

Rapport narratif destiné au public 2020

6 avril 2021

N°SIREN 775 659 923

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la Commission européenne.

Sommaire

Sommaire	2
Synthèse.....	4
Activité et résultats	4
Systeme de gouvernance	5
Profil de risque.....	6
Valorisation à des fins de solvabilité	6
Gestion du capital	6
A. Activité et résultats	7
A.1. Les chiffres Clés	7
A.2. Activité	7
A.3. Résultats de souscription	8
A.4. Résultats des investissements	8
A.5. Résultats des autres activités	9
A.6. Autres informations.....	9
B. Systeme de gouvernance	9
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	9
B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations	10
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité	15
B.3. Systeme de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	16
B.4. Systeme de contrôle interne.....	19
B.5. Fonction d'audit interne	20
B.6. Fonction actuarielle	21
B.7. Sous-traitance	22
B.8. Autres informations.....	22
C. Profil de risque.....	22
C.1. Risque de souscription	23
C.2. Risque de marché	24
C.3. Risque de crédit.....	25
C.4. Risque de liquidité	26
C.5. Risque opérationnel.....	26
C.6. Autres risques importants.....	27
C.7. Autres informations	27
D. Valorisation à des fins de solvabilité	27
D.1. Actifs.....	27
D.2. Provisions techniques	28

D.3. Autres passifs	31
D.4. Méthode de valorisation alternatives	32
D.5. Autres informations.....	32
E. Gestion du capital.....	32
E.1. Fonds propres.....	32
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	34
E.2.b Le risque de souscription santé	37
E.3. Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	42
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	42
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	43
F. Annexes : Etats quantitatifs joints au rapport	44

Synthèse

Activité et résultats

uMEn, dénommée antérieurement La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication, et auparavant dénommée MNPLC antérieurement à sa fusion en 2011 avec la Maps et la Mudos, a, depuis sa création en 1948, développé une activité d'assurance d'une part, de réalisations sanitaires et sociales d'autre part.

En 2002, par anticipation sur la mise en œuvre du nouveau code de la Mutualité, les activités sanitaires et sociales ont été dévolues à la Mutuelle des Réalisations Sanitaires et Sociales de la Communication et à la Mutuelle La Mayotte.

La Mutuelle a désormais une activité de plus de 40 M€ de cotisations brutes et est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Elle est membre de l'union VYV Partenariat (groupe VYV).

La Mutuelle est dédiée à la gestion des risques sociaux des salariés et anciens salariés des entreprises de presse, prépresse, publicité, édition, imprimeries de presse et du travail, diffusion, routage, entreprises du papier et du carton, du spectacle et de la communication en général d'une part et de tous les travailleurs exerçant une activité non salariée dans le secteur de la culture, tout particulièrement des artistes, des auteurs, des graphistes couverts à titre individuel d'autre part.

Elle protège 28 000 adhérents, soit avec les ayants droits, plus de 42 000 personnes, par des garanties complémentaires de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, articulées autour de deux risques :

Santé

- Garanties de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux de l'adhérent et de sa famille, sous la forme d'adhésions individuelles ou collectives auxquelles peuvent être associés des modules individuels complémentaires.

Prévoyance

- Arrêt de travail : garantie de versement de prestations d'incapacité et invalidité (indemnités journalières) à l'adhérent.
- Décès : garantie de remboursement des frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint, une allocation en cas de décès ou des garanties collectives en cas de décès sous forme de capital ou de rente aux ayant droits.

La Mutuelle propose plusieurs offres liées à l'histoire des différentes mutuelles qui ont fusionné en 2011 :

- Pour la presse, il s'agit des offres «statutaire», «technique» de l'ex-MNPLC et «l'accord professionnel de branche» dont la Mutuelle est gestionnaire ;
- Pour le spectacle : les offres de l'ex-Mudos et de l'ex-Maps.

De nouvelles offres sont également destinées au public couvrant le champ de la Mutuelle (jeunes, actifs, retraités et TPE) dans le secteur de la presse, du spectacle et de la communication.

La Mutuelle travaille sur une offre complète pour ses adhérents :

- en individuel, frais d'obsèques en plus de la santé ;
- en collectif, prévoyance en plus de la santé.

L'exercice 2020 a été marqué par la crise sanitaire COVID-19.

La crise de la COVID-19 a été à l'origine d'une diminution des prestations servies de 11 %. Les périodes de confinement, total puis partiel, ont en effet réduit l'accès aux soins.

Le conseil d'administration de la Mutuelle a par ailleurs décidé, dans le cadre de mesures d'accompagnement de nos entreprises adhérentes en difficulté à cause de la crise sanitaire, d'accorder une exonération partielle de cotisations dont le montant est de 973 K€.

Par ailleurs l'impact de la taxe COVID (pour rappel 2,6 % des cotisation Santé pour 2020 et 1,3 % pour 2021) se monte à 1 422 K€.

De plus les impayés se montent pour 2020 à 552 K€ et conséquence de la liquidation de certaines de nos entreprises adhérentes une provision au titre de la portabilité des salariés licenciés d'un montant de 470 K€ a été constituée.

Dans ce contexte difficile, le résultat 2020 est néanmoins positif et s'inscrit à 5 K€. Les fonds propres comptables de la Mutuelle se renforcent à 52 009 K€ au 31 décembre 2020. Les actifs gérés se maintiennent à un niveau proche de celui de 2019 avec 55 164 K€ en valeur comptable au 31 décembre 2020.

Système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec la directive Solvabilité II. Il repose sur la complémentarité entre :

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

Le système mis en place recourt largement au principe de proportionnalité, qui s'applique pleinement à la Mutuelle compte tenu de sa taille. Sont précisés :

- L'organisation et le rôle du conseil d'administration ainsi que des comités et commissions, qui en dépendent,
- Les missions des deux dirigeants effectifs ainsi que des quatre fonctions clés dans le cadre de leur activité au sens solvabilité II,
- La vérification de l'adéquation de ce système de gouvernance ainsi que la gestion de la compétence et de l'honorabilité des intervenants cités ci-dessus.

Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques conformément à la « gestion par les risques » instituée par la norme Solvabilité II, en identifiant, mesurant, contrôlant et gérant ses risques principaux, qui sont remontés au conseil d'administration.

Le profil de risque est établi pour l'ensemble des risques, stratégiques, technico-financiers et opérationnels. Ces risques donnent lieu à une évaluation, un suivi en limites opérationnelles ainsi qu'à des actions pour les éviter ou les restreindre. Des études de sensibilité sont aussi réalisées pour les risques principaux.

Valorisation à des fins de solvabilité

L'ensemble du bilan comptable a été retraité suivant les principes de la norme Solvabilité II afin d'établir le bilan prudentiel de la Mutuelle conformément à la réglementation.

Le bilan Solvabilité II s'élève au 31 décembre 2020 à 89 039 K€ en valeur économique contre 74 747 K€ en valeur comptable. La différence à l'actif s'explique pour l'essentiel par les plus-values latentes sur les actifs placés, ce qui entraîne des fonds propres en norme Solvabilité II de 61 748 K€ versus 52 009 K€ en norme comptable.

L'actif Solvabilité II 2020 est en progression de 6,2% par rapport à 2019, avec une augmentation de la trésorerie et surtout des autres actifs (augmentation des créances). Les fonds propres économiques 2020 sont quasi stables en retrait de 0,4% par rapport à 2019.

Gestion du capital

Les fonds propres 2020 font en totalité partie de la meilleure catégorie possible en Solvabilité II en Tier one non restreint, depuis le remboursement en 2020 du TSDI de 300 K€ souscrit par les mutuelles fusionnées.

