



RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

EXERCICE 2021



Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Approuvé par le Conseil d'Administration du 1er avril 2022

SOMMAIRE

Introduction du rapport.....	4
Synthèse.....	4
A. Activité et résultats.....	6
A.1 Activité.....	6
A.2 Résultat de l'exercice.....	7
A.3 Résultats des investissements.....	7
A.4 Résultats des autres activités.....	8
A.5 Autres informations.....	8
B. Système de gouvernance.....	8
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	8
B.1.a Organisation générale.....	8
B.1.b Conseil d'Administration.....	9
B.1.c Direction effective.....	12
B.1.d Fonctions clés.....	12
B.1.e Pratique et politique de rémunération.....	12
B.1.f Adéquation du système de gouvernance.....	13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	13
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	13
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	13
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).....	16
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	17
B.4 Système de contrôle interne.....	17
B.4.a Description du système.....	17
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	19
B.5 Fonction d'audit interne.....	19
B.6 Fonction actuarielle.....	20
B.7 Sous-traitance.....	21
B.8 Autres informations.....	21
C. Profil de risque.....	22
C.1 Risque de souscription santé.....	22
C.1.a Appréhension du risque de souscription.....	22
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	22
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	23
C.2 Risque de marché.....	24
C.2.a Appréhension du risque de marché.....	24
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	24
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	25
C.3 Risque de crédit.....	25
C.3.a Appréhension du risque de crédit.....	25
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	25

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	26
C.4 Risque de liquidité	26
C.4.a Appréhension du risque de liquidité	26
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	26
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	26
C.5 Risque opérationnel	26
C.5.a Appréhension du risque opérationnel	26
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	27
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	27
C.6 Autres risques importants.....	27
C.7 Autres informations	27
D. Valorisation à des fins de solvabilité	28
D.1 Actifs.....	28
D.1.a Présentation du bilan	28
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....	29
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	29
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	29
D.1.e Impôts différés	29
D.1.f Entreprises liées	29
D.2 Provisions techniques	29
D.2.a Méthode de calcul	29
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie.....	30
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	30
D.3 Autres Passifs	31
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	31
D.3.b Accords de location	31
D.3.c Impôts différés Passif	31
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel.....	31
E. Gestion du Capital.....	32
E.1 Fonds propres	32
E.1.a Structure des fonds propres	32
E.1.b Passifs subordonnés	33
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles.....	33
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	33
E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR).....	33
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	35
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	35
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis..	35
E.6 Autres informations.....	35
Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report).....	36

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 1er avril 2022, 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 relève du code de la mutualité. Elle est agréée par l'A.C.P.R 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 33 000 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.

Pour l'exercice 2021, les chiffres-clés traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

AU 31.12.2021	
Effectif salariés	13
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	32
Nombre d'administrateurs	11
Effectif personnes protégées	32 775
Cotisations nettes	9 824 K€
Charges de prestations nettes	10 325 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	7 842 K€
Ratio de couverture SCR	369 %
Ratio de couverture MCR	314 %

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 et numéro LEI 969500XKGIP6ZGYIOM25. En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) située 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 09.

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 sise Immeuble Atlantique Montparnasse 7/11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon 75015 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. La F.N.M.F représente 38 millions de personnes adhérentes.

La SMPS adhère également à l'Union de Groupe Mutualiste VYV Partenariat, sise Tour Montparnasse 33 avenue du Maine 75015 Paris, dont l'objet est de faciliter le développement des activités de ses mutuelles adhérentes par le conseil et l'accompagnement.

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 Brindejont des moulinais 31500 Toulouse. Créée en 2008, Synergie Mutuelles compte aujourd'hui 22 mutuelles adhérentes et apporte ses services à plus de 300 000 personnes protégées dont une petite vingtaine de mutuelles adhérentes à VYV Partenariat. Sa vocation est d'apporter à ces organismes un système mutualisé et partagé de moyens techniques pour organiser la gestion santé et prévoyance (systèmes d'information).

