

**RAPPORT**

**SUR LA SOLVABILITÉ**

**ET LA SITUATION FINANCIÈRE**

**EXERCICE 2021**

Rapport validé par le Conseil d'administration  
en date du 31 mars 2022

Destinataires : public, ACPR

# SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE</b> .....	<b>1</b>
<b>A ACTIVITÉS ET RÉSULTATS</b> .....	<b>4</b>
A.1 ACTIVITÉS .....	4
A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION .....	4
A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS .....	5
A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS .....	6
A.5 AUTRES INFORMATIONS .....	7
<b>B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>8</b>
B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE .....	8
B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE .....	8
B.1.2 STRUCTURE ET COMPÉTENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION .....	9
B.1.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	9
B.1.2.2 DIRIGEANTS EFFECTIFS .....	11
B.1.2.3 FONCTIONS CLÉS .....	12
B.1.3 POLITIQUES ET PRATIQUES DE REMUNERATION .....	12
B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ .....	13
B.2.1 COMPÉTENCE .....	13
B.2.1.1 APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE .....	13
B.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE .....	14
B.2.1.3 FORMATION .....	14
B.2.2 HONORABILITÉ .....	14
B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ .....	15
B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES .....	15
B.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES .....	15
B.3.1.2 ADOPTION DES POLITIQUES ÉCRITES DE GESTION DES RISQUES .....	15
B.3.2 ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ - EIRS .....	15
B.3.2.1 IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ .....	16
B.3.2.2 RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITÉ DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSES .....	17
B.3.2.3. RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION DES RISQUES .....	17
B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE .....	17
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE .....	18
B.6 FONCTION ACTUARIELLE .....	19
B.7 SOUS-TRAITANCE .....	19
B.8 AUTRES INFORMATIONS .....	20
<b>C. PROFIL DE RISQUE</b> .....	<b>21</b>
C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE RÉASSURANCE .....	22
C.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE .....	22
C.1.2 MAÎTRISE DU RISQUE .....	22
C.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION .....	22
C.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT .....	23
C.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE À LA RÉASSURANCE .....	22
C.2 RISQUE DE MARCHÉ .....	23
C.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ .....	23
C.2.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE MARCHÉ .....	24
C.3 RISQUE DE CRÉDIT .....	24
C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ .....	25
C.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ .....	25
C.4.2 MAÎTRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ .....	25

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL.....	26
C.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL .....	26
C.5.2 MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL.....	26
C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	26
C.7 AUTRES INFORMATIONS .....	26
<b>D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ.....</b>	<b>27</b>
D.1 ACTIFS .....	27
D.1.1 ÉVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX .....	27
D.1.2 BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS .....	27
D.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES .....	28
D.1.4 AUTRES ACTIFS .....	28
D.1.5 ÉVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2020 ET 2021 .....	29
D.2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	29
D.2.1 ÉVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II .....	29
D.2.2 ÉVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2020 ET 2021 .....	30
D.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES .....	30
D.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE .....	30
D.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE RÉMUNÉRATION.....	30
D.2.3.3 INCERTITUDE LIEE A LA VALORISATION DES PROVISIONS TECHNIQUES .....	31
D.2.3.4 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES .....	31
D.2.3.5 LA MARGE DE RISQUE.....	31
D.3 AUTRES PASSIFS .....	31
D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	32
D.5 AUTRES INFORMATIONS.....	32
<b>E. GESTION DU CAPITAL .....</b>	<b>33</b>
E.1 FONDS PROPRES .....	33
E.1.1 STRUCTURE DES FONDS PROPRES.....	33
E.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS.....	33
E.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES .....	33
E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR).....	34
E.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS .....	34
E.2.2 MINIMUM DE CAPITAL DE REQUIS .....	36
E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS .....	36
E.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDART ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE .....	36
E.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	36
E.6 AUTRES INFORMATIONS .....	36
<b>ANNEXES : ÉTATS QUANTITATIFS .....</b>	<b>37</b>

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

## SYNTHÈSE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF), créée le 19 mars 1943, est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1(accident) et 2 (maladie).

Proposant des garanties en santé et prévoyance, MCF s'adresse à tous les agents actifs et retraités des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) ainsi qu'à leur famille. Les trois règlements mutualistes santé de la mutuelle : MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus, sont labellisés par les collectivités territoriales pour leurs agents.

Couvrant près de quatorze mille personnes, la mutuelle est principalement implantée dans les ministères économiques et financiers ainsi qu'au sein de grandes institutions financières et écoles de la fonction publique d'État.

Au-delà des garanties en santé et incapacité de travail qu'elle assure elle-même, la mutuelle distribue d'autres garanties en prévoyance, pour le compte de tiers- CNP Assurances, MF Prévoyance et MF Prima- en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance ainsi que caution et assurance prêt immobilier.

### **1. Les activités et les faits marquants en 2021**

#### **1 Dans un contexte encore marqué par la pandémie, MCF a maintenu son activité en aidant ses adhérents à y faire face.**

Dans un contexte marqué par la persistance de la pandémie, la mutuelle assure sa continuité d'exploitation en adaptant son organisation interne en fonction des règles sanitaires édictées par les pouvoirs publics.

La période de pandémie étant éprouvante, MCF a mis en place, entre juillet et décembre, une prestation exceptionnelle pour tous ses adhérents qui ressentent le besoin d'un soutien psychologique afin de leur faciliter l'accès à des consultations.

#### **2- MCF n'a pratiqué aucune augmentation générale de ses grilles de cotisations**

Vis-à-vis de ses adhérents, la mutuelle a proposé à l'Assemblée générale, qui a entériné ses propositions, des mesures marquant une solidarité renforcée.

Il a été ainsi décidé de ne pas augmenter les barèmes de cotisations en santé et en perte de rémunération. Les mesures suivantes ont été appliquées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 :

- en frais de maladie, aucune augmentation générale du barème des cotisations. Plus encore, afin de renforcer la solidarité interne entre les adhérents, des diminutions de cotisations ont été pratiquées en faveur des adhérents disposant des plus faibles revenus. Ainsi, les grilles de cotisations ont été diminuées respectivement de 10% pour la première tranche (jusqu'à 13 400€ de revenus annuels) et de 5% pour la deuxième tranche (entre 13 401€ et 20 700€ de revenus annuels).
- en perte de rémunération – partie incapacité de travail- les taux de cotisations ont été maintenus à leur niveau de 2020.

### **3-MCF poursuit la réhabilitation de l'immeuble acquis en 2019 pour y implanter son siège.**

Par ailleurs, s'agissant de la participation de la MCF dans la SASU Horizon Picpus, les travaux de réhabilitation de l'immeuble acquis en fin 2019, se sont poursuivis tout au long de l'année dans la perspective d'une réception de l'immeuble en avril 2022.

En conséquence, pour faire face aux engagements de dépenses contractés, l'apport en compte courant de la mutuelle au profit de sa filiale est abondé. Enfin, au vu du premier exercice déficitaire enregistré par la SASU Horizon Picpus, il a été procédé à une augmentation de son capital.

### **4-Dans ce contexte, l'exercice 2021 dégage un résultat net positif.**

Avec un encaissement de cotisations de 12,099 millions d'euros, la MCF dégage un résultat net d'impôts de 377k€.

## **2. La gouvernance**

La gouvernance repose sur des délégués et des administrateurs, adhérents de la mutuelle et tous bénévoles.

MCF est dotée d'**une Assemblée générale** formée par les Délégués élus par les adhérents.

Par attachement à la démocratie mutualiste, celle-ci a conservé tous ses pouvoirs de décision en matière de prestation et de cotisation. Au moins une fois par an, les délégués représentant les adhérents se réunissent en Assemblée générale pour décider :

- Des cotisations payées par les adhérents,
- Des prestations servies aux adhérents,
- De l'évolution des garanties, des statuts et des règlements.