Le capital de solvabilité requis 2020 (SCR) s'inscrit à 19 109 K€ en hausse de 3,3 % par rapport à 2019 en raison de l'augmentation du risque de contrepartie, lié à l'augmentation des créances et surtout du TSDI émis par uMEn médical traité comme une créance, car non échangeable sur les marchés financiers. Par ailleurs, les SCR souscription santé et risques opérationnels baissent avec la baisse du chiffre d'affaires.

Le minimum de capital de solvabilité requis (MCR) s'établit au 31 décembre 2020 à 4 777 K€ en hausse de 3,3% comme le SCR par rapport à 2019 et correspond de fait au niveau plancher de 25% du SCR, dont la hausse constatée explique celle du MCR.

Le taux de couverture du SCR s'établit à 323% en 2019 contre 335% en 2019, en raison de la hausse du SCR et d'une légère baisse des fonds propres.

A. Activité et résultats

A.1. Les chiffres Clés

En milliers d'euros	2018	2019	2020	Evolution
Cotisations brutes	40 435	45 529	40 402	-11,26%
Prestations brutes	32 837	38 492	32 126	-16,54%
Résultat net	288	24	5	-77,87%
Placements	48 257	55 618	55 104	-0,92%
Fonds propres	49 323	52 004	52 009	0,01%

A.2. Activité

Offre individuelle

L'année 2020 a été marquée par la pandémie et les deux périodes de confinement qui ont rendu difficile le contact avec les adhérents et les prospects. Elle a été marquée par un manque de réactivité du public depuis mars 2020.

Néanmoins les espaces adhérents de Nice et de Paris ont reçu une centaine de personnes par mois hors période de confinement.

Près de 8 000 appels ont été passés par les équipes de développement individuel aboutissant à la souscription de près de 300 contrats santé et un peu plus de 30 contrats obsèques.

L'offre obsèques a été mise en avant sur un échantillon d'adhérents et cette présentation sera poursuivie en 2021.

Offre collective

Le partenariat avec le groupe VYV s'est naturellement poursuivi en 2020 malgré les difficultés liées à la crise sanitaire. La Mutuelle a ainsi pu répondre en partenariat avec le groupe VYV à 7 appels d'offres Grands Comptes pour plus de 12 M€ de volume d'activité.

Parallèlement, la Mutuelle a poursuivi ses actions de relance des Entreprises Artistiques et Culturelles.

Enfin toutes les entreprises adhérentes ont été sollicitées en 2020 que ce soit dans le cadre de mesures d'accompagnement liées à la crise sanitaire que de présentations des comptes de résultat ou bien même de proposition dans le cadre du renouvellement 2021.

La Mutuelle a également poursuivi la mise en place pour l'ensemble de son portefeuille de la réforme du «reste à charge 0», nouvelles dispositions réglementaires, qui modifient les remboursements optique, dentaire et audioprothèses.

Au 31 décembre 2020, la Mutuelle compte en santé 28 004 adhérents (contre 30 148 adhérents en 2019), dont 17 785 à titre individuel (contre 19 901 en 2019) et 10 219 à titre collectif (contre 10 247 en 2019).

A.3. Résultats de souscription

A.3.a Le compte de résultat non-vie

Ci-après évolution du compte de résultat technique non-vie entre 2019 et 2020.

Compte de résultat Non-Vie (en K€)	2020	2019	Evolution
Cotisations acquises	38 410	42 296	-9,2%
Prestations et frais payés	-34 393	-38 638	-11,0%
Frais de gestion	-4 178	-4 671	-10,6%
Solde de réassurance	-606	915	NS
Autre résultat technique	86	193	-55,4%
Solde	-681	94	-824,5%

Le solde de souscription 2020 Non-Vie est en forte détérioration en raison notamment de la taxe COVID.

A.3.b Le compte de résultat Vie

Le résultat vie s'améliore fortement en raison d'une sinistralité décès faible en prévoyance collective.

Compte de résultat Vie (en K€)	2020	2019	Evolution
Cotisations acquises	1 992	3 233	NS
Prestations, frais et charge de provisions	-589	-3 667	NS
Frais de gestion	-17	-18	-5,6%
Solde de réassurance	-906	-214	NS
Résultat financier	37	101	-63%
Solde	518	-565	NS

A.4. Résultats des investissements

Au 31 décembre 2020, les actifs gérés atteignent 55 104 K€ contre 55 558 K€ en 2019 et ont évolué sur 3 ans comme suit :

En milliers d'euros	2018	2019	2020	Evolution
Total placements	48 255	55 558	55 104	-0,82%

L'ensemble du patrimoine immobilier de la Mutuelle est évalué à 18,7 M€ (hors fiscalité).

La Mutuelle a par ailleurs souscrit au Titre Subordonné à Durée Indéterminé émis par uMEn médical pour un montant de 2,5 M€.

Au 31 décembre 2020, l'allocation du portefeuille en valeur de marché se compose pour l'essentiel de 44 % en OPCVM divers, de 30 % en immobilier, de 13 % en obligations, de 8 % en actions et de 5 % en divers (dont le TSDI uMEn médical).

Au 31 décembre 2020, le portefeuille présente une plus-value latente de 963 K€ contre 2 796 K€ au 31 décembre 2019.

Le rendement net comptable moyen des actifs ressort ainsi à 1,30 % en 2020 contre 3,58 % en 2019 (exercice 2019 atypique en raison des importantes plus-values réalisées dans le cadre du changement de gestionnaire financier).

A.5. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.6. Autres informations

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

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

B.1.b Le conseil d'administration et ses émanations

Composition du conseil d'administration

Les administrateurs élus sont les suivants au 1^{er} janvier 2021 :

Civilité	Nom	Prénom	CA uMEn	CA uMEn médical	VYV PARTENARIATS	VYV CARE	La Mayotte CA	LA MAYOTTE MAJ au 04.11.20	Mutualité française IDF
Mme	BRIANT	Valérie	X	X			x	x	
M.	BRIONE	Benoist		X					
M.	BURGUIERE	Michel							
M.	CASCIANI	Michel	X						
M.	CHEMIN	Jean-Jacques	X						
Mme	CHENOT	Pierrette	Trésorière générale adjointe		X				
M.	COLS	Philippe	X				x	x	
M.	DA FONSECA PEREIRA	Frédéric	X						
M.	DAGONEAU	Jean-Marie	X	X			x	x	
M.	DURSEN	Michel	X	Conseiller technique			x		
M.	ELBAZ	Cyril	X	X			x		
M.	FLORET	Jean-Michel	X	Vice-président	X		président	Président	
M.	GEORGES	Michel	X	X					
M.	HOCQUARD	Jean-Jacques	Vice-président	Vice-président					
M.	JOSEPH	Laurent	Président	Président	X	x	secrétaire		x
Mme	KAPOUR	Julie	X	X			x	x	
M.	KARLIKOW	Gérald	X						
Mme	LEBEC	Chantal	X	Trésorière			trésorière		
M.	LERI	Julien	X	X					
M.	LOUCHEZ	Yves	X						
M.	MASCIOLI	Éric	X						
M.	MELON	William		X					
M.	MONTINI	Bernard	X	X					
M.	MOREUX	Jean-Pierre	Trésorier général						
M.	NORGUEZ	Marc	X					x	
M.	PAILHES	Jacques	X	X	X				
Mme	PEREZ GONZALEZ	Eva	X						
M.	POULET	Alain	X	X					
M.	RANNEE	Bertrand	Secrétaire général adjoint		X				
M.	TIPHANGNE	Jean Claude		X			x	x	
M.	VASLOT	Alain	X						
M.	VENTURA	Marc		X					
M.	VERSAILLES	Christophe	X						
M.	VIGIER	Maurice	X	X			x		
Mme	VILLAIN	Anne-Sophie	X						
M.	VITTORIANO	Serge	Vice-président	X	X	X			

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

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

- Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle ;
- Contrôler que les orientations soient développées opérationnellement ;
- Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale ;
- Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale au risque ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives

- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve le rapport au superviseur, le rapport sur la solvabilité et la situation financière et le rapport ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Les commissions et comités du conseil d'administration

Pour aider le conseil d'administration à mener à bien l'ensemble de ces missions, celui-ci s'est adjoint des commissions et comités spécialisés avec la participation d'une partie des administrateurs du conseil pour l'éclairer sur des domaines spécifiques. Ils sont au nombre de quatre (depuis la fusion du comité d'audit et du comité des risques en novembre 2020) :

- Comité d'audit et de gestion des risques,
- Commission études et suivi,
- Commission des placements,
- Commission sociale.