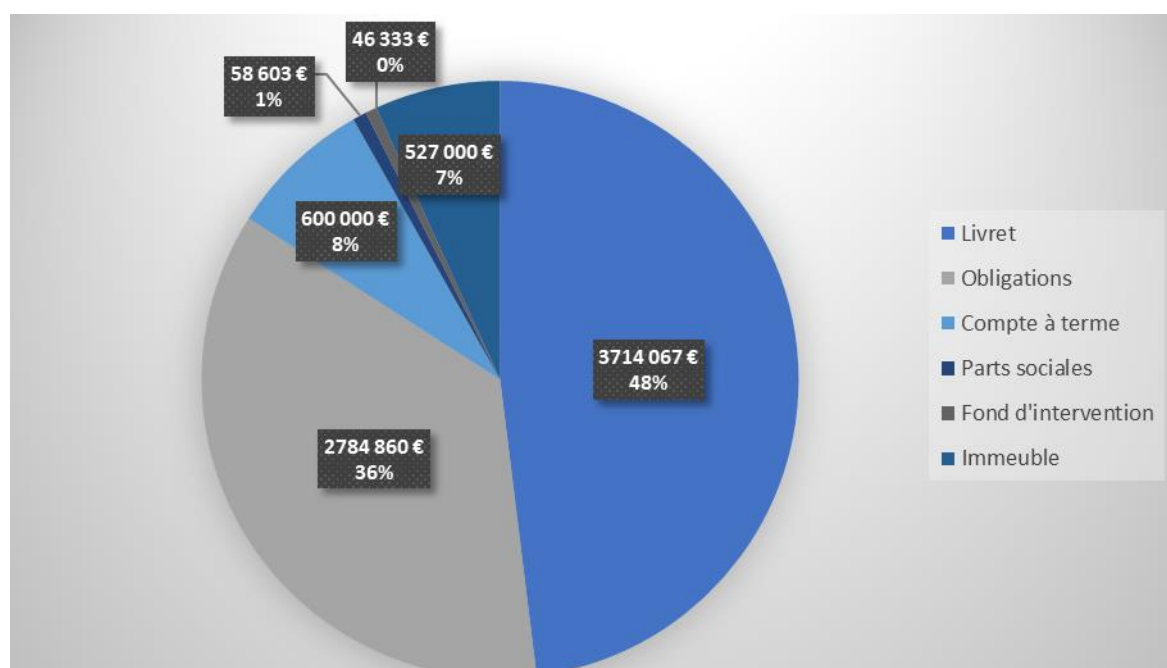
A.2 Résultat de l'exercice

Exercice N	Exercice N - 1
357 064.49 €	521 170.30 €

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 7 730 862.61 € au 31.12.2021, réparti comme suit :

ETAT DES PLACEMENTS AU 31/12/2021		
Banque	Libellé	Montant
BFM	Livret	612 724.98 €
BRED	Titres Obligataires	2 784 860.00 €
Crédit Mutuel	Part Sociale	15,00 €
	Livret Triplex Partenaire	3 101 341.63 €
	Compte à terme	600 000,00 €
	Part Sociale B	57 588,00 €
Synergie	Part Sociale	1 000,00 €
SFG	Fond d'Intervention	46 333,00 €
SMPS	Immeuble	527 000,00 €
TOTAL		7 730 862.61 €



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

Les comptes 2021 tiennent compte :

- du solde définitif 2020 de la coassurance du contrat groupe SAFRAN ainsi que des comptes provisoires 2021. Une régularisation de 100 K€ a été comptabilisée au titre des comptes 2019, ce qui a engendré un impact négatif sur les comptes 2021.
- d'un prélèvement de taux de cotisations dans les comptes définitifs 2020, d'un montant de 343 K€, qui correspond au financement de 5 % des cotisations des actifs en 2020, seul 95% ayant été appelées auprès de la société.
- d'un produit d'impôts de 280 k€ grâce au carry back du déficit fiscal de l'exercice.

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.

