence et la direction opérationnelle (dirigeants effectifs),
- les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

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

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

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B.1.b Conseil d'Administration

⇨ Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 12 administrateurs élus. Il se réunit à minima 3 fois dans l'année sur convocation du président. L'ordre du jour est fixé par le président. Au cours de l'exercice 2019, 5 séances ont été tenues les :

- **28 mars, 18 avril, 28 mai, 30 septembre et 13 novembre.**

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Il est établi un procès-verbal à l'issue de chaque séance qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la réunion suivante.

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

Les principales prérogatives du conseil d'administration, fixées dans l'article 38 des statuts, sont les suivantes :

- déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application,
- opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisir de toutes questions intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles. Il dispose, pour pourvoir au bon fonctionnement de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément confiés à l'Assemblée Générale ou à un autre organe de la mutuelle. Dans le cadre de la réforme Solvabilité II, les missions du Conseil d'Administration couvrent un périmètre plus large, notamment en termes de gestion des risques.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment examiné et approuvé les principaux dossiers suivants au cours de l'exercice 2019 :

- Rapports de l'exercice 2018 :
 - Rapport de gestion,
 - Rapport Orsa,
 - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
 - Rapport S.F.C.R,
 - Rapport actuariel,
- Comptes annuels de l'exercice 2018,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Modifications statutaires soumises à l'Assemblée Générale,
- Revue de politiques écrites,
- Modalités pour la mise en place des élections des délégués,

- Réflexion sur l'optimisation des placements,
- Présentation du bilan des actions 2018 du comité d'audit,
- Définition et validation des évolutions de garanties et de cotisations 2020,
- Définition et validation des budgets de l'action sociale (secours exceptionnels et prévention) 2020.

↗ Comités du conseil d'administration :

Le comité d'audit :

Afin d'assister le conseil d'administration dans ses responsabilités, un comité d'audit a été mis en place. Il est composé de 5 membres élus. Le Président du Comité d'audit porte la Fonction Audit interne.

Le comité d'audit est chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôles interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels,
- de l'indépendance du Commissaire aux comptes.

Le comité d'audit rend compte à l'organe d'administration de l'exercice de ses missions. Il l'informe de toute difficulté rencontrée.

Il émet une recommandation à l'organe d'administration sur les Commissaires aux comptes avant leur désignation ou leur renouvellement par l'assemblée générale. En 2019, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- Examen et validation des politiques suivantes :
 - Politique de continuité de l'activité,
 - Politique ORSA,
 - Politique de valorisation des actifs et des passifs,
 - Politique de communication d'informations au superviseur et au public,
 - Politique de sous-traitance et d'externalisation.
- Revue annuelle et validation des politiques suivantes :
 - Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
 - Politique de compétence et d'honorabilité,
 - Politique de conformité,
 - Politique sur le dispositif LCB-FT.
- Analyse des états financiers de l'exercice 2018,
- Validation du rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
- Revue de la charte du comité d'audit,
- Synthèse des frais généraux au 30.09.2019,
- Audit kalivia,
- Audit règlement des indus.

La commission des placements :

Ses prérogatives :

La commission, composée de 4 membres élus, a pour objet d'analyser, discuter, arbitrer les propositions de placements qui lui sont faites par les organismes financiers en tenant compte des règles du régime prudentiel en vigueur. Elle assure la surveillance du portefeuille-placements.

Ses travaux en 2019 :

- mener des réflexions sur :
 - les catégories d'actifs autorisées par le Conseil d'Administration tout en restant très prudente quant au choix des investissements,
 - l'externalisation éventuelle de la gestion des placements.

Sa décision finale de fin d'exercice a été de limiter les expositions de ses placements en n'actant pas d'investissements à risques et en préférant ainsi des rendements plus modérés.

Le comité des risques :

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de 7 membres (5 élus, 2 salariés). Il se réunit environ 2 fois par an pour traiter des sujets relatifs à la gestion et à la maîtrise des risques et notamment pour définir l'appétence aux risques dans le cadre de l'ORSA.

La commission des statuts :

Cette commission, composée de 6 membres (4 élus, 2 salariés), étudie et propose au Conseil d'Administration (avant présentation à l'Assemblée Générale) des évolutions sur les statuts. En 2019, cette commission s'est réunie 6 fois.

La commission électorale :

Cette commission est composée de 4 membres (2 élus, 2 salariés). 2020 étant une année de renouvellement de la moitié des délégués aux Assemblées Générales, la commission s'est réunie, en fin d'année 2019, pour lancer les élections.

B.1.c Direction effective

Le Président de la mutuelle a la qualité de dirigeant effectif de droit.

La Directrice opérationnelle exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, il a été proposé au conseil d'administration les 4 responsables de fonctions clés ci-dessous. Ces nominations ont été approuvées par ce dernier et ont, par ailleurs, été notifiées auprès de l'Autorité de contrôle.

Fonction clé	Date de nomination	Autre fonction
Gestion des risques (K. Vernine) *	26.02.2018	Responsable du Contrôle interne
Vérification de la conformité (K. Vernine) *	26.02.2018	
Actuarielle (J. Boquet)	07.06.2016	Directrice opérationnelle
Audit interne (JL. Caillat)	12.09.2017	Secrétaire Général

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

* En application du principe de proportionnalité et compte tenu de l'organisation actuelle de la mutuelle, la fonction Gestion des Risques et la fonction Vérification de la conformité sont portées par la même personne.