Le fonctionnement de la mutuelle repose sur **la complémentarité** entre les acteurs suivants :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) qui fixent les orientations stratégiques de la mutuelle et veillent à leur application,
- Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle) qui, dans le respect du principe de double responsabilité, mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, dans leur domaine de compétence respectif.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et la Directrice opérationnelle),

▪ **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

### **3. Une solvabilité très confortable**

L'estimation de la solvabilité est réalisée au moyen de la formule dite standard, tel que précisée dans le Règlement européen délégué. Selon les méthodes d'évaluation propres au régime prudentiel Solvabilité II, les fonds propres dits éligibles dont dispose la mutuelle pour faire face aux différents types de risques qu'elle connaît sont évalués à 34,3 millions d'euros.

**Le besoin en fonds propres est largement couvert** : D'une part, l'exigence de capital minimum réglementaire (MCR) dont elle doit disposer est fixée à 2,5 millions d'euros. Grâce à un haut niveau de fonds propres éligibles au regard des garanties assurées, cette exigence est couverte plus de treize fois. D'autre part, **la marge de solvabilité**, exprimée par le rapport entre les fonds propres éligibles et le capital de solvabilité requis, **s'établit à 559%, ce qui constitue un ratio largement confortable.**

# A- ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

## A.1 ACTIVITÉ

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF) est une personne morale à but non lucratif, créée le 19 mars 1943 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

En application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, MCF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située, 4 Place de Budapest, 75436 Paris. Par ailleurs, la mutuelle a nommé un commissaire aux comptes, Jean-Marie IDELON-RITON- cabinet CTF-, pour procéder à la certification de ses comptes annuels.

### a) Activités d'assurance en France :

La mutuelle gère en direct des garanties santé et prévoyance : ces garanties, valables en France uniquement, concernent la santé et l'incapacité de travail.

Elle distribue d'autres garanties en prévoyance, assurées par des tiers -essentiellement CNP Assurances et MF Prévoyance- en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance ainsi que MF Précaution pour caution et assurance prêt immobilier.

### b) Autres activités en France :

A la suite du choix d'investir dans l'acquisition d'un immeuble pour y implanter son siège, la mutuelle a créé en 2019 une société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU)- dont elle est l'unique actionnaire- qui a pour objet, outre l'acquisition de l'immeuble, la réalisation de sa rénovation et la gestion locative.

## A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

La mutuelle a perçu 12 099 k€ de cotisations brutes, contre 12 465 k€ en 2020.

- En santé, l'encaissement de cotisations s'élève à 10 169 k€ contre 10 436 k€ en 2020, sous l'effet combiné de la décrue des effectifs cotisants et de la baisse du barème de cotisations pour les tranches de revenus les plus basses,
- S'agissant de l'incapacité, dont l'effectif cotisant a également diminué, l'encaissement des cotisations a chuté de 4,85% soit 1 930 k€ contre 2 029 k€ en 2020. Aucun relèvement du taux de cotisation n'a été opéré.

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations k€		Prestations et frais k€		Résultat k€	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Santé	10 169	10 436	10 456	9 471	-287	+965
Incapacité de travail	1 930	2 029	2 315	2 186	-385	-157
Total	12 099	12 465	12 771	11 657	-672	+808



Le résultat de souscription est négatif de 672 k€ alors qu'il était positif de 808 k€ en 2020, dans le contexte très particulier d'une diminution de la consommation globale de soins en conséquence directe de la crise sanitaire.

Le résultat 2021 provient des facteurs suivants :

- Une diminution de l'encaissement des cotisations,
- Une forte augmentation des indemnités versées en incapacité de travail,
- Le niveau des prestations et frais de 2021.

Il est précisé que la mutuelle n'a pas recours à la réassurance et, de ce fait, les prestations et frais n'intègrent pas de coût de réassurance

### **A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS**

La mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 38,3 millions € (en valeur de réalisation). Il est principalement constitué des catégories suivantes :

- Obligations à hauteur de 33% du total, et ne comprend que des obligations d'entreprise,
- OPCVM à hauteur de 23% du total, (Fonds d'investissements monétaires, actions ou convertibles)
- Dépôts autres que trésorerie pour 7% (livrets institutionnels et comptes à terme),
- Actions détenues en direct pour 5% (CNP, BFM)
- Détentions dans les entreprises liées pour 32%, correspondant aux parts détenues dans le capital social de la SASU Horizon Picpus et aux avances en compte courant au profit de la SASU.

Ce portefeuille a généré un résultat d'investissements, détaillé ci-après, de 549 k€, frais de gestion du mandat de 40 k€ déduits, en diminution de 175k€ par rapport à celui de 2020,

- Les produits issus des obligations correspondent aux coupons versés et résultat net des cessions de titres pour 166 k€,
- Concernant les OPCVM, les produits, soit 435 k€, sont issus des résultats de cessions de valeurs,
- La ligne « Actions », soit 41 k€, intègre les dividendes perçus sur les actions détenues en direct,
- Enfin, les opérations sur autres placements correspondent à la dépréciation des actifs relatifs à la Filiale de MCF, la SASU Horizon Picpus, comptabilisée durant la phase de réhabilitation ainsi qu'aux produits correspondant aux intérêts générés par les avances en compte courant de MCF faites à cette filiale, soit 117 k€ d'intérêts en 2021.

Il est à noter que le résultat d'investissement est impacté par la diminution des taux servis sur les obligations, par la quasi-absence de rémunération sur les dépôts autres que trésorerie, ainsi que la dépréciation des actifs de la filiale.

En K€					
Type d'actifs	Charges	Produits	Résultat d'investissement		+/- Values latentes
			31/12/2021	31/12/2020	
Immobilier					
Participations					
Actions		41	41	126	1063
Obligations d'Etat					
Obligations d'Entreprise	26	192	166	231	280
Fonds d'investissement	5	440	435	511	1027
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie		5	5	11	
Prêts et prêts hypothécaires					-3
Autres placements	172	117	-55		-310
<b>TOTAL</b>	<b>202*</b>	<b>795</b>	<b>593</b>	<b>879</b>	<b>2 057</b>

\* hors frais de gestion du mandat

Le résultat d'investissement contribue ainsi positivement au résultat net et les plus-values latentes viennent augmenter la réserve de réconciliation qui abonde les fonds propres.

#### A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

##### ➤ Gestion de différentes garanties d'autres assureurs en prévoyance :

Cette activité porte sur différentes garanties dont le risque est porté par les assureurs suivants :

- ◆ CNP Assurances pour les garanties en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques,
- ◆ MF Prévoyance pour la garantie dépendance et MF Précaution pour la caution solidaire,
- ◆ CNP Assurances et MF Prévoyance en co-assurance pour l'assurance prêt immobilier et chômage.

En contrepartie des services qu'elle assure, la mutuelle a perçu en 2021 des rémunérations sur la gestion et les résultats techniques et financiers pour un montant net de 1 990 k€ contre 1 068 k€ l'année précédente, du fait de résultats particulièrement bons sur les garanties décès, invalidité et dépendance. Le résultat positif de 681 k€ contribue ainsi positivement au résultat net.

	2021 (k€)	2020 (k€)
<b>Autres produits techniques</b>	1 990	<b>1 068</b>
<b>Autres charges techniques</b>	1 309	<b>1 241</b>
<b>Solde net</b>	+ 681	<b>- 173</b>

## A.5 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.

\*\*\*\*\*

Au final, la mutuelle dégage un résultat net comptable de 377 k€ qui vient renforcer les fonds propres.