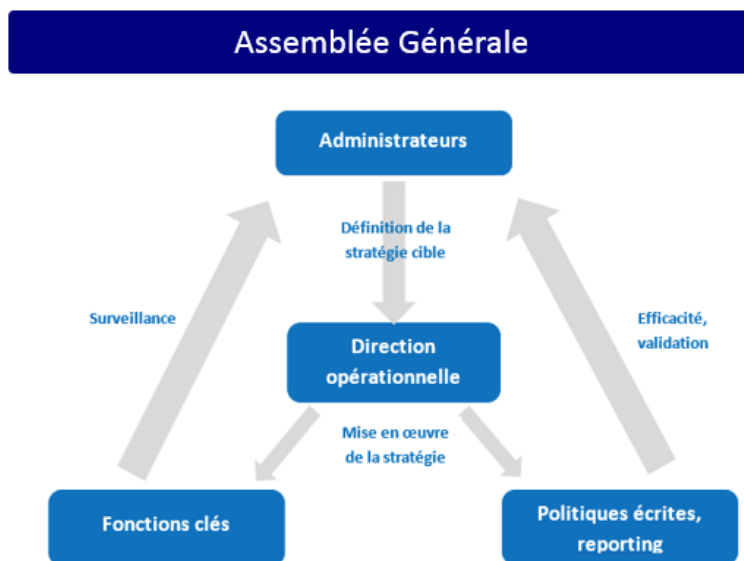
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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) qui apportent leur expertise pour éclairer le 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 11 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 2021, 5 séances ont été tenues les :

- 9 mars, 1^{ER} avril, 29 juin, 14 septembre, 10 décembre

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 2021 :

- Rapports de l'exercice 2020 :
 - Rapport de gestion,
 - Rapport Orsa,
 - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
 - Rapport S.F.C.R,
 - Rapport sur les travaux actuariels,
- Comptes annuels de l'exercice 2020,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Election d'un nouveau Président,
- Mise en place d'un délai de transfert de délégation de signatures au président sortant,
- Mise en place des membres du bureau,
- Revue de la composition des membres des comités/commissions,
- Projet de résolutions pour l'Assemblée Générale,
- Présentation du bilan des actions 2020 du comité d'audit,
- Définition et validation des évolutions de garanties et de cotisations 2022,
- Définition et validation des budgets de l'action sociale (secours exceptionnels et prévention) 2022,
- Validation des évolutions de garanties d'assistance en 2022,
- Mise en place d'un dispositif de consultations psychologiques,
- Dispositions prises suite à l'empêchement du nouveau président.

↪ 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 7 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 2021, le Comité d'audit a réalisé les travaux suivants :

- Analyse et avis sur les états financiers et le rapport de gestion de l'exercice 2020,
- Avis et validation du rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière,
- Avis et validation de la procédure relative à la tenue et au suivi d'un comité ou d'une commission,
- Amendements approuvés sur la politique du dispositif LCB-FT,
- Validation du process « gestion des Indus ».
- Audition de la RFC « gestion des risques » et « vérification de la conformité » sur la présentation du Plan de Contrôle Interne.

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 2021 :

- Mise en place d'un process de flux financiers entre comptes internes de trésorerie,
- Arbitrage du portefeuille obligatoire (vente/achat).

Compte tenu du contexte de fin crise sanitaire, la commission décide de continuer à observer le marché. Il sera envisagé en 2022 de mettre en place un prêt de titres auprès de la BRED et de diversifier le portefeuille en réinvestissant les coupons sur le marché des actions.

Le comité des risques :

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de 8 membres (6 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 et les scénarios de stress dans le cadre de l'ORSA.

La commission des statuts :

Cette commission, composée de 5 membres (3 élus, 2 salariés), étudie et propose au Conseil d'Administration (avant présentation à l'Assemblée Générale) les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts.

La commission électorale :

Cette commission est composée de 4 membres (2 élus, 2 salariés). 2021 n'étant pas une année de renouvellement de mandats, la commission ne s'est pas réunie.

Le comité de crise sanitaire :

En 2021, dans le contexte persistant de l'épidémie Covid 19, il s'est réuni 5 fois pour prendre les décisions qui s'imposaient en application du protocole sanitaire d'entreprise et au fur et à mesure des annonces gouvernementales.

A noter, que les réunions d'instances ont continué à se tenir par visioconférence.

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.

Fonctions clé	Date de nomination	Autres fonctions
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 perçoit une indemnité de sujétion de 50 % bruts du P.M.S.S.,
- Le Secrétaire Général 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).

La mutuelle cotise à un régime de retraite pour ses salariés-cadres (Humanis - Régime Agirc-Arrco). Elle ne cotise pas à un régime de retraite complémentaire pour les membres de l'organe d'Administration ni pour les membres des comités qui sont bénévoles et, pour la plupart, déjà retraités.

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.