B.1.e Pratique et politique de rémunération

En application de l'article L 114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité et du décret du 10 février 2004, le Président et le Secrétaire Général perçoivent une indemnité de sujétion mensuelle qui fait l'objet, chaque année, d'une approbation par l'Assemblée Générale.

- Le Président Bernard Gillot perçoit une indemnité de sujétion de 50 % bruts du P.M.S.S.,
- Le Secrétaire Général Jean Louis Caillat perçoit une indemnité de sujétion de 17 % bruts du P.M.S.S.

Pour ce qui concerne les salariés, il n'est pas mis en place de système de rémunération variable (pas d'objectifs commerciaux).

B.1.f Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit, notamment par la revue des politiques écrites.

En 2019, dans le cadre de la réglementation, le Conseil d'Administration a délégué l'audition annuelle de la Fonction clé Gestion des risques et de la Fonction clé Vérification de la conformité au comité des risques.

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.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit que toute personne pressentie, au sein de la mutuelle, pour un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé doit faire l'objet d'une évaluation initiale de ses compétences et de son adéquation avec le poste proposé.

Ces éléments doivent être documentés dans un dossier s'appuyant sur les formulaires réglementaires et transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.). Ce dossier doit ensuite être mis à jour annuellement.

Par ailleurs, la mutuelle s'entoure des compétences d'experts externes sur les sujets entrant dans le périmètre des fonctions clés et des formations continues sont assurées à la demande.

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'appréciation de l'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance se fonde sur la présentation du bulletin N°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- pour les administrateurs : au début de chaque mandat,
- pour les dirigeants effectifs et fonctions clés : tous les cinq ans.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit.

Par ailleurs, la S.M.P.S. a mis en place une charte d'administrateur approuvée par chaque administrateur.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes.

Conformément aux exigences du code de la mutualité, la mutuelle propose des formations aux élus.

En 2019, les formations suivantes leur ont été proposées au sein de la Mutualité Française à Paris :

Date	Thème	Participants
06/02/2019	Gestion des actifs en mutualité	2 administrateurs
20/02/2019	Devoirs et prérogatives de l'élu dans le cadre de solvabilité 2	1 administrateur
02/04/2019	Comprendre la mise en place des fonctions clés dans le cadre de solvabilité 2	1 administrateur
20/05/2020	Gagner en aisance et améliorer sa communication	1 administrateur
07/11/2020	Découverte de la mutualité et de son environnement	1 administrateur
02/12/2019	Santé numérique, le service aux adhérents devient digital	3 administrateurs

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques et en fonction de leur formations, diplômes et expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant de remplir leur mission.

En 2019, il a été proposé des formations/journées d'informations qui ont été suivies par les Responsables de fonction clé suivantes au sein de Vyv Partenariat à Paris :

Date	Thème	Participant
6 sessions dans l'année	Comité des référents DPO (Data Protection Officer) dans le cadre du R.G.P.D	RFC Conformité
10/04/2019	La vérification de la conformité	RFC conformité
11/04/2019	L'actuariat	RFC actuarielle

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit.

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

L'identification des risques est réalisée via une cartographie des risques mise à jour de manière annuelle. Elle est réalisée selon les étapes principales suivantes :

- identification des risques,
- évaluation des risques,
- hiérarchisation des risques.

Sur cette base, la fonction de gestion des risques est responsable de la définition des méthodes visant à mesurer ces risques. Ces méthodes peuvent être soit de nature quantitative, soit de nature qualitative. Elles font l'objet d'échanges au sein du comité des risques de la mutuelle.

Le cadre général dans lequel s'inscrit la gestion des risques de la mutuelle est défini par le conseil d'administration, via le choix des critères d'appétence au risque, et des niveaux associés. Cette appétence est formalisée, chaque année, dans le rapport ORSA. Elle est communiquée au responsable de la fonction gestion des risques, qui doit ensuite s'assurer de sa déclinaison au niveau de la mutuelle, en tolérances et en limites opérationnelles de risque.

Pour chaque catégorie de risques, la fonction de gestion des risques définit des budgets de risque ayant pour objectif de respecter les critères d'appétence au risque.

La segmentation retenue par la mutuelle pour la déclinaison des tolérances au risque est celle des modules de risques prévus par la formule standard. Pour réaliser cette déclinaison, la fonction de gestion des risques analyse les facteurs principaux affectant les critères d'appétence au risque d'une année sur l'autre, et réalise des mesures de sensibilité par rapport au scénario central utilisé dans le cadre de l'ORSA annuel.

Ces tolérances au risque font ensuite l'objet d'une présentation en comité des risques, puis en conseil d'administration.