\*

\*

\*

## B- SYSTÈME DE GOUVERNANCE

### B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

#### B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE

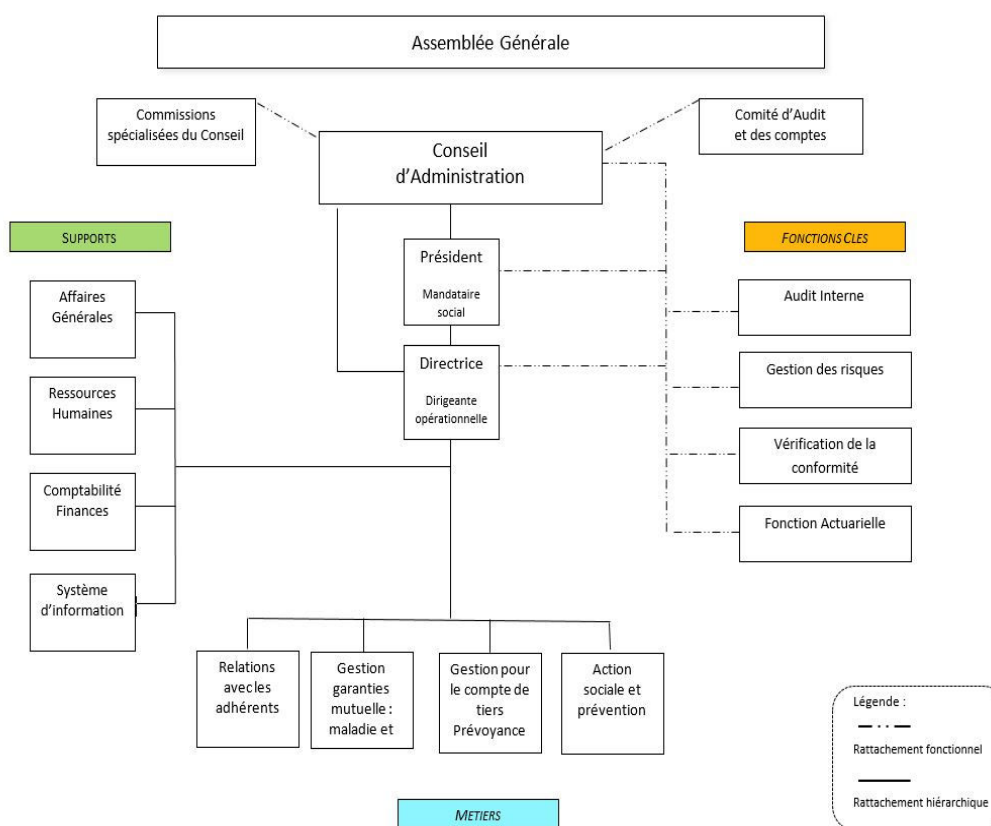
La gouvernance de la mutuelle respecte les articles L 114-21, L211-12 à 14 du code de la mutualité. Il s’y ajoute les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement européen délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Le système de gouvernance de la mutuelle vise à garantir une gestion saine, prudente et efficace de son activité. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d’administration et de la direction effective. Il se caractérise ainsi par l’ étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d’administration, les dirigeants effectifs et les responsables des 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d’administration),
- Les dirigeants effectifs (président et directrice opérationnelle),
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne).

L’organisation générale de la mutuelle, dont un organigramme fonctionnel simplifié est présenté ci-dessous, est décrite dans les statuts approuvés par l’assemblée générale.



Ainsi, les rôles et les responsabilités des différents acteurs de cette gouvernance sont identifiés et définis, assurant, en conséquence, une séparation claire des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les modes de communication entre ces acteurs ont été également définis.

Par attachement à la démocratie mutualiste, la mutuelle a conservé tout son rôle à **l'assemblée générale** qui demeure souveraine en matière de détermination du montant et des taux de cotisations ainsi que des prestations. Aucun transfert de compétence au profit du conseil d'administration n'a été organisé. Cette assemblée est composée de délégués élus, pour six ans, dans le cadre de sections de vote, à raison d'un délégué pour 300 adhérents.

Ses délibérations s'opèrent, sous réserve d'atteinte du quorum, à la majorité simple ou à la majorité des deux tiers selon les sujets.

## **B.1.2 STRUCTURE ET COMPÉTENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION**

### **B.1.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'administration est composé de vingt membres élus, pour un mandat de six ans, par l'assemblée générale. Les statuts précisent de manière détaillée sa composition ainsi que les conditions d'exercice du mandat d'administrateur. Ils comportent également les conditions de son fonctionnement et les modalités d'organisation de ses travaux.

➤ Le Conseil d'administration pilote la mutuelle de la manière suivante :

- ✓ En déterminant les orientations stratégiques et en veillant à leur application,
- ✓ En assurant la gouvernance selon les conditions du régime prudentiel Solvabilité II,
- ✓ En accomplissant toutes les missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles
- ✓ En opérant toutes vérifications et contrôles qu'il juge opportun.

Pour ce faire, le Conseil s'appuie sur différentes instances, d'une part, le Bureau et d'autre part, les Commissions qui lui sont rattachées, avec un rôle d'étude et de réflexion, avant la prise de décision.

➤ **Dans ce contexte, le Conseil d'administration, qui s'est réuni six fois en 2021, a conduit les travaux suivants :**

- ✓ Le Conseil d'administration a été attentif à l'évolution des prestations après une année 2020 marquée par un infléchissement de celles-ci. A cet effet, il a régulièrement disposé d'une analyse des principaux postes de dépenses avec notamment les éléments relatifs à la montée en puissance du 100% santé et son impact sur les prestations versées. Par ailleurs, la période de pandémie étant éprouvante, il a étudié, dès le mois de mai, la mise en place d'une prestation exceptionnelle pour tous ses adhérents ressentant le besoin d'un soutien psychologique afin de leur faciliter l'accès à des consultations.

Via la Commission des Finances, il a suivi l'évolution des placements au regard du risque de dégradation des notations des obligations et de perte de valeur des OPCVM et actions.

✓Le Conseil a conduit l'évaluation interne des risques et de la solvabilité-EIRS-, appuyée notamment sur l'actualisation du plan à moyen terme dont est dotée la mutuelle. Les administrateurs ont particulièrement évalué les effets d'une dérive de la sinistralité, d'une diminution du portefeuille des adhérents, d'un choc simultané sur les actions, les titres obligataires et l'immobilier.

Ces tests ont permis de montrer que malgré des conditions dégradées, le niveau de solvabilité de la mutuelle resterait supérieur au ratio minimal à respecter qu'elle s'est fixée.

A cet égard, le Conseil d'administration a adopté la limite acceptable de tolérance globale d'exposition aux différents risques encourus par la mutuelle en fixant le ratio de couverture minimale du SCR à respecter dans tous les cas de figure. Ce dernier ratio demeure fixé à 200%. Au vu de tous ces éléments, il s'est prononcé sur les hypothèses des principaux scénarios à dérouler dans le cadre de l'EIRS et a adopté le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité le 17 novembre 2021.

✓Le Conseil a supervisé la conduite du projet immobilier et son financement via la constitution d'une SASU pour en assurer l'achat, la rénovation et la gestion locative.

✓Enfin, il a poursuivi l'adaptation des offres en renforçant le niveau des prises en charge notamment pour l'offre MCF Santé Plus et en proposant des mesures tarifaires tout à fait modérées pour 2022. Ainsi, il a proposé à l'Assemblée générale qui l'a suivi, une augmentation des grilles de cotisations limitée à +2% en santé (hormis pour l'offre MCF prévention qui n'est plus proposée aux nouveaux souscripteurs) et en perte de rémunération – partie incapacité de travail.

➤ **Dans l'exercice de ses différentes missions, le conseil s'appuie sur les instances suivantes :**

- **Le Bureau**, composé de membres élus au sein du conseil d'administration, qui prépare les décisions relatives au pilotage stratégique de la mutuelle, assure la cohésion globale et la coordination des travaux des commissions et comité placés auprès du conseil d'administration. En 2021, le bureau s'est réuni cinq fois.
- **Les Commissions spécialisées** qui ont un rôle d'étude et de réflexion, puis de proposition au Bureau avant la prise de décision par le Conseil d'administration. Certaines de ces Commissions mettent en œuvre des décisions dans le cadre d'un périmètre de compétences préalablement défini et rendent compte de leur action au Conseil d'administration. Elles traitent des questions suivantes :

**En premier lieu, le comité d'audit et des comptes** est un acteur important de la gouvernance, en raison de ses missions, dont notamment :

- ✓Le contrôle des informations comptables et financières,
- ✓Le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
- ✓La surveillance de l'efficacité des systèmes de contrôle interne,

La validation des comptes annuels et du rapport de gestion avant soumission au Conseil d'administration En outre, il donne un avis, préalablement à leur approbation par le conseil, sur tous les rapports concernant la situation financière et la solvabilité de la mutuelle ainsi que sur les politiques écrites. Le Comité d'audit et des comptes s'est réuni cinq fois en 2021.