Le comité d'audit et de gestion des risques

Emanation du conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques d'uMEn est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du conseil d'administration du suivi pour la partie audit :

- Du processus d'élaboration de l'information financière.
- De l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.
- Du contrôle légal des comptes annuels.
- De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Dans le cadre de ses attributions et des politiques correspondantes approuvées par le conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques intervient notamment pour adopter et suivre, chaque année, le plan d'audit interne.

Il intervient aussi pour la partie risques afin de s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des risques et de la conformité de la Mutuelle.

Sous réserve de délégations de pouvoirs spécifiques, ce comité exerce ses missions sous la responsabilité exclusive du conseil d'administration, ayant seul le pouvoir de décision.

Il soumet à l'approbation des administrateurs des propositions en matière de risques et de conformité de la Mutuelle.

Dans le cadre des attributions du conseil d'administration, le comité d'audit et de gestion des risques met en œuvre la politique de risques et de conformité de la Mutuelle et :

- Propose les enveloppes de risques au conseil d'administration et les suit
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration de la cartographie des risques
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration du rapport de contrôle interne et de conformité, incluant le plan de contrôle interne et le plan de conformité et effectue le suivi de ses plans
- Prépare l'approbation par le conseil d'administration des rapports narratifs au superviseur et aux assurés ainsi que du rapport ORSA.

La commission études et suivi

Cette commission, composée de plusieurs membres du conseil d'administration de la Mutuelle, se réunit autant que de besoin et a en charge notamment :

- Le suivi des différentes garanties assurées par la Mutuelle (effectifs, cotisations, prestations),
- Les actions réalisées dans le cadre du plan d'action défini par le conseil,
- Le suivi des contacts (auprès des entreprises et individuels), des indicateurs transmis par la plate-forme de gestion (quantitatifs et qualitatifs),
- L'examen des différents paramètres avant toute augmentation de cotisation et tout particulièrement P/C global, P/C par offre, P/C par option,
- Les incidences de toute modification réglementaire,
- La préparation des éléments soumis aux assemblées générales annuelles
- Toute évolution de l'offre la liste «Bien-être»,

La commission sociale

Sous la responsabilité du conseil d'administration de la Mutuelle, elle étudie l'attribution d'aides sociales individuelles et étudie des projets collectifs soumis ensuite au conseil d'administration.

La Commission d'action sociale rend obligatoirement compte au conseil d'administration, chaque année, de l'exercice de son mandat, dans le cadre du rapport annuel présenté à l'Assemblée générale. La commission propose au conseil d'administration les délégations qu'elle souhaite voir accordées au Directeur général et à ses collaborateurs pour mettre en œuvre l'action sociale de la Mutuelle. Elle suit le budget de l'Action Sociale. Elle produit des décisions sur des aides individuelles et des propositions au conseil d'administration pour les aides collectives.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel.

Le directeur général, dirigeant opérationnel, dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant à son contrat de travail.

Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- Représentation de la Mutuelle
 - aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc. ;

- auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce, *etc.*) ;
- Préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, décisions, discours, documents transmis, rapports, *etc.* ;
- Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires ;
- Préparation, organisation des commissions et comités et rédaction des comptes rendus ;
- Gestion du personnel :
 - en matière de droit du travail : veiller à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination ;
 - veiller au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective ;
 - veiller à la bonne tenue des livres et registres obligatoires ;
 - veiller au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise ;
 - préparer les décisions en matière de politique salariale ;
 - garantir la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés ;
 - gérer les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale ;
 - droit disciplinaire : veiller à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononcer toute mesure disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 ;
- Comptabilité :
 - superviser en lien avec la direction financière les propositions budgétaires annuelles en relation avec l'actuaire ;
 - superviser en lien avec la direction financière le contrôle mensuel de l'exécution des budgets et le compte rendu annuel ;
 - Gérer la relation avec les commissaires aux comptes ;
- Commercial, marketing, communication :
 - signer les conventions de contrats collectifs ;
 - engager toute action de communication dans le cadre du plan marketing ;
 - le dirigeant opérationnel ne dispose pas de pouvoir concernant les décisions liées à la gestion du patrimoine immobilier ni celles liées aux actifs de la Mutuelle qui demeurent sous la responsabilité du conseil d'administration.

B.1.c Dirigeants Effectifs

Le conseil d'administration du 23 janvier 2018 a procédé à la nomination de monsieur Laurent DURET en tant que directeur général.

Selon les dispositions de l'article R.211-15 du code de la Mutualité, la Mutuelle doit désigner au moins deux personnes pour diriger effectivement l'organisme. Le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel sont considérés selon la réglementation comme des dirigeants effectifs.

Même si leurs fonctions respectives leur confèrent, selon les dispositions de l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité, la qualité de dirigeant effectif, le conseil d'administration uMEn du 11 avril 2018 confirme la nomination comme dirigeant effectif de :

- Monsieur Laurent JOSEPH, exerçant la fonction de président du conseil d'administration de la Mutuelle.
- Monsieur Laurent DURET, exerçant la fonction de directeur général de la Mutuelle.

B.1.d Fonctions Clés

La taille de la Mutuelle amène uMEn à sous-traiter l'exécution des fonctions clés, moyennant la désignation d'un responsable interne à la Mutuelle de la fonction clé sous-traitée, conformément à la réglementation en la matière.

Le conseil d'administration uMEn du 28 mai 2019 a nommé comme responsables de fonctions clés :

- FONCTION ACTUARIELLE : sous la responsabilité de Anne HUYGHUES-BEAUFOND, responsable technique.
Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive Solvabilité II, la fonction actuarielle est une fonction clé exercée de manière indépendante et ne devant être soumis à aucune influence susceptible de compromettre sa capacité à réaliser ses missions avec objectivité et impartialité.
- FONCTION GESTION DES RISQUES : sous la responsabilité de Olivier CHAMBAZ, directeur des risques,
Le responsable de la gestion des risques permet à la Mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne. Il propose des solutions de traitement optimisé des risques afin d'éclairer le directeur et le conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.
- FONCTION VERIFICATION DE LA CONFORMITE : sous la responsabilité de Olivier CHAMBAZ, directeur des risques,
La fonction clé chargée de la conformité contribue à la réduction des risques de non-conformité encourus par la Mutuelle . A ce titre, elle est responsable de la fonction « vérification de la conformité » conformément aux dispositions de l'article 46 de la directive Solvabilité II.
- FONCTION AUDIT INTERNE : sous la responsabilité de Jean-Michel FLORET, administrateur, président de la Mutuelle La Mayotte et administrateur de uMEn médical et de VYV CARE IDF.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la Mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la Mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

B.1.e Adéquation du système de gouvernance ¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit et de gestion des risques dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

Enfin, le comité d'audit et de gestion des risques a un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

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 :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies ;
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus.

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

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

¹ Article 51 de la directive

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la Mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et de gestion des risques et communiqué au conseil d'administration.

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 et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

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 avec les éléments suivants

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

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

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

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. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques.

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, *etc.*). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la direction générale et au conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques.

Positionnement.

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la Mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la Mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La Mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la direction générale, avec les membres du conseil d'administration, les différents comités (dont celui d'audit et de gestion des risques) et commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, *etc.*) préalablement identifiés par le conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) selon la procédure définie par cette dernière.