Ce dispositif reposant sur un cadre de risques déterminé, des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs, un processus de reporting et de suivi est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

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

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- Politique de compétence et d'honorabilité,
- Politique de gestion du risque opérationnel,
- Politique de gestion actif - passif,
- Politique de gestion des risques,
- Politique de gestion des fonds propres,
- Politique d'audit interne,
- Politique de contrôle interne,
- Politique de gestion du risque d'investissement,
- Politique de continuité de l'activité,
- Politique ORSA,
- Politique de conformité,
- Politique de valorisation des actifs et des passifs,
- Politique de communication d'informations au superviseur et au public,
- Politique sur le dispositif LCB-FT,

- Politique de sous-traitance et d'externalisation,
- Politique du risque de concentration.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Le processus de réalisation de l'ORSA a fait l'objet d'une politique écrite qui a été validée par le Conseil d'Administration. L'ORSA est réalisé annuellement et validé par le conseil d'administration. Néanmoins, un changement significatif de l'environnement ou du profil de la mutuelle, tel que :

- une modification de la stratégie de la mutuelle,
- une crise financière ayant un impact sur les placements,
- une création de nouveaux produits,

donnerait lieu à une mise à jour.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle.

La fonction de gestion des risques est responsable de la coordination de cet exercice, en lien avec les autres fonctions clés.

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.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences réglementaires 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.

L'exercice annuel intègre également l'évaluation de scénarii alternatifs, définis par le comité des risques et validés par le conseil d'administration, destinés à évaluer la solvabilité de la mutuelle dans des situations stressées.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, la responsable de la fonction clé 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,
- identification et évaluation des risques émergents,
- coordination opérationnelle de l'élaboration de divers rapports réglementaires (ORSA, narratifs).

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a 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.

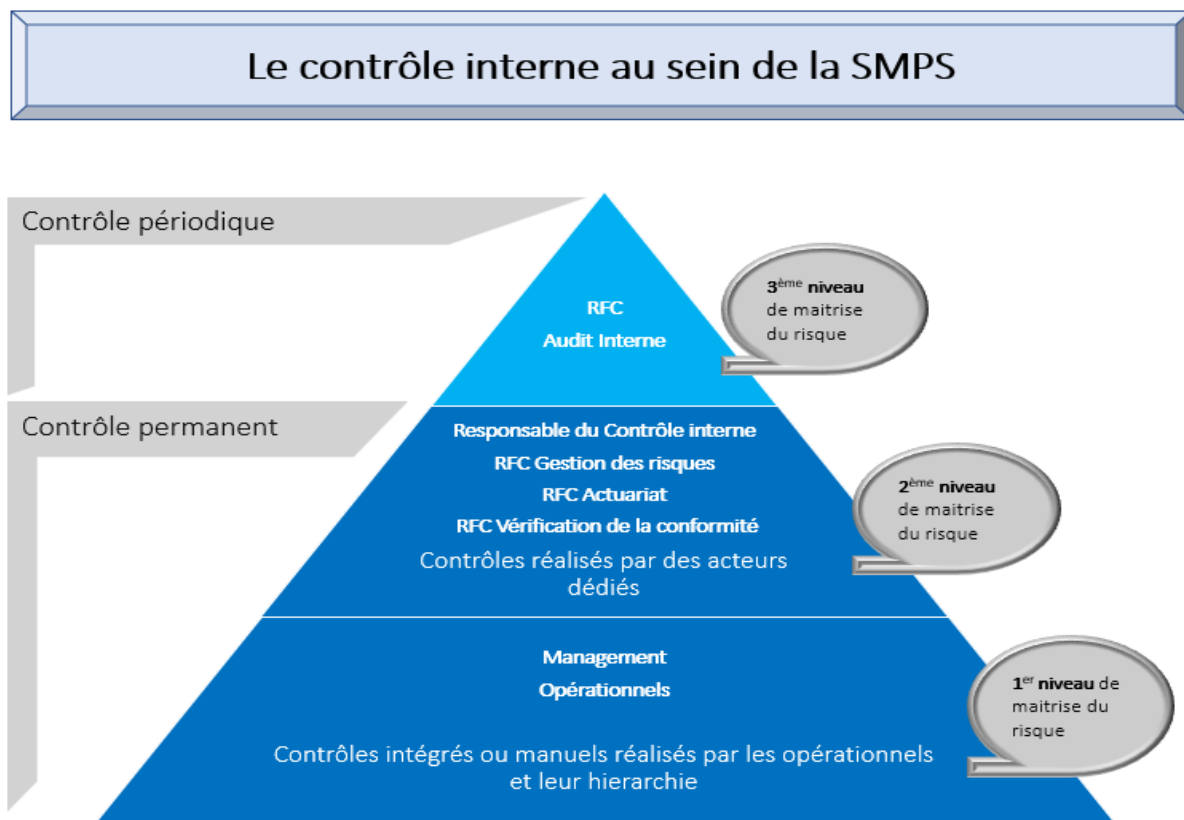
Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le dispositif est piloté par la responsable du contrôle interne.

Il repose sur trois niveaux de contrôle :



Un plan de contrôle permanent avec une cartographie des risques majeurs a été mis en place au sein de la mutuelle. Ces documents font l'objet d'une mise à jour au moins annuellement.

Des procédures et des modes opératoires ont été rédigés dans chaque service.

Des contrôles, de nature à couvrir les différents risques, ont également été mis en place. Leur mise en œuvre s'appuie sur une vingtaine de points de surveillance distincts par domaine d'activité.

Chaque contrôle s'appuie sur une fiche méthodologique de contrôle et une fiche de constat. Les justificatifs sont conservés pendant 5 ans et tenus à disposition de l'audit interne.