**Par ailleurs, les autres commissions compétentes sont :**

- **La commission des finances**, spécifiquement chargée de la surveillance de la gestion des actifs financiers, rend compte au conseil de la conformité des opérations de gestion financière au regard des orientations qu'il a lui-même préalablement définies,
- **La commission « offre prestataire »** dont les études permettent de préparer les décisions sur les tarifs et l'évolution des prestations,
- **La commission d'action sociale chargée d'instruire** les demandes d'allocation exceptionnelle et de prêts d'action sociale selon les dispositions du règlement mutualiste « action sociale
- Enfin, le pilotage des **rémunérations des salariés est assuré par un comité *ad hoc*** réunissant le président et les deux vice-présidents.

### **B.1 2.2 DIRIGEANTS EFFECTIFS**

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

➤ **Le Président**, qui a la qualité de mandataire social, est élu, en qualité de personne physique, par le conseil d'administration, parmi ses membres âgés de moins de 65 ans. La présidence du conseil est exercée par Jean-Louis BANCEL depuis 2011.

➤ **La Directrice opérationnelle**, salariée de la mutuelle, est nommée sur proposition du président, par le conseil d'administration qui approuve les éléments de son contrat de travail. La direction de la mutuelle est assurée par Sylvette LAPLANCHE depuis mai 2014.

Dans le respect du principe de double responsabilité, les deux dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives et disposent d'une vue complète de l'ensemble de l'activité de la mutuelle.

Les statuts de la mutuelle déterminent de manière précise leurs domaines de compétence en distinguant leurs responsabilités propres et les pouvoirs que le conseil d'administration leur délègue. Cette délégation des responsabilités est encadrée et formalisée par un règlement de délégation, de niveau statutaire, qui a donc fait l'objet d'une approbation en assemblée générale.

### **B.1.2.3 FONCTIONS CLÉS**

Conformément à la réglementation solvabilité II, la mutuelle a désigné les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants : gestion des risques, vérification de conformité, actuariat et audit interne.

Faisant application du principe de proportionnalité, en se fondant de manière justifiée sur la taille de la mutuelle et les compétences individuelles de ses administrateurs, le conseil d'administration a désigné quatre d'entre eux pour occuper ces différentes fonctions clés.

Les personnes occupant une fonction clé sont les suivantes :

- Conformité : Noël RENAUDIN, administrateur,
- Gestion des risques : Marcel LECAUDEY, administrateur,
- Actuariat : René VANDAMME, administrateur,
- Audit interne : Dominique LEGAY, administratrice.

Ces responsables participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs de compétence spécifiques, en ayant la capacité de communiquer directement au conseil d'administration leurs constatations et recommandations ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et à la Directrice.

Disposant de l'indépendance opérationnelle nécessaire à la conduite de leurs missions, ils sont auditionnés, au moins une fois par an par le Conseil qui dispose, en outre, des rapports annuels écrits émanant des fonctions clés actuarielle et audit interne<sup>1</sup>.

Leurs missions et responsabilités sont décrites dans la suite du rapport.

### **B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNERATION**

Les principes de détermination des rémunérations sont fixés dans une politique écrite validée par le conseil d'administration.

#### **➤ Rémunération des administrateurs :**

En application de l'article 47 des statuts de la mutuelle, les fonctions d'administrateurs, y compris celle de président, sont exercées à titre gratuit. Présentement, aucune forme d'indemnité ni avantage en nature n'est attribué. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

#### **➤ Rémunération des dirigeants effectifs :**

Les conditions de rémunération du président, identiques à celles des membres du conseil d'administration, sont donc celles exposées au paragraphe précédent. Le président de la mutuelle ne perçoit, pour l'exercice de sa fonction, aucune forme de rémunération, ni indemnité pas plus qu'il ne bénéficie d'aucun quelconque dispositif de retraite.

---

<sup>1</sup> Les auditions et les remises de rapports ont eu lieu lors de la séance du 17 décembre 2021.



En application de l'article L 114-31 du code de la mutualité, aucune rémunération, liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle n'est allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à la directrice.

La rémunération de la Directrice salariée, obéit aux mêmes règles de fixation que celles applicables à l'ensemble des salariés de la mutuelle. En particulier, cette rémunération ne comporte pas de part variable. Chaque année, le Conseil d'administration, en application de l'article L211-14 du code de la mutualité approuve sa rémunération.

#### ➤ **Rémunération des responsables de fonctions clés :**

La mutuelle ayant fait le choix de désigner quatre de ses administrateurs aux fonctions clés, ceux-ci disposent des rémunérations applicables aux administrateurs, selon les modalités précédemment décrites.

#### ➤ **Rémunération des salariés :**

La rémunération des salariés est régie par les accords de branche en vigueur dans le secteur de la mutualité.

Au sein de la mutuelle, la rémunération est pilotée par le comité des rémunérations (CR), placé auprès du Conseil d'administration. Composé du Président et des deux Vice-présidents, le comité, qui se réunit au moins deux fois par an, définit le montant global des rémunérations versées ainsi que les critères et les modalités d'évolution.

A ce jour, aucun salarié ne bénéficie de part de rémunération variable.

## **B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ**

### **B.2.1 LA COMPÉTENCE**

#### **B.2.1.1 L'APPRÉCIATION DE LA COMPÉTENCE**

La compétence des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions des articles 258 et 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21, R 114-9 et R 211-13 du code de la mutualité. En outre, la mutuelle s'est dotée d'une politique écrite traitant de la compétence et de l'honorabilité.

La compétence des membres du Conseil d'administration s'apprécie d'une part, sur un plan collectif, et d'autre part, à titre individuel, ainsi que le prescrit l'article 258 précité :

- Les membres du conseil doivent posséder collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement la mutuelle de manière professionnelle. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la mutuelle, son système de gouvernance, l'analyse comptable et actuarielle ainsi que la connaissance du cadre réglementaire applicable aux activités.

- Chaque membre du conseil doit posséder, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées.

- Les exigences de compétence sont individuelles pour chacun des deux dirigeants effectifs - Président et Directrice opérationnelle - ainsi que pour chacun des quatre responsables de fonctions clés.

### **B.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE**

▪L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités. Concrètement, la mesure de la compétence des administrateurs est réalisée, d'une part au moyen du curriculum vitae déposé par tout nouvel administrateur lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'un questionnaire spécifiquement élaboré sur ce sujet que tous les administrateurs remplissent.

▪L'évaluation de la compétence des dirigeants effectifs ainsi que celle des responsables de fonction clés s'appuie sur le même dispositif.

La détection, en cours de mandat ou de mission, d'une insuffisance fait l'objet d'une analyse et en cas de nécessité, d'une demande et organisation de remise à niveau.

### **B.2.1.3 FORMATION**

Pour assurer la compétence de ses administrateurs, le Conseil d'administration adopte un plan annuel de formation. La participation effective fait l'objet d'un suivi tracé dans les dossiers individuels. Les sessions de formations ont porté notamment sur les règles instaurées par le régime prudentiel Solvabilité II, sur les règles et l'impact du règlement général sur la protection des données ainsi que de la directive sur la distribution des assurances.

Au même titre que les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé bénéficient de formations sur leur domaine de compétence, notamment dans le cadre du programme de formation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ou via l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (I.F.A.C.I).

### **B.2.2 L'HONORABILITÉ**

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions de l'article 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21 et R 114-9 du code de la mutualité.

Pour chaque personne précitée, l'honorabilité est une exigence individuelle mesurée par la fourniture de l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Pour les deux dirigeants effectifs –Président et Directrice- ainsi que les quatre responsables de fonctions clés dont la nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de l'article L322-2 du code des assurances, au I de l'article L 114-21 du code de la mutualité et le bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois sont joints au dossier de notification.

Ces documents font partie du dossier individuel constitué pour chaque acteur de la gouvernance et comportent tous les éléments requis en termes d'honorabilité et de compétences.

Tout changement dans sa situation au regard de l'honorabilité, impose à la personne concernée d'en informer la mutuelle qui agit alors en conséquence.

## **B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ**

En application de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle développe un système de gestion ayant pour vocation d'anticiper et d'évaluer les risques auxquels elle peut être exposée en raison de ses activités afin de mieux les maîtriser.