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comité d'audit) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôles.

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 risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la Mutuelle et sont les risques suivants liés :

- A la souscription et le provisionnement
- A la gestion actif-passif
- Aux investissements
- A la liquidité et à la concentration
- Aux activités opérationnelles
- Aux orientations stratégiques

Ces risques s'inscrivent dans quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques stratégiques.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;

- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'audit et de gestion des risques avec la contribution d'un cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la Mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender le plan de réassurance
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits
- Quantifier les impacts prudentiels d'éventuels rapprochements

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 évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard ;
- 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.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la Mutuelle.

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

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration
- Identification et évaluation des risques émergents
- Coordination opérationnelle du processus ORSA

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.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle ;
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - des orientations données par le conseil d'administration de la Mutuelle ;
 - des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

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 a la 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 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, régulièrement dans le cadre du comité d'audit et de gestion des risques 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 décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

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 et de gestion des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif à la même période. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, 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.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;
- La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Elabore 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 et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services d'un cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Gestion des cotisations et prestations santé des adhérents de la Mutuelle.

Les modalités de fonctionnement de cette sous-traitance sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Cette politique décrit la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le conseil d'administration.

Les pièces justificatives et les prises de références sont également détaillées et catégorisées. La politique de sous-traitance liste les activités clés ou critiques qui nécessitent une prise de référence systématique.

Enfin, un reporting est produit à destination du conseil d'administration en ce qui concerne la performance de l'activité sous-traitée.

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 de ses risques de la manière suivante.

Identification.

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

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

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

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure tarifaire du produit
- De la structure des garanties
- Du canal de distribution des produits
- 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 suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations)
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et fera régulièrement l'objet d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité massive ainsi que de fortes baisses de valeur des actifs. Cette analyse permet de conclure à la résilience du taux de couverture de SCR, qui reste supérieur à 150% et montre que la Mutuelle est robuste. En outre, de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

Enfin, la Mutuelle a bien résisté à la période de pandémie, que nous avons connu en 2020, comme l'ont montré l'ORSA 2020 COVID réalisé par anticipation et les résultats Solvabilité II présentés dans la partie E.

C.2. Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille

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
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la Mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

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. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

Enfin, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à une baisse du marché immobilier de 25% et des fonds d'investissement de 40%.

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers
- Du défaut 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 suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- 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 le risque attaché aux banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le

risque de crédit auquel est soumise la Mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

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
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures
- 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.

Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à 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 par suite d'une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits)
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité)

C.5.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 réputation important 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 ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de uMEn sont composés d'une participation des SCI, et de biens immobiliers en pleine propriété à Paris (dont le siège social de la Mutuelle) et à Nice. La valeur de marché de ces immeubles est la suivante :

(en €)	Valeur de marché	Valeur nette comptable
Total	19 769 674	8 620 163

Les actifs immobiliers sont en plus-values comptables de 11 149 K.

D.1.b Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de uMEn a une valeur de marché de 19 K€, égale à la valeur nette de comptable.

D.1.c Les fonds d'investissements

L'essentiel du portefeuille de placements de la Mutuelle est constitué par des fonds d'investissements pour une valeur de marché globale de 46 144 K€ et une valeur nette comptable de 43 719 K€.

D.1.d Les actions

La valeur nette comptable est de 35 K€, supposée égale à la valeur de marché.

D.1.e Les autres placements

La Mutuelle détient depuis cette année un titre subordonné à durée indéterminée de 2,5 M€ dont l'émetteur est sa mutuelle sœur relevant du livre III du code de la mutualité.

Les derniers placements de la Mutuelle sont un dépôt SFG pour une valeur totale de 232 K€ (y compris provisions pour dépréciations durables de 26 K€), un dépôt de 25 K€ et un compte sur livret pour un montant de 14 K€.

D.1.f. Les actifs incorporels

La Mutuelle reconnaît des actifs incorporels dans ses comptes sociaux pour un montant de 149 K€. La valeur de marché de ces actifs est nulle.

D.1.g Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 13 536 K€. Il en est de même pour la trésorerie (3 854 K€), les actifs corporels d'exploitation (233 K€) et pour le poste «autres actifs» concernant des charges constatées d'avance (70 K€).

D.1.h Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2019, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 769 K€, comme détaillé ci-après.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Actifs incorporels	149 143	-	41 760
Provisions techniques	11 754 800	14 354 369	727 879
Total ID Actif			769 639

Le détail du calcul des provisions en norme Solvabilité II est présenté dans la partie D.2.b.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques dans les comptes sociaux

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 6 244 K€ sous l'hypothèse de frais de gestion de 10% hors provisions non substituées et taxe COVID (1 421 K€).

	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
Total santé	5 851 244	392 348	6 243 592

Les provisions d'un seul contrat sont réassurées.

Les provisions prévoyance (arrêt de travail et invalidité)

Les provisions attachées à l'activité de prévoyance non-vie sont les provisions mathématiques d'incapacité/invalidité relatives aux versements d'indemnités journalières comptabilisées dans les comptes sociaux pour 2 375 K€ à l'inventaire 2020 sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
Total Prévoyance	2 159 334	215 933	2 375 268

Les provisions liées aux contrats collectifs font l'objet d'une réassurance.

Les provisions vie (Obsèques et Décès)

Les provisions vie sont constituées pour faire face à des engagements de règlement de frais obsèques ou de rentes viagères. Ces provisions vie comptabilisées globalement pour 3 136 K€ à l'inventaire 2020 sous l'hypothèse de frais de gestion de 10%.

Ce montant comprend également la provision pour participation aux excédents et la provision pour risques tardifs.

	Provisions	Frais de gestion	Provisions chargées
Total Vie	2 857 045	278 895	3 135 940

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La seule différence entre les provisions pour sinistres à payer santé et la meilleure estimation est l'actualisation des flux futurs à l'aide de la courbe des taux sans risques. La meilleure estimation pour sinistres santé, y compris portabilité et taxe COVID, est de 6 251 K€ (contre une provision pour sinistres à payer comptable de 6 244 K€).

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2021, le ratio combiné estimé est de 103,37%. Le montant de cotisations estimées en 2021 est de 36 704 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 1 238 K€. La meilleure estimation pour primes santé réassurée est de -298 K€. Cette provision est liée au produit réassuré par la MGEN.

La meilleure estimation santé globale, à l'inventaire 2020 et avant réassurance, est donc de 7 489 K€ et se présente comme suit, pour une meilleure estimation nette de 7 578 K€.

Meilleure estimation santé	Valeur sociale	Solvabilité II
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	6 243 592	6 250 636
Meilleure estimation pour primes	-	1 238 137
Meilleure estimation brute	6 243 592	7 488 773
Meilleure estimation sinistres réassurée	207 933	208 463
Meilleure estimation pour primes réassurée	-	-297 592
Meilleure estimation réassurée	207 933	-89 128
Meilleure estimation nette	6 035 659	7 577 902

La légère différence entre les provisions santé réassurées (207 933 €) et la meilleure estimation pour sinistres réassurée (208 463 €) s'explique par la prise en compte d'un ajustement pour défaut de la contrepartie (*id est* du réassureur) ainsi que par l'actualisation des flux futurs. La probabilité de défaut prise en compte dans le calcul est de 0,05%, contrebalancée par l'actualisation avec des taux négatifs.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-vie.

L'activité de prévoyance non-vie consiste aux remboursements d'indemnités journalières incapacité et de rentes invalidité. La méthode de calcul est conservée par rapport aux provisions comptables. Cependant, les taux utilisés pour l'estimation sont issus de la courbe des taux sans risque contre un taux fixe de 0,02% dans le calcul comptable. La meilleure estimation pour sinistres en prévoyance est estimée à 2 425 K€ contre une valeur comptable de 2 375 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2021, le ratio combiné estimé est de 141,21%. Le montant de cotisations estimées en 2021 est de 1 915 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 789 K€. La meilleure estimation pour primes réassurée prévoyance est de 373 K€. Le détail de ces provisions est présenté dans le tableau ci-dessous.