Un plan de suivi des contrôles est appliqué trimestriellement. Il permet de vérifier la réalisation des points de surveillance identifiés et le respect des périodicités. Il est utilisé comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Ce plan de suivi est communiqué au Comité des risques.

Le commissaire aux comptes, dans sa revue annuelle des comptes, a effectué une revue du dispositif de contrôle permanent en 2019 et n'a relevé aucune anomalie majeure.

En 2019, en plus des contrôles permanents, la mutuelle a mis en place des contrôles inopinés spécifiques à la suite de la bascule informatique de notre base de gestion en Juillet 2019 et a élaboré un plan de contrôle de conformité (PCC).

En 2020, la mutuelle prévoit de renforcer le déploiement et la formalisation de ses contrôles permanents.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre du comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

La politique de conformité, validé par le conseil d'administration, décrit ses responsabilités et les contours de sa mission.

En 2019, la fonction clé "Vérification de la conformité" a élaboré un **plan pluriannuel de vérification de la conformité**. Ce plan liste les actions menées au cours de l'année. Il a

été adressé à l'ACPR en 2019. Il a été élaboré en tenant compte des principaux risques de non-conformité.

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la réglementation applicable, s'est principalement concentré au cours de l'exercice 2019 :

- sur le respect des dispositions du Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles entré en vigueur en mai 2018. Les travaux de mise en conformité, déjà commencés en 2018, ont été poursuivis avec la mise en place d'une veille réglementaire et la participation aux ateliers périodiques du groupe Vyv-Partenariat,
- sur la mise en place progressive de la réforme dite du 100% santé et l'évolution de nos contrats liée à cette réforme,
- sur l'analyse de l'impact des évolutions de la réglementation sur les activités de la mutuelle (veille réglementaire et législative),
- sur la poursuite de l'application des obligations réglementaires liées à la mise en place de Solvabilité 2,
- sur la refonte des statuts de la mutuelle (participation à la Commission des statuts),
- sur la revue des politiques.

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.

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

La nomination d'une fonction clé d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 12 septembre 2017.

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

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

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.

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

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

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Elle a défini une politique qui vise à fixer le cadre de sous-traitance des fonctions clés et/ou activités critiques et à définir les processus mis en œuvre pour sélectionner les sous-traitants, contrôler la conformité des tâches externalisées et s'assurer de la bonne compréhension par la mutuelle de ces mêmes tâches. Cette politique a été validée par le Conseil d'Administration.

Les processus mis en œuvre détaillent le choix du sous-traitant et les critères de choix ainsi que les conditions de sous-traitance (formalisation des accords, obligations en matière d'information, sous-traitance de niveau 2, conditions de sortie du contrat).

Les relations périodiques avec les sous-traitants et les responsables de la mutuelle permettent d'évaluer les travaux effectués. Des audits, placés sous la responsabilité de la Fonction Audit Interne, peuvent également être organisés auprès des sous-traitants pour le contrôle des prestations qui leur sont déléguées.

D'autres processus spécifiques sont mis en place concernant la sous-traitance liée à la coassurance, à la co-réassurance, à l'informatique et ceux relatifs à l'exercice des fonctions clés qui précisent la nature des tâches sous traitées.

Les principales activités ou fonctions externalisées au 31.12.2019 sont les suivantes :

Activité ou fonction externalisée	Sous-traitant
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles
Logiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles
Apériteur du contrat coassuré	Harmonie Mutuelles
Apériteur du contrat coréassuré	Mutaéro

La mutuelle réalise, en interne, la gestion des contrats et la relation avec les adhérents.

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 en plusieurs étapes :

- ☞ **Identification :**
 - approche réglementaire,
 - approche propre à la mutuelle : identification des macro-risques via le processus ORSA,
- ☞ **Mesure :** définition de critères de mesure (fréquence, impact potentiel),
- ☞ **Contrôle et gestion :** réalisés selon l'architecture décrite (surveillance et pilotage des risques afin d'en limiter leurs impacts),
- ☞ **Déclaration :** la déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques au conseil d'administration.

Les risques suivants sont modélisés dans la formule standard :

- Risque de souscription santé,
- Risque de marché,
- Risque de défaut,
- Risque opérationnel.

C.1 Risque de souscription santé

C.1.a Appréhension du risque de souscription

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 à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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

- des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- de la structure des garanties,
- des modalités d'adhésion,
- des informations, sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs :

- l'évolution du portefeuille,
- le rapport P/C (Prestations / Cotisations) qui s'élève à 99 % pour l'exercice 2019,

- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- la perte d'une entreprise du groupe ou du contrat groupe,
- une sur-sinistralité,
- un sous provisionnement,
- une modification réglementaire.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, le conseil d'administration a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

La mutuelle commercialise une offre Santé exclusivement.

Son contrat essentiel est le contrat collectif SAFRAN qui comprend les salariés et les retraités.

Les garanties sont définies pour :

- Le contrat Safran : par l'apéristeur (Harmonie Mutuelle)
- Le contrat co-réassuré : en accord commun des 3 mutuelles (MFTSV/MUTAERO/SMPS)
- Le contrat SMPS : par la mutuelle.