### **B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES**

Le système couvre les risques considérés comme présentant une menace pour l'activité de la mutuelle et ses équilibres économiques et financiers, la qualité du service rendu aux adhérents, sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La mutuelle développe une démarche de gestion des risques proportionnée au niveau de complexité de ses activités et aux moyens dont elle dispose. Dans ces conditions, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique écrite de gestion des risques validée par le conseil d'administration.

**Ce dispositif repose sur les éléments suivants :**

#### **B.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES**

En premier lieu, la cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Cette cartographie permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur probabilité estimée de survenance et de leur impact (en considérant cet impact sous l'angle financier, d'image, juridique, de qualité de service et de système d'information). En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise existant pour les éviter ou les réduire. Il a été mis en évidence des pistes d'amélioration pour accroître le contrôle des risques. Il est procédé, chaque année, à une actualisation de l'évaluation des risques et de l'efficacité de leur maîtrise, en tenant compte en particulier des conséquences des changements réglementaires.

#### **B.3.1.2 ADOPTION DES POLITIQUES ÉCRITES DE GESTION DES RISQUES**

Ces politiques, approuvées par le Conseil d'administration de la mutuelle, portent sur les domaines suivants :

- Souscription, provisionnement et réassurance,
- Gestion des investissements, actif-passif, liquidité, et concentration,
- Risques opérationnels,
- Qualité des données,
- Sous-traitance.

### **B.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ – EIRS-**

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité -EIRS - s'intègre dans le dispositif global de gestion des risques. Son intérêt est de réaliser une mise en perspective des activités de la mutuelle en termes de risques et de solvabilité sur les cinq prochaines années.

Donnant lieu à un rapport de synthèse approuvé par le conseil d'administration, il permet à ce dernier d'appréhender le profil de risques de la mutuelle et d'envisager les orientations futures de la mutuelle sous un angle prudentiel.

Dans ce cadre, le Conseil d'administration détermine et revoit, chaque année, la tolérance aux risques compte tenu des orientations qu'il arrête sur le positionnement de la mutuelle.

Cet exercice permet d'évaluer le besoin global de solvabilité (BGS) qui se décline à partir du capital de solvabilité requis (SCR) de la formule standard et est complété par une description qualitative des risques importants

Ce processus d'évaluation est confié à la Directrice opérationnelle et supervisé par le comité d'audit et des comptes avant présentation au Conseil d'administration. La présence au comité d'audit et des comptes des personnes responsables des fonctions clés gestion des risques et actuarielle leur permet d'assurer leur responsabilité dans l'élaboration de ce processus.

Cette évaluation est effectuée au moins une fois par an, toute évolution notable du profil de risque de la mutuelle devant donner lieu à un nouvel exercice EIRS.

**Ce processus se fonde sur les étapes suivantes :**

### **B.3.2.1 IDENTIFICATION PRÉALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ**

Le profil de risque de la mutuelle reste simple, son portefeuille de garanties étant concentré sur les frais-maladie et accessoirement sur la perte de rémunération. Ce sont des risques courts : la durée d'écoulement des provisions est de 2 ans en frais de maladie qui représentent 85% de l'activité et de 5 ans pour la perte de rémunération qui correspond à 15% de l'activité.

La mutuelle applique, dans ce contexte, la formule standard de calcul de sa solvabilité.

En l'absence d'éléments identifiables comme atypiques- qu'il s'agisse de la population couverte, des garanties offertes, du portefeuille financier et de son organisation interne- la mutuelle considère qu'elle n'est pas dans une situation où une déviation significative par rapport à la formule standard pourrait être établie.

Par ailleurs, la mutuelle a analysé les risques que son activité génère et qui ne lui paraissent pas être pris en compte dans la formule standard. Elle a donc mené une analyse spécifique portant sur les risques de marché, les risques opérationnels ainsi que sur les risques liés à la gouvernance et ceux de nature règlementaire, juridique et fiscale.

Il résulte de cette analyse que sur le risque de marché, la mutuelle estime être exposée à un risque immobilier au travers de sa participation dans la SASU. Cette situation crée un écart significatif entre l'évaluation du SCR et celle du BGS.

Pour ce qui concerne les risques opérationnels, ceux-ci sont considérés de manière forfaitaire dans la formule standard. La mutuelle a examiné son exposition à ces risques afin de déterminer s'il y a matière à s'écarter de cette appréhension forfaitaire. L'analyse qui a été conduite ne le démontre pas.

En conclusion, outre les risques évalués par la formule standard, le calcul du Besoin Global de Solvabilité prend en compte les compléments de risques de marché et opérationnel, le risque de gouvernance/stratégique et le risque règlementaire.

### **B.3.2.2. RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITÉ DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSES**

Pour s'assurer que la couverture du besoin global de solvabilité par les fonds propres est satisfaisante, la mutuelle a utilisé les hypothèses retenues dans son plan à moyen terme, basées notamment sur des prévisions d'évolution de son chiffre d'affaires, de sinistralité et de frais.

En complément, plusieurs autres scénarios retenant des éléments critiques relatifs à une baisse des effectifs, une aggravation de la sinistralité, ou à des variations brutales des valeurs de l'immobilier, des actions et des titres obligataires ont été testés, de même qu'une situation résultant de la conjugaison de ces éléments critiques (effet d'une dérive de la sinistralité, d'un choc simultané sur les actions, les titres obligataires et l'immobilier et d'une chute des effectifs).

Quelle que soient les situations envisagées, mêmes fortement dégradées, les fonds propres de la mutuelle couvrent en permanence le besoin du capital de solvabilité requis (SCR). Dans le scénario le plus critique, le taux de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) par les fonds propres demeure sécurisé, en respectant la limite fixée par le Conseil d'Administration, à savoir 200%.

### **B.3.2.3. RÔLE SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES**

Le responsable de la fonction gestion des risques aide le conseil d'administration et les deux dirigeants effectifs à faire fonctionner efficacement le système de gestion des risques. Il doit également assurer le suivi du profil de risques de la mutuelle et rendre compte des expositions aux risques pour pouvoir conseiller le conseil et les dirigeants effectifs sur toutes les questions de gestion des risques. Enfin, il dispose d'un rôle particulier dans l'identification et l'évaluation des risques émergents.

## **B.4 SYSTÈME DE CONTROLE INTERNE**

La mutuelle organise son suivi des risques à 3 niveaux :

- Le premier niveau concerne les fonctions opérationnelles, avec un contrôle interne adapté à chaque processus.
- Le second niveau est constitué de la direction, des différentes instances (comité d'Audit et des risques, commissions, Bureau, Conseil d'Administration), et des responsables de fonctions clé en charge de l'ensemble du dispositif de maîtrise des risques,
- Le troisième niveau est celui de la fonction Audit Interne, qui a tout pouvoir pour vérifier l'ensemble de l'activité et de l'organisation de la mutuelle.

**S'agissant du contrôle interne**, celui-ci comprend un contrôle permanent et un contrôle périodique.

Le contrôle permanent est constitué de l'ensemble des contrôles opérés dans chacun des services, directement intégrés dans les systèmes d'information ou réalisés par les salariés et leur hiérarchie (contrôles semi-intégrés ou manuels). Ces vérifications font, à leur tour, l'objet de contrôles de supervision et d'évaluation, opérés par les deux responsables des services (Affaires générales et Comptabilité d'une part, Production et Informatique d'autre part) puis par la direction opérationnelle, et enfin, par les responsables de fonctions clés.

Ce contrôle permanent fait, à son tour, l'objet d'une évaluation périodique menée de manière indépendante par la fonction clé audit interne.

**Pour ce qui concerne le contrôle de la conformité**, la vérification de la conformité des décisions et des actes pris par la mutuelle, s'adosse sur la fonction clé Conformité.

Dans ce domaine, celle-ci s'est dotée d'une politique écrite de conformité qui identifie les organes responsables au sein de la mutuelle, qui sont le conseil d'administration, les deux dirigeants effectifs - président et directrice opérationnelle - ainsi que la personne responsable de la fonction clé. Cette politique traite du champ d'intervention de la personne responsable de la fonction clé, des modalités de ses interventions et du *reporting* régulier que celle-ci doit assurer auprès des organes de direction et en particulier auprès du conseil d'administration devant lequel elle dresse, une fois par an, le bilan d'exercice de sa fonction clé.