La légère hausse est due à l'utilisation de la courbe des taux sans risque dont les taux sont inférieurs à 0,02% sur les premières années.

Synthétiquement, les provisions non-vie de prévoyance sont reprises dans le tableau suivant.

Prévoyance non-vie	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Total brut	2 375 268	3 214 130
Total réassuré	1 439 012	1 854 685
Total net	936 256	1 359 444

Calcul de la meilleure estimation vie

La méthode de calcul pour les engagements viagers a été conservée au taux d'actualisation près. En effet, la courbe des taux sans risque a été utilisée à la place du taux fixe de 0%. La meilleure estimation pour sinistres en vie est estimée à 3 126 K€ contre une valeur comptable de 3 135 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. En 2021, le ratio combiné estimé est de 101,1%. Le montant de cotisations estimées en 2021 est de 1 885 K€. Le montant de cet ajustement a donc été valorisé à 2 K€. La meilleure estimation pour primes réassurée vie est donc de -23 K€.

Le détail de ces provisions est présenté dans le tableau ci-dessous.

	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Total	3 135 940	3 128 969
Total réassuré	92 174	70 143
Total net	3 043 767	3 058 826

Calcul de la marge de risque

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

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 522 K€ décomposés comme suit.

	Valeur (en €)
Marge de risque Santé	282 887
Marge de risque Prévoyance	121 413
Marge de risque Vie	118 196
Total	522 497

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 7 422 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent. A l'inventaire 2020, un total d'impôts différés passif a été reconnu pour 1 953 K€, ventilé comme suit.

	Valeur fiscale	Solvabilité II	Impôts différés
Immobilier	12 890 902	19 769 674	1 926 056
Provisions réassurées	1 739 118	1 835 700	27 043
Total ID Passif	-	-	1 953 099

D.3.b Les autres dettes

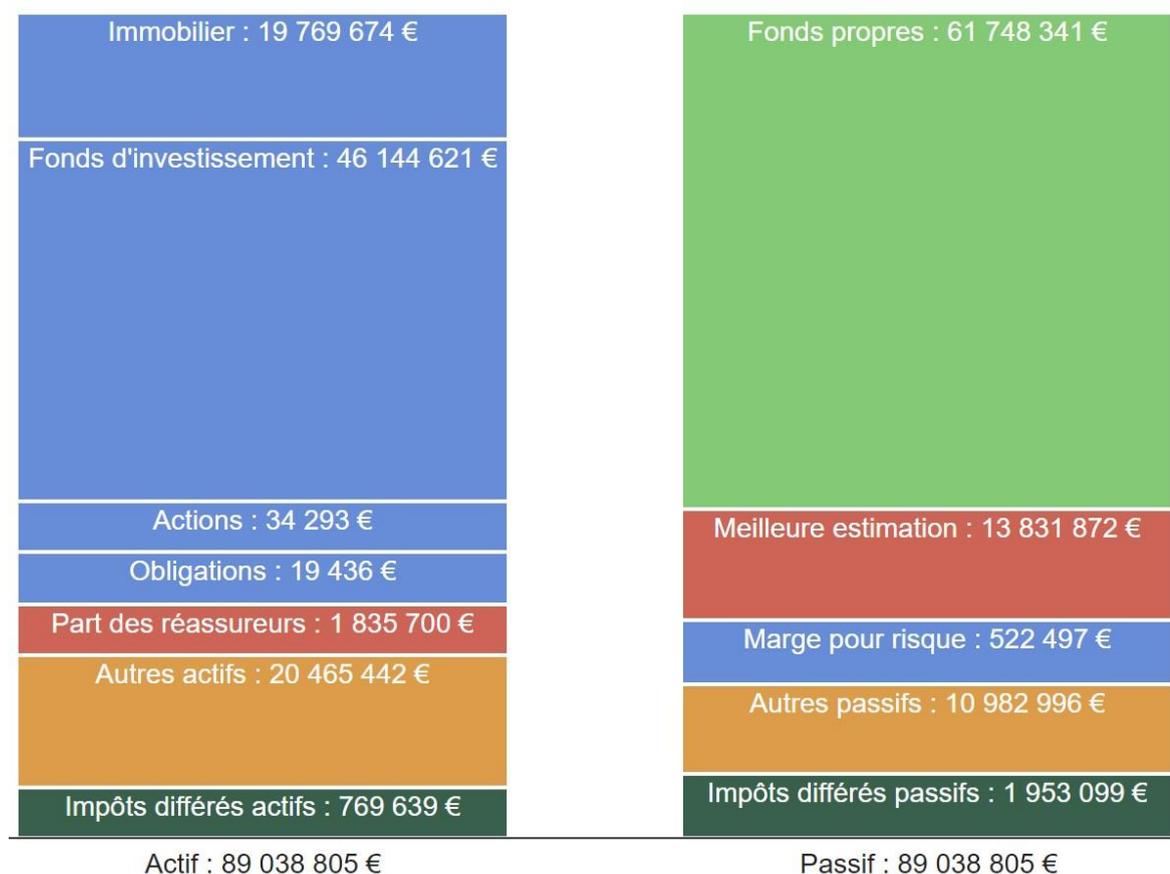
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 10 983 K€. De plus, une provision pour retraite et avantages est comptabilisée à hauteur de 222 K€.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

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



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 61 748 K€ hors passifs subordonnés (contre 61 717 K€ à l'inventaire 2019). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 1 224 824 € ;
- Réserves libres : 50 778 776 € ;
- Résultat 2020 : 5 312 € ;

- Neutralisation des actifs incorporels : - 149 143 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 13 575 019 € ;
- Evolution des provisions techniques réassurées : 96 582 €
- Evolution des provisions techniques : -2 077 073 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 769 639 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -1 953 099 €.

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

	2019	2020
Placements	69 268 149	68 739 279
- Immobilier	17 584 720	19 769 674
- Actions	1 182 771	34 293
- Obligations	3 214 780	19 436
- Fonds d'investissement	45 571 606	46 144 621
- Dépôts autre que la trésorerie	1 714 271	2 771 256
Provisions réassurées	1 858 659	1 835 700
Trésorerie	2 335 177	3 854 100
Autres actifs	9 592 038	13 840 086
Actif d'impôts différés	784 473	769 639
Total actif	83 838 496	89 038 805
Provisions non-vie	10 189 797	11 107 204
- Meilleure estimation sinistres	7 675 605	8 675 565
- Meilleure estimation primes	2 080 476	2 027 339
- Marge de risque	433 716	404 301
Provisions vie	3 344 745	3 247 165
- Meilleure estimation sinistres	3 093 068	3 126 715
- Meilleure estimation primes	109 312	2 254
- Marge de risque	142 365	118 196
Autres passifs	6 626 708	10 982 996
Passif d'impôts différés	1 960 130	1 953 099
Total passif	22 121 381	27 290 464
Actif net	61 717 115	61 748 341

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

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2020
Fonds propres économiques 2019	61 717 115
Evolution des fonds propres comptables	5 311
Evolution des plus-values latentes sur placements	-115 843
Evolution des meilleures estimations	-15 184
Evolution des meilleures estimations réassurées	122 310
Evolution de la marge de risque	53 584

Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	-11 150
Evolution des impôts différés passifs	-7 802
Fonds propres économiques 2020	61 748 341

Les fonds propres se maintiennent sur les deux derniers exercices. Le résultat est proche de l'équilibre tandis que les plus-values latentes se sont maintenues au même niveau que l'année passée.