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 2021, les formations suivantes leur ont été proposées principalement par visioconférence compte tenu du contexte sanitaire :

Date	Thème	Participants
14/01/2021	Sensibilisation au Big Data	2 administrateurs
25/03/2021	Le code de la Mutualité	2 administrateurs
08/04/2021	Les fondamentaux de solvabilité 2	3 administrateurs
18 et 19/11/2021	Instruments financiers - Gestion obligataire	4 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 2021, il a été proposé des formations/journées d'informations qui ont été suivies par les Responsables de fonction clé suivantes :

Date	Thème	Participant
12/01/2021	Atelier sur le provisionnement non-vie santé	RFC Actuarielle
02/02/2021	ORSA	RFC Gestion des risques
04/02/2021	Le rapport ACPR sur la gouvernance : quels impacts opérationnels	RFC Gestion des risques
11/02/2021	Complémentaires santé - quels enjeux en 2021	RFC Gestion des risques
05/03/2021 et 14/06/2021	Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme–Décryptage de l'arrêté du 06/01/2021 sur le contrôle interne en matière de LCB-FT	RFC Gestion des risques
23/03/2021	RGPD : Restez conforme	RFC Conformité
16/04/2021	La cybersécurité	RFC Gestion des risques
26/04/2021	Le registre des bénéficiaires effectifs	RFC Conformité

23/11/2021	L'entreprise de demain : confiance numérique, sécurité et protection des données	RFC Gestion des risques
------------	--	-------------------------

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.

Elles n'ont pas fait l'objet d'une revue en 2021 mais la mutuelle prévoit de les revoir intégralement en 2022.

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.

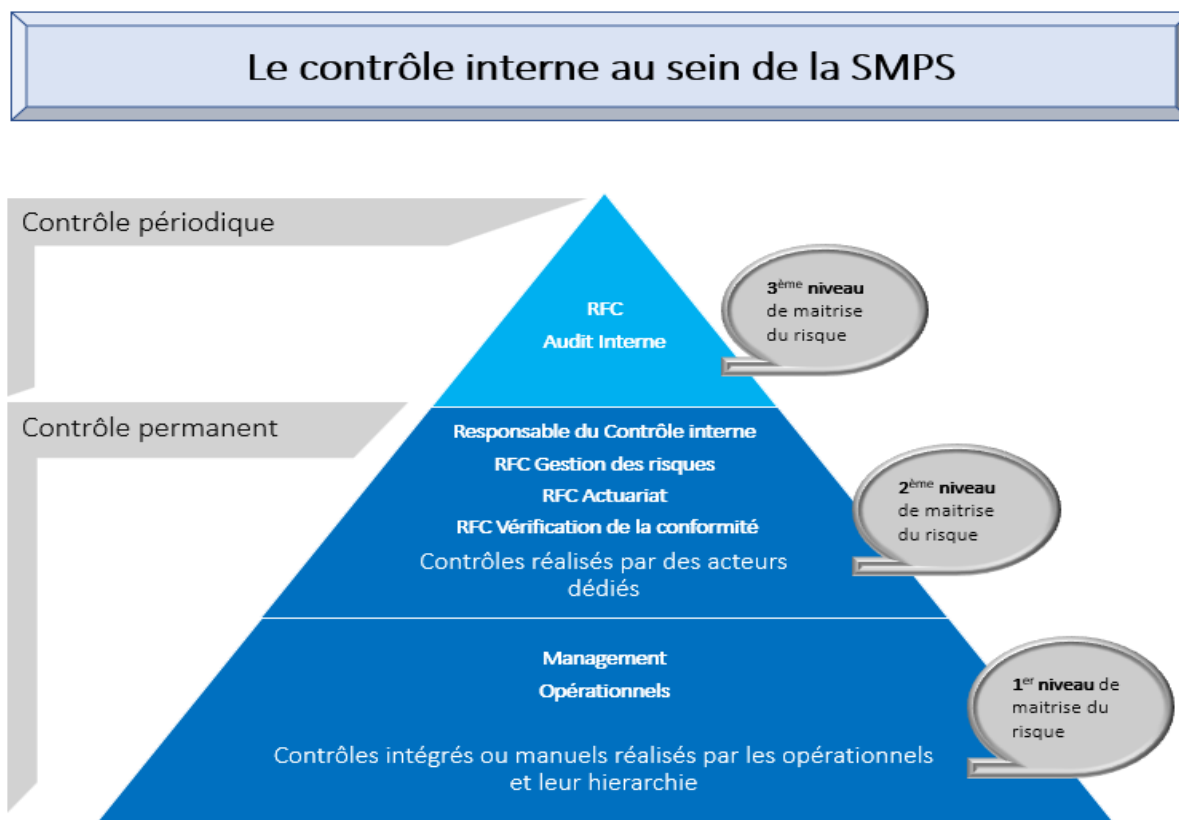
Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et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

Un plan de suivi des contrôles est appliqué. 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 présenté, deux fois par an, au Comité d'Audit.