Processus de souscription :

- Le contrat SAFRAN est obligatoire à la souscription pour les salariés et à adhésion facultative pour les retraités.
- Le contrat co-réassuré est proposé :
 - Aux ascendants des salariés Safran à charge au sens de la sécurité sociale,
 - Aux retraités ou anciens salariés Safran non couverts par le régime d'accueil Safran,
 - Aux enfants non couverts par le régime Safran,
 - Aux ex-conjoints des salariés Safran souhaitant bénéficier du maintien des garanties Safran après divorce ou séparation.
- Le régime SMPS, quant à lui, n'est plus proposé.

Processus de tarification :

Le processus de tarification est revu une fois par an :

- Le contrat SAFRAN : la tarification est définie entre SAFRAN et l'Apéristeur (Harmonie Mutuelle),
- Le contrat co-réassuré : la tarification est définie par les 3 mutuelles (MFTSV/MUTAERO/SMPS),
- Le contrat « Régime SMPS » : la tarification est définie par la mutuelle.

Processus de provisionnement :

Les provisions constituées sont calculées conformément aux dispositions du Code de la Mutualité. Il s'agit des provisions pour sinistres à payer (PSAP) et de la provision pour égalisation (PE) du contrat groupe.

Par ailleurs, la mutuelle procède à une évaluation des provisions techniques en environnement Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque).

Le calcul des provisions se fait de la manière suivante :

- Provision pour sinistres à payer. Ce poste enregistre le montant des sinistres restant à régler à la clôture de l'exercice :
 - Pour le contrat en coassurance et celui en coréassurance : les provisions à constituer sont évaluées par l'apériteur,
 - Pour le contrat propre à la mutuelle : la provision est calculée par S.M.P.S.
- Provision pour égalisation : cette provision est calculée par l'apériteur Harmonie Mutuelle et transmise à la mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe. Chaque année, 85% du résultat des actifs alimente la réserve générale.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par scénario.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus ou moins-values latentes et rendement par type d'actif,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques et sur laquelle la commission des placements s'appuie.

Une sélection des actifs de placement est définie par la politique et le règlement intérieur de la commission de placements.

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA.

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit

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 d'un réassureur,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs :

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

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel

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

- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b 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 la réputation sont remontés en conseil d'administration. Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

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.

C.8 Détail des risques modélisés dans la formule standard

Module de risques	SCR 2019	Contribution au SCR 2019
SCR Marché	625 462	19%
SCR Défaut	573 467	18%
SCR Vie	0	0%
SCR Santé	1 772 998	54%
SCR Non-vie	0	0%
SCR Opérationnel	289 969	9%

SCR Global	1 790 234
-------------------	------------------

Le risque de souscription en santé est le SCR qui a la plus forte contribution au SCR Global.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

La mutuelle s'appuie sur ses états financiers arrêtés au 31.12.2019 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

Actifs	Valeurs Solvabilité II	
	2 019	2 018
Goodwill		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles		
Actifs d'impôts différés		
Excédent du régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	543 376	555 923
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	7 349 443	7 277 853
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations		
Actions	57 478	56 649
Actions – cotées	57 478	56 649
Actions – non cotées		
Obligations	4 212 815	3 987 075
Obligations d'État		
Obligations d'entreprise	4 212 815	3 987 075
Titres structurés		
Titres garantis		
Organismes de placement collectif		
Produits dérivés		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	3 079 151	3 234 129
Autres investissements		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés		
Prêts et prêts hypothécaires		
Avances sur police		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
Autres prêts et prêts hypothécaires		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-7 053	6 033
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-7 053	6 033
Non-vie hors santé		
Santé similaire à la non-vie	-7 053	6 033
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés		
Santé similaire à la vie		
Vie hors santé, UC et indexés		
Vie UC et indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	1 978 593	1 982 896
Créances nées d'opérations de réassurance		7 902
Autres créances (hors assurance)	323 745	206 923
Actions propres auto-détenues (directement)		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 055 234	1 669 377
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	16 632	24 460
Total Actifs	12 259 970	11 731 368

Le montant total des actifs a augmenté de 5% en 2019 dû notamment à la hausse de la valorisation des obligations et de la trésorerie.

D.1.b 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 :

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

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

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Non applicable

D.1.e Impôts différés

La mutuelle calcule des impôts différés sur la différence entre les actifs et les passifs du bilan des comptes sociaux et ceux du bilan prudentiel. Il ressort un montant pour impôt différés passifs de 884 938 € qui est inscrit au bilan prudentiel.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle détient des Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat (Ex Agrume groupe harmonie) qui sont indexés sur le livret A. Ceux-ci sont valorisés au 31 décembre de chaque année.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Méthode de calcul

Les provisions techniques ont été évaluées par la méthode de la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs conformément aux stipulations de la directive Solvabilité 2.

La durée des contrats frais de santé est d'au plus une année, ce qui donne comme évaluation la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs.

Les taux d'intérêt utilisés, pour les besoins de cette évaluation, sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2019.

Les hypothèses de projections des flux de trésorerie futurs s'appuient sur des hypothèses calculées sur les données historiques de la SMPS.

D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

	2 019	2 018	Variation
Meilleure estimation pour risque de réserve	989 410	818 962	21%
Meilleure estimation pour risque de prime	-234 966	-639 488	-63%
Meilleure estimation Brut de réassurance	754 444	179 474	320%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-7 053	6 033	-217%
Meilleure estimation Net de réassurance	761 496	173 441	339%
Marge de risque	137 689	139 272	-1%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Brut	892 133	304 737	193%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Net	899 185	298 704	201%

Le montant des provisions techniques a triplé entre 2018 et 2019.