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

E.2.a Le risque de marché

Observation par transparence des fonds d'investissement

Les fonds d'investissement de la Mutuelle ont été observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque ligne de placement des fonds le choc adéquat dans le sous-module de risque idoine. Synthétiquement, les fonds sont constitués comme suit.

Type de placements (2020)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	1 814 565	4%
Obligations d'entreprises	21 083 255	46%
Actions	7 087 393	15%
Fonds d'investissements	2 577 440	6%
Immobilier	11 593 617	25%
Dettes	-2 939 453	-6%
Trésorerie	2 876 121	6%
FCP non transparisés	2 051 683	4%
Total	46 144 621	100%

Pour rappel, la décomposition des fonds en 2019 se présentait comme suit.

Type de placements (2019)	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	481 890	1%
Obligations d'entreprises	21 655 896	48%
Actions	5 909 557	13%
Fonds d'investissements	2 136 275	5%
Immobilier	12 052 949	26%
Dettes	-2 904 612	-6%
Trésorerie	1 473 763	3%
FCP non transparisés	4 765 888	10%
Total	45 571 606	100%

Les fonds d'investissement sont en majorité constitués d'obligations d'entreprises (46%).

L'immobilier est aussi fortement représenté. Cette part est due entièrement au fonds Club Hotel France. Le montant pris en compte est plus élevé que la valeur de marché du fonds (11 594 K€ d'immobilier pour une valeur de marché de 8 686 K€) car une partie du fonds d'investissement est composée de dettes.

Le risque de taux et le risque de spread.

A l'actif, sont concernées par le risque de taux les obligations détenues en direct (APSYS et Renault) ainsi que toutes les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements par transparence, une hausse des taux sans risque entraînant automatiquement une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, certaines provisions prévoyance et décès étant actualisées grâce à la courbe des taux sans risque, une hausse des taux entraînerait une baisse de ces provisions.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de hausse des taux sans risque est de 576 K€ (contre 408 K€ en 2019).

Type de placements	2019	2020
Obligations d'entreprise détenues en direct	108 427	10 356
Obligations souveraines détenues en direct	-	-
Obligations d'entreprises issues des fonds	568 439	835 982
Obligations souveraines issues des fonds	6 693	48 590
Impact sur les obligations	683 558	894 928
Impact sur les provisions techniques	-275 927	-318 466
SCR taux	407 631	576 461

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprise détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence. Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 2 329 K€ (contre 1 599 K€ en 2019) et se décompose comme suit.

Type de placements	2019	2020
Obligations d'entreprises issues des fonds	1 446 132	2 319 748
Obligations d'entreprises détenues en direct	153 050	9 162
SCR spread	1 599 182	2 328 910

Le risque actions

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

Type de placements – Valeur de marché	2019	2020
Actions en direct	1 136 672	-
Actions issues des fonds d'investissement (type 1)	5 909 557	7 087 393
Fonds invest. sous-jacents aux fonds d'invest (type 2)	2 136 275	2 577 440

Fonds invest non observés par transparence (type 2)	4 765 888	2 051 683
Parts sociales (type 2)	46 099	34 293
Total	13 994 491	11 750 809

Le choc sur les actions de type 1 est de 38,52% (39% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté un effet asymétrique de -0,48% permettant de prendre en compte la position supposée légèrement basse des marchés dans leur cycle à l'inventaire 2020).

Les fonds d'investissements sont considérés comme des actions de type 2 et choqués à 48,52% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de -0,48%). Les parts sociales détenues en direct sont considérées comme des actions non cotées et donc comme des actions de type 2. Le capital requis pour le risque actions est de 4 673 K€ (contre 5 750 K€ en 2019) et se décompose comme suit.

Type de placements	2019	2020
SCR action de type 1	2 742 392	2 730 064
SCR actions de type 2	3 399 090	2 262 689
Effet de diversification	-391 962	- 319 538
SCR actions	5 749 520	4 673 215

La baisse du SCR actions s'explique par l'amélioration de l'observation par transparence.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la Mutuelle est de 31 363 K€ (contre 29 638 K€ en 2019). Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de 7 841 K€ (contre 7 409 K€ en 2019) et évolue comme suit :

(en €)	2019	2020
SCR immobilier	7 409 417	7 840 823

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la Mutuelle contient un montant de 3 816 K€ de placements en devise à l'inventaire 2020 après observation par transparence des fonds d'investissements. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de 922 K€ (contre 429 K€ en 2019).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. Par application de la formule standard, le capital requis pour le risque de concentration est de 1 310 K€ (contre 1 928 K€ en 2019). Ce risque de concentration est dû à l'immeuble Turbigo. La baisse du risque de concentration s'explique par l'arrivée à l'échéance de l'obligation APSYS.

Agrégation des risques et SCR marché

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

Sous- modules de risque	2019	2020
SCR spread	1 599 182	2 328 910
SCR taux	407 631	576 461
SCR actions	5 749 520	4 673 215
SCR immobilier	7 409 417	7 840 823
SCR change	429 354	922 247
SCR concentration	1 927 777	1 370 593
Effet de diversification	-3 834 270	-3 984 122
SCR de marché	13 688 612	13 728 127

E.2.b Le risque de souscription santé

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

Le risque de primes et de provisions.

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

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

La meilleure estimation pour sinistres frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer non-vie ; la meilleure estimation prévoyance pris en compte dans le calcul est constituée des provisions pour sinistres à payer incapacité, des provisions mathématiques incapacité, des provisions rentes en attente et des provisions décès accidentel. Toutes ces provisions sont nettes de réassurance. Les volumes se présentent comme suit.

Volume	Frais de soin	Prévoyance
Meilleure Estimation pour sinistres brute	6 250 636	2 424 928
Meilleure Estimation pour sinistres réassurée	208 568	1 482 116
Volume de réserve	6 042 069	942 812

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

Volume (nettes de réass.)	Frais de soin	Prévoyance
Cotisations acquises 2019	36 166 956	254 235
Cotisations espérées 2020	35 449 837	449 243
Volume de cotisations	42 075 262	524 117

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de 7 137 K€ (contre 7 778 K€ en 2019).

Le risque catastrophe.

Le risque d'accident de masse.

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

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

uMEn assure le remboursement des frais de soin ainsi que le versement d'indemnités journalières. Il est estimé que la Mutuelle protège 36 573 personnes au 31 décembre 2020 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. De plus, la Mutuelle protège 657 personnes en prévoyance non-vie. Le coût moyen est estimé à 12 853 € à partir des données historiques de la Mutuelle. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de 6 K€.

Le risque de concentration.

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance collective par l'organisme considéré. Au cas d'espèce d'uMEn, la plus grande entreprise regroupe 200 personnes. Le coût moyen des paiements futurs en cas d'incapacité est estimé à 12 853 €. Le capital requis pour le risque de concentration est de 386 K€.

Le risque de pandémie.

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

Le nombre estimé de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 36 573. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de 176 K€.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de 424 K€ (contre 453 K€ à l'inventaire 2019) et se décompose comme suit.

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR accident de masse	7 479	6 119
SCR concentration	396 409	385 602
SCR pandémie	218 923	175 550
Effet de diversification	-169 906	-143 545

SCR Catastrophe	452 905	423 726
-----------------	---------	---------

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de 7 254 K€ (contre 7 903 K€ en 2019), décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR primes et provisions	7 778 062	7 136 763
SCR catastrophe	452 905	423 726
Effet de diversification	-327 504	-306 184
SCR souscription santé	7 903 463	7 254 306

E.2.c Le risque de souscription vie

L'activité vie de la Mutuelle consiste aux remboursements de frais d'obsèques à l'adhérent ou au conjoint ainsi qu'une allocation en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité est modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de 446 K€ (contre 404 K€ à l'inventaire 2019).