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, participe à la veille réglementaire et aide également à évaluer les conséquences à tirer des changements de l'environnement juridique pour la mutuelle. Ses interventions permettent de faire évoluer le dispositif de contrôle interne d'une part, et d'alerter la direction et le conseil d'administration sur les risques de non-conformité susceptibles d'influencer la stratégie, la tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

**Vis-à-vis des instances dirigeantes de la mutuelle**, la mise en œuvre des orientations décidées par le conseil d'administration repose sur un suivi régulier dans le cadre des comités (commissions spécialisées auprès du Conseil, Comité d'audit et des comptes, Bureau), dont la fréquence est adaptée aux enjeux et plannings définis. Lors des réunions de ces comités et du bureau, les indicateurs d'avancement sont analysés et les demandes d'arbitrage éventuelles présentées, selon une procédure d'escalade.

Tout évènement significatif (y compris les changements réglementaires) relatif au secteur d'activité ou à l'environnement économique est analysé dans le cadre des comités et du bureau afin de pouvoir présenter au Conseil d'administration les impacts potentiels sur la stratégie de la MCF.

Les tableaux de bord diffusés mensuellement aux administrateurs permettent également la surveillance du portefeuille et des engagements de la mutuelle. Les placements financiers font l'objet surveillance particulière, sous l'égide de la commission des Finances, du mandataire auquel est confiée la gestion financière.

## **B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE**

La mutuelle est dotée d'un dispositif d'audit interne. La nomination d'un responsable de la fonction clé audit interne est venue compléter ce dispositif : ce responsable- qui est un administrateur-est détaché de toute fonction opérationnelle et dispose d'un droit d'accès direct au Conseil d'administration, ce qui garantit son indépendance.

Il s'acquitte des missions suivantes :

- Proposer le plan des audits à conduire, ce dernier étant examiné par le Comité d'audit avant validation par le Conseil d'administration,
- Superviser la conduite des travaux d'audit et présenter les conclusions des missions réalisées en émettant des recommandations fondées sur le résultat de ces missions,
- Réaliser un suivi de la mise en œuvre des recommandations émises,

- Soumettre au moins une fois par an au Conseil d'administration et aux dirigeants effectifs – ainsi qu'au comité d'audit et des comptes et aux autres responsables des fonctions clés- un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

En cas de défaillance significative dans le dispositif de maîtrise des risques, il alerte immédiatement la directrice, le président et le comité d'audit et des comptes.

## **B.6 FONCTION ACTUARIELLE**

Le responsable de cette fonction exerce les missions suivantes :

- La coordination de l'élaboration et le contrôle des provisions techniques,
- La vérification de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul de ces provisions,
- La vérification de la suffisance de la qualité des données utilisées dans les calculs et l'évaluation de leurs limites.

Chaque année, la personne en charge de cette fonction rend compte à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Dans son rapport, elle 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. Enfin, elle analyse et émet un avis sur la politique globale de souscription ainsi que sur la réassurance. Son rapport comporte enfin des recommandations visant à améliorer l'ensemble des sujets sus-visés.

Cette fonction contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle, en participant au calcul des exigences de fonds propres ainsi qu'aux évaluations prospectives du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS).

## **B.7 SOUS-TRAITANCE**

La mutuelle a recours à la sous-traitance dans les activités suivantes :

- Pour la gestion des prestations avec son système informatique de gestion et la gestion du tiers payant santé,
- Pour les moyens de communication et ses relations avec les adhérents, notamment avec le site internet,
- Pour la gestion des placements financiers et enfin, pour la réalisation des audits internes.

Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place un dispositif de suivi et de contrôle des prestations déléguées. Elle est dotée d'une politique écrite traitant de la sélection, du suivi et de l'évaluation de ses sous-traitants.

Vis-à-vis des prestataires informatiques, le dispositif repose sur :

- La définition d'obligations dans les contrats de service en termes de qualité, de régularité des prestations et de tenue des délais, assorties de pénalités en cas de non-respect ;
- Des comptes rendus périodiques de l'exécution des contrats dans le cadre des instances de suivi contractuellement prévues ;

-Des contrôles et audits susceptibles d'être opérés ou diligentés par la mutuelle auprès de ses prestataires aux fins de vérifier la conformité des prestations rendues au regard des dispositions contractuelles d'une part, de la réglementation applicable d'autre part, sont intégrés dans les contrats ;

-La mise en place de plans de sauvegarde et de reprise des activités ayant pour objet de garantir à la mutuelle la reprise et la continuité des activités sous-traitées en cas de sinistre ou d'évènement perturbant gravement le fonctionnement normal.

Pour ce qui concerne la gestion des actifs, le mandat de gestion contient les modalités qui s'imposent au mandataire, notamment les placements autorisés et ceux exclus, avec des fourchettes s'appliquant par catégories de placements, les pratiques admises et celles expressément exclues ainsi que les obligations de suivi et d'information.

## **B.8 AUTRES INFORMATIONS**

Aucune autre information importante, susceptible d'impacter le système de gouvernance, n'est à mentionner.

\*

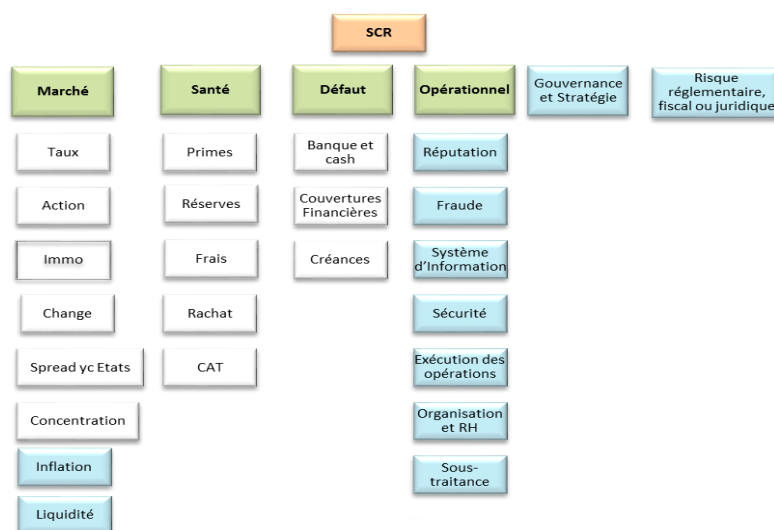
\*

\*



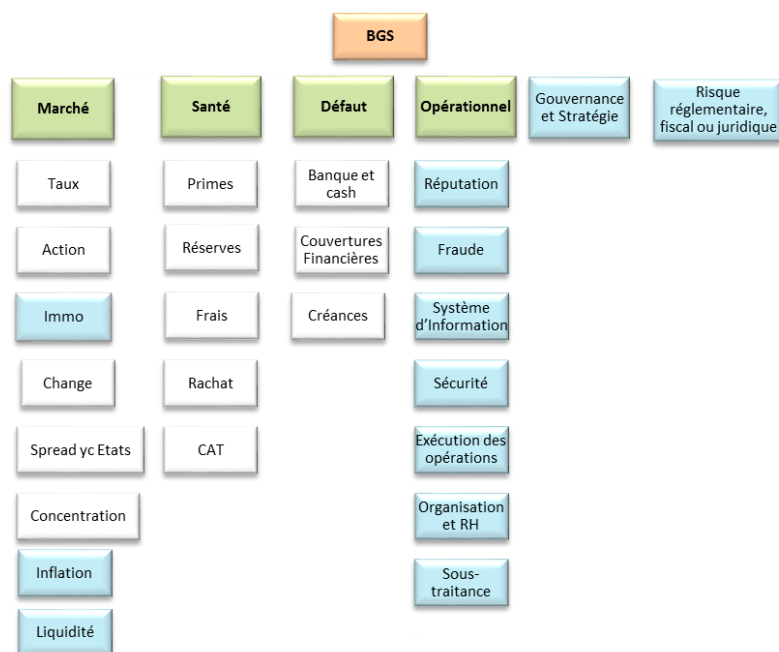
## C. PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de la mutuelle est appréhendé à partir de la formule standard. Celle-ci comporte la prise en considération des risques de marché, Santé, Défaut et Opérationnel (tel que noté en vert et blanc sur le schéma ci-dessous).