Cette hausse s'explique par la variation des meilleures estimations :

- ⇒ La hausse de la meilleure estimation pour risque de prime est due à la baisse du montant des primes ainsi qu'à la hausse de la sinistralité ;
- ⇒ La hausse de la meilleure estimation pour risque de réserve est due à l'augmentation des sinistres sur l'année 2019.

La marge de risque est calculée globalement à partir des capitaux de solvabilité requis pour les risques de souscription, de défaut des contreparties et pour les risques opérationnels. Ces montants n'ont pas beaucoup évolué entre les exercices 2018 et 2019, ce qui explique la faible variation de la marge de risque.

Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme des meilleures estimations et de la marge de risque, les provisions techniques santé augmentent fortement entre 2018 et 2019.

D.2.c 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 prestations :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

Sur l'évaluation des provisions de cotisations :

- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle se présentent de la manière suivante :

	Valeurs Solvabilité II	
Autres Passifs	2 019	2 018
Passifs éventuels	40 661	32 662
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	12 342	18 000
Passifs d'impôts différés	884 938	952 218
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	309 842	369 497
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	99 741	120 545
Dettes nées d'opérations de réassurance	6 932	
Autres dettes (hors assurance)	2 429 255	2 025 118
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	

D.3.b Accords de location

Non applicable

D.3.c Impôts différés Passif

La mutuelle a calculé des impôts différés sur ses éléments d'actifs et de passifs du bilan.

Les plus-values latentes sur les titres obligataires ont engendré un impôt différé passif car ces plus-values représentent une dette potentielle envers le Trésor public lors de la vente de ces titres obligataires.

De même, la forte baisse des provisions techniques entre le bilan des comptes sociaux et le bilan prudentiel a aussi généré un impôt différé passif. La conjugaison de ces deux causes a généré un passif d'impôts différés de 884 938 €.

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Les avantages économiques et avantages du personnel sont repris à partir des comptes sociaux sans retraitements pour le bilan Solvabilité II.

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3/5 ans.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

	2 019	Tier 1 - unrestricted	2 018
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 mutuel	228 600	228 600	228 600
Comptes mutualistes subordonnés			
Fonds excédentaires			
Actions de préférence			
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence			
Réserve de réconciliation	7 355 527	7 355 527	7 670 155
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 spécifiés 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	7 584 127	7 584 127	7 898 755

Les fonds propres sont égaux aux réserves libres dont dispose la mutuelle.

Le montant du passif sous Solvabilité 2 est plus faible que le montant du passif hors fonds propres issus des comptes sociaux. Ceci est principalement dû au montant des provisions techniques (892 K€ sous Solvabilité II contre 3 595 K€ dans les comptes sociaux).

De même, le montant de l'actif sous solvabilité II est plus important que celui issu des comptes sociaux. Ceci est principalement dû à la comptabilisation des actifs en valeur de marché.

Ces deux effets combinés entraînent un montant de fonds propres plus élevé sous Solvabilité II que dans les comptes sociaux.

Les fonds propres de la mutuelle sont exclusivement des fonds propres de Base, au sens de la Directive Solvabilité 2. C'est la garantie d'une bonne solidité financière.

La hausse des provisions techniques du bilan prudentiel entraîne une diminution de l'écart de valorisation entre l'actif et le passif en norme SII et donc une diminution des fonds propres.

E.1.b Passifs subordonnés

La mutuelle détient 20 000 € de T.S.D.I.

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	2 019	2 018	Variation
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 584 127	7 898 755	-3,98%
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 584 127	7 898 755	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 584 127	7 898 755	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 584 127	7 898 755	
SCR	1 790 234	1 793 971	-0,21%
MCR	2 500 000	2 500 000	0%
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	423,64%	440,00%	-3,72%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	303,37%	316,00%	-4,00%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 423,64%
- Ratio de couverture du MCR : 303,37%

Le ratio de couverture du SCR diminue de 3,72% entre 2018 et 2019. Cette baisse est expliquée par la diminution des fonds propres.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation Européenne. Il détermine le capital cible nécessaire pour absorber les différents chocs provoqués par des évènements imprévus. Il est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisée pour les besoins du calcul du SCR.

Le SCR est d'un montant de 1 790 234 au 31.12.2019 et se décompose ainsi en sous module de risque :

	2 019	2 018
SCR Défaut	573 467	563 491
Risque de contrepartie de type 1	310 762	299 603
Risque de contrepartie de type 2	302 292	302 793
SCR Santé	1 772 998	1 800 104
Similaire à la Non-Vie	1 744 334	1 770 929
Risque de tarification et de provisionnement	1 744 334	1 770 929
Risque de rachat	0	0
Similaire à la Vie	0	0
Risque de catastrophe	103 351	105 171
Intangible	0	0
SCR Marché	625 161	583 936
Risque de taux	101 035	124 473
Risque actions	28 121	24 168
Risque immobilier	135 844	138 981
Risque de spread	408 447	378 800
Risque de change	0	0
Risque de concentration	340 735	301 135
SCR Vie	0	0
SCR Non-vie	0	0
Total	2 971 626	2 947 531
Gain diversification	-712 190	-690 067
BSCR	2 259 436	2 257 464
SCR Opérationnel	289 969	297 262
Ajustement par impôts différé	-759 171	-760 755
SCR	1 790 234	1 793 971

E.2.b Minimum de capital de requis (MCR)

Le MCR (minimum de capital requis) représente les risques à minima auxquels est exposée la mutuelle. Il est calculé selon la formule standard.