Le commissaire aux comptes, dans sa revue annuelle des comptes, a effectué une revue du dispositif de contrôle permanent en 2021 et n'a relevé aucune anomalie majeure.

En 2022, la mutuelle prévoit de continuer le déploiement et la formalisation de ses contrôles permanents et notamment concernant ceux des activités déléguées.

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 la même année. 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 2021 :

- sur l'adaptation des statuts au regard des exigences réglementaires de solvabilité II, du Code de la Mutualité et de l'évolution de l'activité de la mutuelle, (résiliation infra-annuelle),
- sur le respect des dispositions du Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles entré en vigueur en mai 2018. Recherche d'un partenaire pour nous accompagner dans notre mise en conformité (DPO Externalisé),
- sur la finalisation de la mise en place 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).

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 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 31.12.2021 sont les suivantes :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles	CIM
Progiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles	SAGE
Outil décisionnel	GIE Synergie mutuelles	
Apériteur du contrat coassuré	Harmonie Mutuelles	
Assistance aux adhérents		RMA
Gestion de la dématérialisation		Doc One
Tiers payant santé	VYV Partenariat	Viamedis
RFC Gestion des risques/actuariat	Aprécialis	
RFC Audit interne	Fiducial	

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 93 % pour l'exercice 2021,
- 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'apériteur (Harmonie Mutuelle)
- Les 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 individuel « Accueil SMPS » 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 contrat historique 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'Apériteur (Harmonie Mutuelle),
- Les contrats individuels : 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 : les provisions à constituer sont évaluées par l'apérateur,
 - Pour les contrats propres à la mutuelle : la provision est calculée par S.M.P.S.
- Provision pour égalisation : cette provision est calculée par l'apérateur Harmonie Mutuelle et transmise à la mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe. Chaque année, 90 % 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.

Module de risques	SCR 2021	Contribution au SCR 2021
SCR Marché	463 326	13%
SCR Défaut	939 901	26%
SCR Vie	0	0%
SCR Santé	1 847 057	52%
SCR Non-vie	0	0%
SCR Opérationnel	299 134	8%
Effet de la diversification	- 796 030	
Impôt différé passif	- 626 637	
SCR Global	2 126 752	

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 31.12.2021 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

Actifs	Valeurs Solvabilité II	
	2 021	2 020
Goodwill		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles		
Actifs d'impôts différés		
Excédent du régime de retraite		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	542 496	526 992
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	7 352 642	9 375 033
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations		
Actions	58 603	58 095
Actions – cotées	58 603	58 095
Actions – non cotées		
Obligations	2 928 521	4 175 821
Obligations d'État		
Obligations d'entreprise	2 928 521	4 175 821
Titres structurés		
Titres garantis		
Organismes de placement collectif		
Produits dérivés		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	4 365 518	5 141 117
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	-11 839	-68
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-11 839	-68
Non-vie hors santé		
Santé similaire à la non-vie	-11 839	-68
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	3 972 021	5 091 826
Créances nées d'opérations de réassurance		
Autres créances (hors assurance)	567 669	25 526
Actions propres auto-détenues (directement)		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 822 649	1 026 336
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		18 633
Total Actifs	15 245 638	16 064 279
		-5%

Le montant total des actifs a diminué de 5% en 2021, soit 819 K€. Les principaux mouvements sont :

- la baisse des créances nées d'opérations d'assurance pour 1,1 M€ après une augmentation de 3,1 M€ en 2020 au moment du passage d'un encaissement mensuel à un encaissement trimestriel,
- la baisse des obligations d'entreprise pour 1,2 M€ par suite d'arrivées à échéance et d'arbitrage du portefeuille. A rapprocher de l'augmentation de la trésorerie pour 1,8 M€ et la baisse des dépôts autres que les équivalents de trésorerie pour 776 K€.