Le risque de longévité, ne concernant que les rentes viagères, est estimé à 1 K€.

Le risque de frais, modélisé par la perte en capital consécutive à une augmentation de 10% des frais et une hausse de l'inflation de 1%, génère un capital requis de 61 K€.

Le risque catastrophe est modélisé par la perte en capital consécutive à une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 du règlement délégué 2015/35 ; il est estimé à 155 K€ (contre 143 K€ en 2019). Les capitaux sous risque sont estimés à 103 650 K€ et se décomposent comme suit.

Capitaux sous risque	2020
Prévoyance collective	89 000 000
Frais d'obsèques	14 649 685
Capitaux sous risque	103 649 685

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimé à 529 K€ (contre 481 K€ en 2019) et décomposé comme suit.

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR mortalité	403 519	445 744
SCR longévité	1 455	1 441
SCR frais	57 924	61 254
SCR catastrophe	142 795	155 475
Effet de diversification	-125 113	-135 329
SCR souscription vie	480 580	528 585

E.2.d Le risque de contrepartie

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

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

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
Réassureur	1 032 477	2
Etablissement bancaire	3 867 944	2
Autres	2 757 411	Non noté
Total	7 657 832	

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 13 263 K€ (contre 9 383 K€ en 2019) ; elles datent toutes de moins de trois mois. Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 4 395 K€ (contre 1 642 K€ en 2019) et se décompose comme suit.

Sous-modules de risque	2019	2020
SCR contrepartie de type 1	297 439	2 701 114
SCR contrepartie de type 2	1 407 440	1 989 459
Effet de diversification	-62 534	-295 735
SCR contrepartie	1 642 346	4 394 838

La hausse du SCR contrepartie s'explique par une hausse des créances entre les deux exercices ainsi que par la prise en compte du TSDI envers uMEn médical.

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est estimé à 19 060 K€ (contre 18 171 K€ en 2019) et se décompose comme suit.

Modules de risque	2019	2020
SCR Marché	13 688 612	13 728 127
SCR Santé	7 903 463	7 254 306
SCR Vie	480 580	528 585
SCR Contrepartie	1 642 346	4 394 838
Effet de diversification	-5 544 183	-6 845 723
BSCR	18 170 818	19 060 133

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de 1 232 K€ (contre 1 506 K€ en 2019).

E.2.g. L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 1 183 K€.

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

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

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à 1 183 K€ (contre 1 176 K€ en 2019).

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2019, le SCR d'uMEn est égal à 19 109 K€ (contre 18 501 K€ en 2019) et se décompose comme suit.

Eléments du SCR	2019	2020
BSCR	18 170 818	19 060 133
SCR opérationnel	1 505 712	1 231 978
Ajustement pour impôts différés	-1 175 657	-1 183 460
SCR	18 500 873	19 108 651

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et

est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2019, le MCR de uMEn est égal à 4 777 K€ (contre 4 625 K€ en 2019) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	2019	2020
MCR linéaire	2 548 505	2 392 496
MCR plafond (45% du SCR)	8 325 393	8 598 893
MCR plancher (25% du SCR)	4 625 218	4 777 163
MCR combiné	4 625 218	4 777 163
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	4 625 218	4 777 163

Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2020, et en comparaison avec 2019, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	2019	2020
Risque de souscription santé	7 903	7 254
Risque de marché	13 689	13 728
Risque de vie	481	529
Risque de contrepartie	1 642	4 395
Effet de diversification	-5 544	-6 846
BSCR	18 171	19 060
Risque opérationnel	1 506	1 232
Ajustement pour impôts différés	-1 176	-1 183
SCR	18 501	19 109
MCR	4 625	4 777
Fonds propres	62 017	61 748
Couverture du SCR	335%	323%
Couverture du MCR	1 341%	1293%

La couverture du SCR est excellente à l'inventaire 2020 à hauteur de 323%. Le maintien des fonds propres s'explique par un résultat proche de l'équilibre et un maintien des plus-values latentes sur placements.

La hausse du SCR s'explique par une hausse du SCR contrepartie lié à l'investissement dans le TSDI de la mutuelle sœur livre III.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

uMEn n'est pas concerné par ce paragraphe.

F. Annexes : Etats quantitatifs joints au rapport

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS ANNUELS

Annex I

S.02.01.02

Bilan

Actifs

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

Passifs

Provisions techniques non-vie
Provisions techniques non-vie (hors santé)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques UC et indexés
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Passifs éventuels
Provisions autres que les provisions techniques
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Passifs d'impôts différés
Produits dérivés
Dettes envers des établissements de crédit
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
Dettes nées d'opérations de réassurance
Autres dettes (hors assurance)
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
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

	Valeur Solvabilité II	Valeur sociale
	C0010	C0010
R0030		149 142,62
R0040	769 639,43	
R0050		
R0060	18 575 803,31	7 851 474,00
R0070	50 396 924,99	47 546 235,16
R0080	1 427 320,00	1 002 138,71
R0090	0,00	0,00
R0100	34 292,50	34 292,50
R0110	0,00	0,00
R0120	34 292,50	34 292,50
R0130	19 435,50	19 435,50
R0140	0,00	0,00
R0150	19 435,50	19 435,50
R0160	0,00	0,00
R0170		
R0180	46 144 621,34	43 719 112,80
R0190		
R0200	2 771 255,65	2 771 255,65
R0210	0,00	0,00
R0220		
R0230	0,00	0,00
R0240	0,00	0,00
R0250	0,00	0,00
R0260	0,00	0,00
R0270	1 835 700,41	1 739 118,48
R0280	1 765 557,11	1 646 944,98
R0290		
R0300	1 765 557,11	1 646 944,98
R0310	70 143,30	92 173,50
R0320	0,00	0,00
R0330	70 143,30	92 173,50
R0340		
R0350		
R0360	8 923 324,98	8 923 324,98
R0370	0,00	0,00
R0380	4 613 155,65	4 613 155,65
R0390		
R0400		
R0410	3 854 100,02	3 854 100,02
R0420	70 155,89	70 155,89
R0500	89 038 804,68	74 746 706,80
	Valeur Solvabilité II	Valeur sociale
	C0010	C0010
R0510	11 107 203,92	8 618 859,80
R0520		
R0530		
R0540		
R0550		
R0560	11 107 203,92	
R0570		
R0580	10 702 903,28	
R0590	404 300,65	
R0600	3 247 165,48	3 135 940,04
R0610		
R0620		
R0630		
R0640		
R0650	3 247 165,48	3 135 940,04
R0660		
R0670	3 128 969,12	
R0680	118 196,36	
R0690		
R0700		
R0710		
R0720		
R0740		
R0750	0,00	0,00
R0760	344 768,00	344 768,00
R0770	0,00	0,00
R0780	1 953 099,02	
R0790		
R0800	140,89	140,89
R0810	0,00	0,00
R0820	1 339 541,75	1 339 541,75
R0830	1 567 121,83	1 567 121,83
R0840	7 731 423,03	7 731 423,03
R0850	0,00	0,00
R0860	0,00	0,00
R0870	0,00	0,00
R0880		0,00
R0900	27 290 463,92	22 737 795,34
R1000	61 748 340,76	52 008 911,46

Annex I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	37 421 044,60	989 250,25	38 410 294,85
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	1 254 088,39	735 014,97	1 989 103,36
Net	R0200	36 166 956,21	254 235,28	36 421 191,49
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	37 421 044,60	989 250,25	38 410 294,85
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	1 254 088,39	735 014,97	1 989 103,36
Net	R0300	36 166 956,21	254 235,28	36 421 191,49
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	30 843 734,14	742 002,04	31 585 736,18
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	1 045 142,03	143 912,30	1 189 054,33
Net	R0400	29 798 592,11	598 089,74	30 396 681,85
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	6 739 175,74	98 756,96	6 837 932,70
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			6 837 932,70