Compte tenu de sa taille, la mutuelle calcule un montant inférieur au AMCR, aussi le montant de MCR est de 2 500 000 € sans modification par rapport à l'an passé.

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 prévu à l'article 304 de la directive.

Cependant des parts sociales détenues ont été catégorisées en actions, pour déterminer le type de choc à effectuer sur leur valeur de marché.

Ainsi dans le tableau précédent, une valeur apparaît pour le risque sur Actions.

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 non-respect 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 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 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)

Date d'arrêté : 31 décembre 2019

LISTE DES Q.R.T. ANNEXES	
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques Non-Vie
S.19.01.01	Sinistres Non-Vie
S.23.01.01	Fonds Propres
S.25.01.01	S.C.R (Capital de solvabilité requis) avec formule standard
S.28.01.01	M.C.R. (Minimum Capital Requis)

Ces états réglementaires contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle. Ceux, non présents dans la liste, ci-dessus, ne sont pas applicables à la mutuelle.

S.02.01.01 - Bilan

Bilan

Actifs

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

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
R0010		
R0020		
R0030		
R0040		
R0050		
R0060	543 375,9	543 375,9
R0070	7 349 443,4	7 064 320,5
R0080		
R0090		
R0100	57 478,0	57 478,0
R0110	57 478,0	57 478,0
R0120		
R0130	4 212 814,7	3 927 691,8
R0140		
R0150	4 212 814,7	3 927 691,8
R0160		
R0170		
R0180		
R0190		
R0200	3 079 150,7	3 079 150,7
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		
R0250		
R0260		
R0270	-7 052,5	9 341,1
R0280	-7 052,5	9 341,1
R0290		
R0300	-7 052,5	9 341,1
R0310		
R0320		
R0330		
R0340		
R0350		
R0360	1 978 593,2	1 978 593,2
R0370		
R0380	323 744,7	323 744,7
R0390		
R0400		
R0410	2 055 234,1	2 055 234,1
R0420	16 631,5	128 146,5
R0500	12 259 970,2	12 102 755,9

Rapport S.F.C.R Exercice 2019

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	892 132,6
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	892 132,6
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	754 443,6
Marge de risque	R0590	137 689,0
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	
Marge de risque	R0640	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	
Marge de risque	R0680	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	40 660,7
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	40 660,7
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	12 341,9
Passifs d'impôts différés	R0780	884 937,6
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	309 841,8
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	99 741,5
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	6 932,3
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 429 254,5
Passifs subordonnés	R0850	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,3
Total passifs	R0900	4 675 843,2
Excédent d'actif sur passif	R1000	7 584 127,0
		3 595 151,5

S.05.01.01 – Prime, sinistre et dépense par ligne d'activité

			Assurance des frais médicaux
			C0010
Primes émises			
Brut	Assurance directe	R0110	9 665 646,8
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs		R0140	157 005,1
Net		R0200	9 508 641,6
Primes acquises			
Brut	Assurance directe	R0210	9 665 646,8
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs		R0240	157 005,1
Net		R0300	9 508 641,6
Charge des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0310	8 561 699,2
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs		R0340	98 640,3
Net		R0400	8 463 058,9
Variation des autres provisions techniques			
Brut	Assurance directe	R0410	101 449,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	
Part des réassureurs		R0440	
Net		R0500	101 449,0
Dépenses engagées		R0550	3 376 741,0
Charges administratives			
Brut	Assurance directe	R0610	1 674 656,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630	
Part des réassureurs		R0640	
Net		R0700	1 674 656,0
Frais de gestion des investissements			
Brut	Assurance directe	R0710	130 074,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730	
Part des réassureurs		R0740	
Net		R0800	130 074,0
Frais de gestion des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0810	997 651,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830	
Part des réassureurs		R0840	
Net		R0800	997 651,0
Frais d'acquisition			
Brut	Assurance directe	R0910	779,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930	
Part des réassureurs		R0940	
Net		R01000	779,0
Frais généraux			
Brut	Assurance directe	R1010	573 581,0
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030	
Part des réassureurs		R1040	
Net		R1000	573 581,0
Autres dépenses		R1200	
Total des dépenses		R1300	3 376 741,0

S.17.01.01 – Provisions techniques non-vie

	Frais médicaux C0020
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010
Assurance directe	R0020
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	
Meilleure estimation	
Provisions pour primes	
Brut - Total	R0060 -234 966,3
Brut - Assurance directe	R0070 -234 966,3
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100 -23 508,8
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110 -23 508,8
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140 -23 508,8
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150 -211 457,5
Provisions pour sinistres	
Brut - Total	R0160 989 410,0
Brut - Assurance directe	R0170 989 410,0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200 16 456,3
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210 16 456,3
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240 16 456,3
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250 972 953,7
Total meilleure estimation - Brut	R0260 754 443,6
Total meilleure estimation - Net	R0270 761 496,2
Marge de risque	R0280 137 689,0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290
Meilleure estimation	R0300
Marge de risque	R0310
Provisions techniques	
Provisions techniques - total	R0320 892 132,6
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330 -7 052,5
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340 885 080,1
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)	
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)	
Sorties de trésorerie	
Future benefits and claims	R0370 8 275 237,7
Prestations et sinistres futurs	R0380 1 131 402,1
Entrées de trésorerie	
Primes futures	R0390 9 665 646,8
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)	
Sorties de trésorerie	
Prestations et sinistres futurs	R0410 870 224,6
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420 101 863,2
Entrées de trésorerie	
Primes futures	R0430
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490