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 réglementé (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 évalués en valeur de marché et ceux du bilan prudentiel évalués en valeur historique. Le montant pour impôt différés passifs est de 626 637 €, il est inscrit au bilan prudentiel.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient plus de Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat.

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 sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2021, pour les besoins de cette évaluation.

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

En 2020, le rapport P/C 2021 projeté était égal à la moyenne des P/C de 2018 et 2019. Nous n'avons pas retenu le P/C de 2020 dans cette projection compte tenu du caractère exceptionnel de la pandémie. Cette année, le rapport P/C 2022 projeté est égal à la moyenne des P/C réels de 2019, 2020 et 2021.

Cette hypothèse impacte la meilleure estimation pour risque de prime, la réassurance, le SCR de santé, le SCR de marché.

D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

	2 021	2 020	Variation
Meilleure estimation pour risque de réserve	1 188 908	1 203 808	-1%
Meilleure estimation pour risque de prime	-285 736	-365 871	-22%
Meilleure estimation Brute de réassurance	903 172	837 938	8%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-11 839	-68	17379%
Meilleure estimation Nette de réassurance	915 010	838 006	9%
Marge de risque	155 190	175 881	-12%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Brutes	1 058 362	1 013 819	4%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Nettes	1 070 200	1 013 887	6%

Le montant de la meilleure estimation brute de réassurance a augmenté de 8% en 2021. Cette augmentation s'explique par la diminution en valeur absolue de la meilleure estimation pour risque de prime due à la baisse du montant des primes.

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. Elle a diminué de 12% en 2021, cette diminution s'explique par la baisse des capitaux de solvabilité requis.

Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme des meilleures estimations et de la marge de risque, les provisions techniques santé nettes ont augmenté de 6% entre 2020 et 2021.

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	2 021	2 020
Passifs éventuels (PREC)	56 658	48 660
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs	2 806	16 816
Passifs d'impôts différés	626 637	942 846
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	186 061	248 709
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	474 378	28 201
Dettes nées d'opérations de réassurance	34 644	27 575
Autres dettes (hors assurance)	4 962 042	5 504 266
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	2 113	22 564

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 brutes entre le bilan des comptes sociaux (3 053 584€) et le bilan prudentiel (1 058 362€) a aussi généré un impôt différé passif.

La conjugaison de ces deux causes a généré un passif d'impôts différés de 626 637 €.

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 cinq ans.

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

	2 021	Tier 1 - unrestricted	2 020
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	7 613 338	7 613 338	7 982 224
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	7 841 938	7 841 938	8 210 824

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

Le montant du passif sous Solvabilité 2 est plus faible que dans les comptes sociaux à cause du montant des provisions techniques brutes : 1 058 K€ sous Solvabilité II contre 3 054 K€ dans les comptes sociaux.

Inversement, 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 diminution des actifs et la faible hausse des provisions techniques du bilan prudentiel entraînent 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 ne détient plus de T.S.D.I.

E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	2 021	2 020	Variation
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 841 938	8 210 824	-4,49%
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 841 938	8 210 824	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 841 938	8 210 824	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 841 938	8 210 824	
SCR	2 126 752	2 202 065	-3,42%
MCR	2 500 000	2 500 000	0,00%
BGS = max (SCR, MCR)	2 500 000	2 500 000	0,00%
Ratio fonds propres éligibles sur besoin global de solvabilité	313,68%	328,43%	-4,49%

Le ratio de couverture du SCR diminue de 4,49% entre 2020 et 2021, à cause de la baisse des fonds propres, mais reste très élevé à 314%.

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 utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Le SCR est d'un montant de 2 126 752 € au 31.12.2021 et se décompose ainsi en sous module de risque :