Eu égard à l'évaluation de son besoin global de solvabilité, elle a engagé une analyse complémentaire des risques immobilier, inflation et liquidités, pour le risque marché, et de certains risques opérationnels, ainsi que des risques liés à la gouvernance et de ceux de nature réglementaire, fiscal ou juridique (en bleu dans le schéma ci-dessous).

Enfin elle a porté une attention particulière aux risques résultant de son système d'information et de sa sécurité, des risques liés à la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, et enfin des risques liés à l'utilisation de la sous-traitance.



## **C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE RÉASSURANCE**

### **C.1.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE**

Le risque de souscription et de provisionnement en santé et perte de rémunération correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie concernée. Ceci peut notamment émaner des circonstances suivantes :

- Une couverture insuffisante des prestations et des frais par les cotisations,
- Des cotisations surcalibrées au regard des prestations servies, ayant donc un caractère dissuasif pour les adhérents,
- Des prestations mal adaptées aux besoins des adhérents,
- Une incapacité de faire face à une catastrophe et à la survenue d'évènements exceptionnels affectant les paramètres concernant les prestations, les tarifs et les provisions.

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.

Par ailleurs, la sensibilité des résultats et de la solvabilité au risque de souscription est testée :

- Dans le cadre du plan à moyen terme, l'érosion des effectifs et l'augmentation du coût moyen des prestations versées par adhérent sont prises en considération parmi les hypothèses qui sous-tendent les projections de résultats. Ainsi, la mutuelle peut, sur un horizon glissant de 5 ans, déterminer ses besoins d'ajustements tarifaires de nature à équilibrer les comptes annuels.
- Dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, la mutuelle teste sa politique de souscription en mettant en œuvre des scénarios de plus ou moins forte sinistralité. Ces exercices, par l'éclairage qu'ils fournissent sur la solvabilité, lui permettent d'adapter sa politique tarifaire.

### **C.1.2 MAITRISE DU RISQUE**

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

Les principaux éléments portent sur le processus de tarification, le processus de provisionnement et l'appel possible à la réassurance.

#### **C.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION**

La mutuelle effectue annuellement une revue tarifaire de l'ensemble de son offre, que ce soit pour le risque frais de santé ou pour le risque perte de rémunération. L'objectif est de déterminer l'évolution des montants de cotisations et du niveau des différentes garanties de manière à assurer l'équilibre de son activité. La révision tarifaire donne lieu à un processus bien établi de validation impliquant différentes instances au sein de la mutuelle et dont la dernière étape est l'approbation des modifications de garanties et des hausses tarifaires par l'assemblée générale. En effet, les modifications de garanties sont, si nécessaire, conditionnées au vote des ajustements tarifaires destinés à les financer.

### **C.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT**

Le processus de provisionnement est organisé à partir des éléments suivants :

- Le suivi des résultats de liquidation, pour chacune des garanties, afin d'être en mesure, si nécessaire, d'ajuster les modèles de calcul, notamment en perte de rémunération -incapacité- compte tenu du faible nombre de sinistrés annuellement,
- L'étude de la cohérence avec les exercices passés,
- La prise en compte d'autres ratios : provision par assuré, provision par sinistré, proportion de la provision / sinistres réglés.

Il s'appuie en particulier sur la fonction actuarielle qui valide les outils utilisés, contrôle la qualité des données ainsi que les méthodes et les résultats.

Les données sur le provisionnement sont communiquées à la direction, aux fonctions clés actuarielle et gestion des risques ainsi qu'au comité d'audit et des comptes.

Dans la suite du contexte particulier de l'année 2020, conformément aux demandes de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, le calcul des provisions a été effectué en appliquant un retraitement aux coefficients Chain-Ladder dans le calcul des meilleures estimations. Ces correctifs ont été pratiqués sur les données de l'exercice 2020 afin d'assurer la cohérence du niveau de prudence avec les exercices antérieurs.

En outre, les provisions relatives aux contributions exceptionnelles instaurées par les pouvoirs publics au profit de la sécurité sociale au titre des exercices 2020 et 2021 ont été soldées, les contributions ayant été intégralement versées au cours de l'exercice 2021.

### **C.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA RÉASSURANCE**

Le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle. Jusqu'à présent, la mutuelle n'a pas eu recours à la réassurance compte tenu de la sinistralité constatée et du niveau de solvabilité.

En raison de la concentration du portefeuille de garanties sur des risques courts en frais de maladie, l'opportunité d'y recourir n'est pas envisagée. En revanche, l'intérêt d'y faire appel en perte de rémunération est à apprécier au regard de la volatilité de ce risque et des conséquences induites. La mutuelle dispose d'indicateurs de suivi de la sinistralité de ce risque qui lui permet de mesurer le degré de volatilité.

Considérant ces éléments et au vu du ratio de solvabilité dont dispose la mutuelle, le conseil d'administration, après que les responsables des fonctions actuarielle et gestion des risques aient exprimé leur avis, a pris la décision de ne pas recourir à la réassurance. Ce choix sera réétudié si la sinistralité et la volatilité viennent à s'accroître continument.

## **C.2 RISQUE DE MARCHÉ**

### **C.2.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ**

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

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.

Au 31 décembre 2021, les placements de la mutuelle atteignaient 38,3 millions € en valeur de marché. La répartition de ces placements, indiquée ci-dessous, traduit les orientations de placements que se donne la mutuelle :

- La participation dans la SASU Horizon Picpus qui représente 32% du total des placements, est financée essentiellement grâce aux livrets bancaires ;
- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés avec une part de 33% dans le total des placements. Il s'agit d'obligations d'entreprises uniquement ;
- Les actions détenues en direct représentent 5% du portefeuille et les OPCVM (convertibles et actions) 23%. Dans une optique de moyen terme, cette catégorie permet de protéger le rendement financier du portefeuille dans un contexte de taux historiquement bas.
- Les dépôts à terme et les livrets bancaires totalisent 7 % du total des actifs.

Au regard de cette composition, la mutuelle est exposée au risque de taux, au risque des marchés actions, ainsi qu'au risque de concentration.

### **C.2.2 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHÉ**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques. En particulier, dans une optique de diversification des actifs, et de décorrélation par rapport aux marchés financiers, la mutuelle a choisi, via sa participation dans la SASU Horizon Picpus, d'opérer un investissement dans de l'immobilier.

Par ailleurs, s'agissant des autres actifs, qui sont essentiellement gérés sous mandat, la maîtrise des risques est imposée au mandataire de gestion du portefeuille financier par une charte. Cette charte retrace les placements autorisés, les placements exclus, les pratiques autorisées et celles expressément exclues. Elle définit ensuite les obligations de *reporting* et d'information sur certains types de placements particuliers du fait de leur niveau d'exposition.

En outre, la mutuelle contrôle les notations et évaluations des lignes de placement. Enfin, le mandataire transmet semestriellement un rapport sur sa gestion des conflits d'intérêts.

Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée afin que ceux-ci soient réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

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

### **C.3 RISQUE DE CRÉDIT**

Le risque de crédit est lié aux éventuels défauts des tiers auprès desquels la mutuelle détient une créance ou dispose d'une garantie. En effet, ceci pourrait avoir un impact négatif

sur les fonds propres. Ce risque de défaut pourrait provenir d'un réassureur, des banques, des bénéficiaires de prêts ainsi que des organismes vis-à-vis desquels la mutuelle détient des créances. Ce risque pourrait résulter également du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.

L'exposition de la mutuelle à ce risque est très limitée pour les raisons suivantes :

- En premier lieu, la mutuelle n'a pas, jusqu'à présent, recours à la réassurance,
- Pour ce qui concerne les cotisations et indus, le paiement est intégré au processus de gestion des contrats,
- Vis-à-vis des banques, la mutuelle se donne pour objectif de suivre la solidité des banques auprès desquelles elle détient des comptes courants, par le suivi de leur notation.
- Enfin, la mutuelle dispose d'une créance vis-à-vis de sa SASU Horizon Picpus, via les avances en comptes courants. En contrepartie, la SASU est propriétaire d'un immeuble situé dans Paris qui constitue un bien réalisable sur le marché.