S.19.01.01 – sinistre en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de	Z0020	0,0
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0170	C0180
Précédentes	R0100				R0100	0,0
N-3	R0220	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	7 007 673	727 165	13 657	R0230	7 748 495
N-1	R0240	7 486 967	931 994		R0240	8 418 960
N	R0250	7 577 351			R0250	7 577 351
Total					R0260	23 744 807

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0760	C0770
Précédentes	R0300				R0300	0
N-3	R0420	0	0	0	R0420	0
N-2	R0430	129 089	20 065	362	R0430	149 515
N-1	R0440	118 240	21 092		R0440	139 332
N	R0450	84 975			R0450	84 975
Total					R0460	373 823

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	0	1	2	3		
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1360	C1370
Précédentes	R0500				R0500	0
N-3	R0620	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	6 878 585	707 101	13 295	R0630	7 598 980
N-1	R0640	7 368 727	910 901		R0640	8 279 628
N	R0650	7 492 376			R0650	7 492 376
Total					R0660	23 370 984

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

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3		
		C0200	C0210	C0220	C0230		C0360
Précédentes	R0100					R0100	0
N-2	R0230	0	0	0		R0230	0
N-1	R0240	0	16 555			R0240	16 567
N	R0250	972 052				R0250	972 843
	Total					R0260	989 410

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

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3		
		C0800	C0810	C0820	C0830		C0960
Précédentes	R0300					R0300	0
N-2	R0430	0	0	0		R0430	0
N-1	R0440	0	378			R0440	379
N	R0450	16 064				R0450	16 078
	Total					R0460	16 456

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

		Année de développement				Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3		
		C1400	C1410	C1420	C1430		C1560
Précédentes	R0500					R0500	0
N-2	R0630	0	0	0		R0630	0
N-1	R0640	0	16 177			R0640	16 189
N	R0650	955 988				R0650	956 765
	Total					R0660	972 954

S.23.01.01 – Fonds propres

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 mutuel

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 spécifiés 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 callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables 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	Niveau 1 - Non restreint
	C0010	C0020
R0010		
R0030		
R0040	228 600,0	228 600,0
R0050		
R0070		
R0090		
R0110		
R0130	7 355 527,0	7 355 527,0
R0140		
R0160		
R0180		
R0220		
R0230		
R0290	7 584 127,0	7 584 127,0
R0300		
R0310		
R0320		
R0330		
R0340		
R0350		
R0360		
R0370		
R0390		

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

	Total	Niveau 1 - Non restreint
	C0010	C0020
R0400		
R0500	7 584 127,0	7 584 127,0
R0510	7 584 127,0	7 584 127,0
R0540	7 584 127,0	7 584 127,0
R0550	7 584 127,0	7 584 127,0
R0580	1 790 234,4	
R0600	2 500 000,0	
R0620	423,64%	
R0640	303,37%	

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	
	C0060	
R0700	7 584 127,01	
R0710		
R0720		
R0730	228 600,0	
R0740		
R0760	7 355 527,0	
R0770		
R0780	211 457,5	
R0790	211 457,5	

S.25.01.01 – Capital de solvabilité requis

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
R0010	625 160,8	625 160,8	
R0020	573 467,5	573 467,5	
R0030			
R0040	1 772 997,9	1 772 997,9	
R0050			
R0060	-712 190,4	-712 190,4	
R0070			
R0100	2 259 435,8	2 259 435,8	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation
Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

	C0100
R0120	
R0130	289 969,4
R0140	
R0150	-759 170,8
R0160	
R0200	1 790 234,4
R0210	
R0220	1 790 234,4
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	
R0450	4 - No adjustment
R0460	

Approche concernant le taux d'imposition

Approche basée sur le taux d'imposition moyen

	Oui/Non
	C0109
R0590	1

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

DTA
 DTA dus au report à nouveau
 DTA dus à des différences temporelles déductibles
 DTL
 LAC DT
 LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés
 LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs
 LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours
 LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs
 LAC DT maximale

	Avant le choc	Après le choc	LAC DT
	C0110	C0120	C0130
R0600			
R0610			
R0620			
R0630	884 937,60		
R0640			-759 170,8
R0650			-759 170,8
R0660			
R0670			
R0680			
R0690			-759 170,8

S.28.01.01 – Minimum de capital requis

Résultat MCRNL

	C0010
R0010	482 696,5

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	761 496,2	9 508 641,6
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

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

Résultat MCRL

	C0040
R0200	

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

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

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR
 Minimum de capital requis

	C0070
R0300	482 696,5
R0310	1 790 234,4
R0320	805 605,5
R0330	447 558,6
R0340	482 696,5
R0350	2 500 000,0
	C0070
R0400	2 500 000,0