	2 021	2 020	
SCR Défaut	939 901	1 078 304	
Risque de contrepartie de type 1	404 608	376 160	
Risque de contrepartie de type 2	597 539	767 087	
SCR Santé	1 847 057	2 082 429	
Similaire à la Non-Vie	1 815 405	2 051 058	
Risque de tarification et de provisionnement	1 815 405	2 051 058	
Risque de rachat	0	0	
Similaire à la Vie	0	0	
Risque de catastrophe	113 515	113 814	
Intangible	0	0	
SCR Marché	463 326	559 135	
Risque de taux	18 803	48 288	
Risque actions	32 747	28 188	
Risque immobilier	135 624	131 748	
Risque de spread	218 421	332 467	
Risque de change	0	0	
Risque de concentration	316 433	343 779	
SCR Vie	0	0	
SCR Non-vie	0	0	
Total	3 250 285	3 719 869	
Gain diversification	-796 030	-923 752	
BSCR	2 454 255	2 796 117	
SCR Opérationnel	299 134	339 761	
Ajustement par impôts différé	-626 637	-933 813	
SCR	2 126 752	2 202 065	-3,42%

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, 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 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 2021

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

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		
Actifs d'impôts différés	R0040		
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	542 495,99	542 495,99
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	7 352 641,63	7 203 862,61
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090		
Actions	R0100	58 603,00	58 603,00
Actions – cotées	R0110	58 603,00	58 603,00
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	2 928 520,90	2 784 860,00
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	2 928 520,90	2 784 860,00
Titres structurés	R0160		
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180		
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 365 517,73	4 360 399,61
Autres investissements	R0210		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		27 824,32
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280		27 824,32
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300		27 824,32
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310		
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330		
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	3 972 021,27	3 972 021,27
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370		
Autres créances (hors assurance)	R0380	567 668,98	567 668,98
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 822 649,02	2 822 649,02
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420		147 562,07
Total Actifs	R0500	15 245 638,20	15 284 084,26

Rapport S.F.C.R Exercice 2021 - V.DEF

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	1 058 361,77	3 053 583,57
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 058 361,77	3 053 583,57
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	903 171,63	
Marge de risque	R0590	155 190,13	
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	56 658,41	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750		56 658,41
Provisions pour retraite	R0760		
Dépôts des réassureurs	R0770	2 805,89	2 805,89
Passifs d'impôts différés	R0780	626 637,09	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	186 060,55	186 060,55
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	474 377,62	474 377,62
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	34 644,22	34 644,22
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 962 042,18	4 962 042,18
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	2 112,68	101 608,68
Total passifs	R0900	7 403 700,41	8 871 781,12
Excédent d'actif sur passif	R1000	7 841 937,79	6 412 303,14

S.05.01.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

			Assurance des frais médicaux
			C0010
Primes émises			
Brut	Assurance directe	R0110	9 971 139,51
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs		R0140	147 614,86
Net		R0200	9 823 524,65
Primes acquises			
Brut	Assurance directe	R0210	9 971 139,51
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs		R0240	147 614,86
Net		R0300	9 823 524,65
Charge des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0310	9 520 447,90
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs		R0340	152 043,07
Net		R0400	9 368 404,83
Variation des autres provisions techniques			
Brut	Assurance directe	R0410	-974 555,51
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	
Part des réassureurs		R0440	
Net		R0500	-974 555,51
Dépenses engagées		R0550	
Charges administratives			
Brut	Assurance directe	R0610	1 841 401,13
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630	
Part des réassureurs		R0640	
Net		R0700	1 841 401,13
Frais de gestion des investissements			
Brut	Assurance directe	R0710	96 667,94
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730	
Part des réassureurs		R0740	
Net		R0800	96 667,94
Frais de gestion des sinistres			
Brut	Assurance directe	R0810	938 678,00
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830	
Part des réassureurs		R0840	
Net		R0800	938 678,00
Frais d'acquisition			
Brut	Assurance directe	R0910	515,59
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930	
Part des réassureurs		R0940	
Net		R1000	515,59
Frais généraux			
Brut	Assurance directe	R1010	460 927,00
Brut	Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	
Brut	Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030	
Part des réassureurs		R1040	
Net		R1100	460 927,00
Autres dépenses		R1200	
Total des dépenses		R1300	3 338 189,66

S.17.01.01 - Non-Life technical provisions

		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	-285 736,15
Brut - Assurance directe	R0070	-285 736,15
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	-33 430,78
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-33 430,78
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	-33 430,78
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-252 305,37
Provisions pour sinistres		
Brut - Total	R0160	1 188 907,79
Brut - Assurance directe	R0170	1 188 907,79
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	21 592,09
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	21 592,09
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	21 592,09
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 167 315,70
Total meilleure estimation - Brut	R0260	903 171,64
Total meilleure estimation - Net	R0270	915 010,33
Marge de risque	R0280	155 190,13
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	1 058 361,77
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	-11 838,69
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	1 070 200,46
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		
Prestations et sinistres futurs	R0370	8 658 531,61
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	992 230,56
Entrées de trésorerie		
Primes futures	R0390	9 971 139,51
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	1 079 718,02
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	107 443,01
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 - Sinistres Non-Vie