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
		C0240	C0250	C0260	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	1 991 720,23	0,00		1 991 720,23
Part des réassureurs	R1420	865 310,19	0,00		865 310,19
Net	R1500	1 126 410,04	0,00		1 126 410,04
Primes acquises					
Brut	R1510	1 991 720,23	0,00		1 991 720,23
Part des réassureurs	R1520	865 310,19	0,00		865 310,19
Net	R1600	1 126 410,04	0,00		1 126 410,04
Charge des sinistres					
Brut	R1610	575 952,84	0,00		575 952,84
Part des réassureurs	R1620	-71 117,43	0,00		-71 117,43
Net	R1700	647 070,27	0,00		647 070,27
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	23 182,90	0,00		23 182,90
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00		0,00
Net	R1800	23 182,90	0,00		23 182,90
Dépenses engagées	R1900	21 825,85	0,00		21 825,85
Autres dépenses	R2500				0,00
Total des dépenses	R2600				21 825,85

Annex I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
			C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
R0010									
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	38 410 294,85						38 410 294,85	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00	
Part des réassureurs	R0140	1 989 103,36						1 989 103,36	
Net	R0200	36 421 191,49						36 421 191,49	
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	38 410 294,85						38 410 294,85	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00	
Part des réassureurs	R0240	1 989 103,36						1 989 103,36	
Net	R0300	36 421 191,49						36 421 191,49	
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	31 585 736,18						31 585 736,18	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00	
Part des réassureurs	R0340	1 189 054,33						1 189 054,33	
Net	R0400	30 396 681,85						30 396 681,85	
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00	
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00	
Net	R0500	0,00						0,00	
Dépenses engagées	R0550	6 837 932,70						6 837 932,70	
Autres dépenses	R1200							0,00	
Total des dépenses	R1300							6 837 932,70	

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
			C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
			C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
R1400									
Primes émises									
Brut	R1410	1 991 720,23						1 991 720,23	
Part des réassureurs	R1420	865 310,19						865 310,19	
Net	R1500	1 126 410,04						1 126 410,04	
Primes acquises									
Brut	R1510	1 991 720,23						1 991 720,23	
Part des réassureurs	R1520	865 310,19						865 310,19	
Net	R1600	1 126 410,04						1 126 410,04	
Charge des sinistres									
Brut	R1610	575 952,84						575 952,84	
Part des réassureurs	R1620	-71 117,43						-71 117,43	
Net	R1700	647 070,27						647 070,27	
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710	23 182,90						23 182,90	
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00	
Net	R1800	23 182,90						23 182,90	
Dépenses engagées	R1900	21 825,85						21 825,85	
Autres dépenses	R2500								
Total des dépenses	R2600							21 825,85	

Annex I

S.12.01.01

Provisions techniques vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque
Meilleure estimation
Meilleure estimation brute

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Marge de risque
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

	Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
C0060	C0070	C0080	C0150
R0010			
R0020			
R0030	3 128 969,12		3 128 969,12
R0080	70 143,30		70 143,30
R0090	3 058 825,82		3 058 825,82
R0100	118 196,36		118 196,36
R0110			
R0120	3 058 825,82		3 058 825,82
R0130	118 196,36		118 196,36
R0200	3 177 022,18		3 177 022,18

Annex I

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	directe et réassurance proportionnelle		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
	C0020	C0030	C0180
R0010			
R0050			
R0060	1 238 137,07	789 201,57	2 027 338,63
R0140	-297 591,82	373 310,06	75 718,24
R0150	1 535 728,89	415 891,51	1 951 620,39
R0160	6 250 636,36	2 424 928,28	8 675 564,64
R0240	208 463,46	1 481 375,41	1 689 838,87
R0250	6 042 172,90	943 552,87	6 985 725,77
R0260	7 488 773,43	3 214 129,85	10 702 903,27
R0270	7 577 901,79	1 359 444,38	8 937 346,16
R0280	282 887,35	121 413,30	404 300,65
R0290			
R0300			
R0310			
	directe et réassurance proportionnelle		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
	C0020	C0030	C0180
R0320	7 771 660,78	3 335 543,14	11 107 203,92
R0330	-89 128,36	1 854 685,47	1 765 557,11
R0340	7 860 789,14	1 480 857,67	9 341 646,81

Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2020
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170
Précédentes	R0100													
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,80	36,00	-79,31			
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,23	59,04	443,50				
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-194,93	-113,23	1 436,75					
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	955,72	599,96	23 071,57						
N-5	R0200	0,00	4 655 353,51	102 540,94	10 305,76	-2 217,40	11 477,71							
N-4	R0210	33 282 263,40	4 470 074,51	137 178,76	8 211,92	-822,34								
N-3	R0220	30 016 346,95	4 052 708,70	161 448,61	-63 317,28									
N-2	R0230	28 872 881,94	3 990 096,60	158 299,85										
N-1	R0240	28 275 276,65	4 519 604,32											
N	R0250	25 438 349,48												
Total	R0260	30 088 464,25												

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
Précédentes	R0100												
N-9	R0160												
N-8	R0170												
N-7	R0180					0,00							
N-6	R0190				0,00	0,00							
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00							
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	168 841,93							
N-3	R0220	0,00	4 813,96	7 782,67	197 704,33								
N-2	R0230	141 540,13	314 827,76	237 081,22									
N-1	R0240	6 647 716,10	538 789,41										
N	R0250	4 483 813,56											
Total	R0260	5 626 230,45											

Annex I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments de fonds propres 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 des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	1 224 824,09	1 224 824,09			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	60 523 516,67	60 523 516,67			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	61 748 340,76	61 748 340,76			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	61 748 340,76	61 748 340,76			
R0510	61 748 340,76	61 748 340,76			
R0540	61 748 340,76	61 748 340,76		0,00	
R0550	61 748 340,76	61 748 340,76		0,00	
R0580	19 108 651,37				
R0600	4 777 162,84				
R0620	323,14%				
R0640	1292,57%				

	C0060
R0700	61 748 340,76
R0710	
R0720	
R0730	1 224 824,09
R0740	
R0760	60 523 516,67
R0770	-2 254,11
R0780	-2 027 338,63
R0790	-2 029 592,74

Annex I

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 13 728 127,49		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 4 394 838,08		
Risque de souscription en vie	R0030 528 584,96		
Risque de souscription en santé	R0040 7 254 305,91		
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060 -6 845 723,14		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 19 060 133,30		

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100
Risque opérationnel	R0130 1 231 977,65
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -1 183 459,59
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 19 108 651,37
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210
Capital de solvabilité requis	R0220 19 108 651,37
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440

Annex I

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR(NL,NL)		MCR(NL,NL)	
	C0010	C0020		
R0010	2 255 705,54			

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

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	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)	
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	7 577 901,79	36 166 956,21		
R0030	1 359 444,38	254 235,28		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NL)		Résultat MCR(L,L)	
	C0070	C0080		
R0200		136 790,12		

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

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

	Activités en non-vie		Activités en 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)	
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			3 058 825,82	
R0250				103 649 685,16

Calcul du MCR global

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

Minimum de capital requis

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

Montant notionnel du MCR linéaire
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
Plafond du montant notionnel du MCR
Plancher du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR combiné
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR

	C0130
R0300	2 392 495,66
R0310	19 108 651,37
R0320	8 598 893,11
R0330	4 777 162,84
R0340	4 777 162,84
R0350	3 700 000,00
R0400	4 777 162,84

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
R0500	2 255 705,54	136 790,12		
R0510	18 016 120,75	1 092 530,61		
R0520	8 107 254,34	491 638,78		
R0530	4 504 030,19	273 132,65		
R0540	4 504 030,19	273 132,65		
R0550	2 500 000,00	1 200 000,00		
R0560	4 504 030,19	1 200 000,00		