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de souscription		
	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
N-3	R0220	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	7 577 351	1 077 901	39 808	R0230	8 695 060
N-1	R0240	8 078 673	720 918		R0240	8 799 591
N	R0250	8 672 248			R0250	8 672 248
Total	R0260				R0260	26 166 900

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	84 975	22 008	1 227	R0430	108 210
N-1	R0440	100 441	14 758		R0440	115 198
N	R0450	86 237			R0450	86 237
Total	R0460				R0460	309 646

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	7 492 376	1 055 893	38 582	R0630	8 586 850
N-1	R0640	7 978 232	706 160		R0640	8 684 393
N	R0650	8 586 011			R0650	8 586 011
Total	R0660				R0660	25 857 254

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

		Année de développement					
Année		0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0360	
Précédentes N-2 N-1 N	R0100					R0100	0
	R0230	0	0	0		R0230	0
	R0240	0	44 686			R0240	44 745
	R0250	1 142 475				R0250	1 144 162
	Total					R0260	1 188 908

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

		Année de développement					
Année		0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)	
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0960	
Précédentes N-2 N-1 N	R0300					R0300	0
	R0430	0	0	0		R0430	0
	R0440	0	1 452			R0440	1 455
	R0450	20 104				R0450	20 137
	Total					R0460	21 592

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

		Année de développement					
Année		0	1	2	3	Fin d'année (données actualisées)	
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1560	
Précédentes N-2 N-1 N	R0500					R0500	0
	R0630	0	0	0		R0630	0
	R0640	0	43 234			R0640	43 290
	R0650	1 122 370				R0650	1 124 025
	Total					R0660	1 167 316

S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 - Non restreint
		C0010	C0020
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35			
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600,00	228 600,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050		
Fonds excédentaires	R0070		
Actions de préférence	R0090		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110		
Réserve de réconciliation	R0130	7 613 337,79	7 613 337,79
Passifs subordonnés	R0140		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160		
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II			
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220		
Déductions			
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230		
Total fonds propres de base après déductions	R0290	7 841 937,79	7 841 937,79
Fonds propres auxiliaires			
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310		
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320		
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330		
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340		
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350		
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360		
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370		
Autres fonds propres auxiliaires	R0390		

		Total	Niveau 1 - Non restreint
		C0010	C0020
Total fonds propres auxiliaires	R0400		
Fonds propres éligibles et disponibles			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	7 841 937,79	7 841 937,79
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	7 841 937,79	7 841 937,79
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	7 841 937,79	7 841 937,79
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	7 841 937,79	7 841 937,79
SCR	R0580	2 126 752,22	
MCR	R0600	2 500 000,00	
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	368,73%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	313,68%	

		Total	
		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	7 841 937,79	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600,00	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	7 613 337,79	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	252 305,37	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	252 305,37	

Rapport S.F.C.R Exercice 2021 - V.DEF

S.25.01.01 - S.C.R 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	463 326,41	463 326,41	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	939 901,28	939 901,28	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	1 847 057,36	1 847 057,36	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-796 029,92	-796 029,92	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 454 255,13	2 454 255,13	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	299 134,19
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-626 637,09
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 126 752,23
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	2 126 752,23
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

		Oui/Non
Approche concernant le taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	1

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600			
DTA dus au report à nouveau	R0610			
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620			
DTL	R0630	626 637,09		
LAC DT	R0640			
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-626 637,09
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			
LAC DT maximale	R0690			-626 637,09

S.28.01.01

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

ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

Résultat MCRNL

	C0010
R0010	504 711,14

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	915 010,33	9 823 524,65
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

		C0040
Résultat MCRL	R0200	

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

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

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	504 711,14
Capital de solvabilité requis	R0310	2 126 752,22
Plafond du MCR	R0320	957 038,50
Plancher du MCR	R0330	531 688,06
MCR combiné	R0340	531 688,06
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000,00
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 500 000,00