## **C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ**

### **C.4.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ**

Le risque de liquidité pourrait résulter d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle et, tout particulièrement affecter sa capacité à régler les prestations aux adhérents.

Afin de pouvoir honorer en permanence ses engagements, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

### **C.4.2 MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITÉ**

La surveillance des actifs, leur liquidité et l'impact d'un désengagement anticipé sont les suivants :

- Les placements du portefeuille gérés sous mandat (OPCVM actions, obligataires, obligations en direct, OAT) sont valorisés mensuellement. Ce dispositif de suivi assure au gestionnaire et à la mutuelle la visibilité sur un désengagement anticipé.
- Les investissements gérés par la mutuelle étant destinés à couvrir les besoins de liquidité, ceux-ci sont sélectionnés pour leur liquidité. De fait, ils ne subissent aucune décote lors des désinvestissements.
- S'agissant du montant des bénéfices attendus inclus dans les primes futures au 31/12/2021, celui-ci a été évalué à 0.
- Enfin, la mutuelle dispose de la capacité de mettre en place rapidement des emprunts court-terme pour pallier un manque éventuel de trésorerie.

Même après les avances en comptes courant dans la SASU Horizon Picpus, la mutuelle dispose des moyens suffisants pour maîtriser le risque de liquidités.

## **C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL**

### **C.5.1 APPRÉHENSION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL**

Le risque opérationnel correspond aux pertes qui résulteraient de défaillances de procédures internes et de membres des équipes opérationnelles ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou de fraudes. Des événements extérieurs peuvent aussi en être la cause.

Les principaux risques opérationnels identifiés sont les suivants :

- Risque découlant de la petite taille de la mutuelle qui consiste en la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, en particulier sur la direction opérationnelle, l'informatique et la comptabilité,
- Risques de mauvaise exécution des opérations découlant de défaillance humaine, de contrôle ou d'organisation,
- Risque de défaillance des systèmes d'information,
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées,
- Risque de fraudes internes et externes.

### **C.5.2 MAITRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL**

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents ; ceux qui présentent un impact important pour la mutuelle, quelle qu'en soit la nature, sont remontés au conseil d'administration.

Par ailleurs, la cartographie des risques est utilisée pour identifier les risques opérationnels majeurs qui font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. Enfin, la validation par le conseil d'administration, du plan pluriannuel d'audit interne, permet de doter la mutuelle d'une programmation d'audits notamment ciblés sur les activités soumises aux risques opérationnels précédemment décrits.

## **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 n'est à mentionner.

## D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ

### D. 1 ACTIFS

#### D.1.1 EVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX

Le bilan actif de la mutuelle, en norme prudentielle et normes comptables françaises, se présente de la manière suivante :

Actifs	Bilan Prudentiel	Norme Comptable
Immobilisations incorporelles	-	1
Immobilisations corporelles pour usage propre	0	72
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>28 004</b>	<b>35 740</b>
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	2 001	12 257
Actions	1 747	534
Obligations	12 655	12 375
Organismes de placement collectif	9 005	7 978
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 596	2 596
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	42	42
<b>Provisions Techniques cédées</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Créances nées d'opérations d'assurance	97	97
Autres créances (hors assurance)	10 800	545
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 393	2 393
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	13	124
<b>Total Actifs</b>	<b>41 349</b>	<b>39 015</b>

A noter que les créances en compte-courant détenues sur la filiale SASU HORIZON PICPUS, comptabilisées en placements financiers en norme comptable, ne sont pas considérées comme des placements dans le bilan prudentiel, mais comme des créances.

#### D.1.2 BASE GÉNÉRALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

Classification	Mode d'évaluation
Actions non cotées	Méthode alternative - valorisation des actifs
Actions Cotées	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Obligations	Valeur d'échange sur un marché réglementé
OPCVM	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Dépôts	Méthode alternative
- Livrets institutionnels bancaires	Valeur de réalisation = valeur déposée sur les livrets
- Dépôt Système Fédéral de Garantie	Valeur nette comptable

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à l'évaluation de ces actifs.

Par conséquent, les postes de bilan des actifs de placements et immobilisations corporelles se présentent de la manière suivante en norme prudentielle d'une part et en norme comptable française d'autre part :

Actifs	Bilan Prudentiel	Norme Comptable
Immobilisations incorporelles	-	1
Immobilisations corporelles pour usage propre	0	72
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>28 004</b>	<b>35 740</b>
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	2 001	12 257
Actions	1 747	534
Obligations	12 655	12 375
Organismes de placement collectif	9 005	7 978
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 596	2 596
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<b>Total</b>	<b>28 046</b>	<b>35 855</b>

### D.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

La mutuelle détient des logiciels informatiques quasi-intégralement amortis. Leur valeur économique est considérée comme nulle.

### D1.4 AUTRES ACTIFS

	Bilan Prudentiel (k€)	Norme Comptable (k€)
Créances nées d'opérations d'assurance	97	97
Autres créances (hors assurance)	10 800	545
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 393	2 393
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	13	124
<b>TOTAL</b>	<b>13 303</b>	<b>3 160</b>

Les créances sur cotisations restant à émettre sont maintenues pour leur valeur nette comptable car leur échéance est inférieure à un an.

Les autres créances nées d'opérations directes sont :

- Valorisées à leur valeur nominale ;
- En bilan prudentiel, ces créances comportent la créance détenue sur la SASU Horizon Picpus via les avances en compte courant réalisées par MCF. Le traitement est différent en norme comptable qui comptabilise une créance sur la participation de MCF dans la SASU.



## D.1.5 ÉVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2020 ET 2021

Actifs	2021 en k€	2020 en k€
Actifs d'impôts différés	-	-
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>28 004</b>	<b>28 359</b>
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	2 001	1
Actions	1 747	1 487
Obligations	12 655	13 045
Organismes de placement collectif	9 005	7 955
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 596	5 871
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>42</b>	<b>45</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-
<b>Provisions Techniques cédées</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Créances nées d'opérations d'assurance	97	144
Autres créances (hors assurance)	10 800	10 311
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 393	1 403
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	13	103
<b>Total Actifs</b>	<b>41 349</b>	<b>40 365</b>

Le total du bilan Actif connaît une augmentation de 984 k€, en particulier sous l'effet :

- De l'augmentation de capital de la SASU Horizon Picpus par incorporation de créances,
- De l'accroissement des créances détenues sur la SASU Horizon Picpus, en vue de financer la suite des travaux, par prélèvements sur les dépôts autres que les équivalents de trésorerie.

Le bilan 2021 comptabilise ainsi des titres de participation pour 2 011 k€ et des avances qui constituent des créances de la mutuelle sur sa SASU - à hauteur de 10 256 k€.

## D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

### D.2.1 ÉVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITÉ II

La réalisation du bilan prudentiel conduit, par différence avec les comptes sociaux, à évaluer des provisions pour primes futures et à estimer une marge de risques. Ces deux éléments s'ajoutent à la provision pour sinistres.

En 2021, les provisions techniques sont évaluées à 4 171 k€ en bilan prudentiel alors qu'elles s'élèvent à 3 169 k€ au niveau des comptes sociaux, soit un écart de 1 002 k€.

L'écart est principalement dû à l'existence, en normes prudentielles, de provisions de primes positives pour la garantie frais de soins (340 k€) et la garantie incapacité de travail (292 k€), auxquelles s'ajoute la marge de risque (358 k€).

Provision par garantie	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2021	2020	2021	2020
Maladie	1 230	1 235	783	1 154
Incapacité de travail	2 942	3 194	2 386	2 721
<b>Total</b>	<b>4 172</b>	<b>4 429</b>	<b>3 169</b>	<b>3 875</b>

## D.2.2 ÉVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2020 ET 2021

Par rapport à 2020, on note les évolutions suivantes :

- pour les provisions maladie, l'impact du non-renouvellement de la provision pour contribution exceptionnelle instaurée par les pouvoirs publics au profit de la Sécurité Sociale, bien visible dans les comptes sociaux, est compensé par la constatation d'une meilleure estimation de primes positive, en raison de l'augmentation du ratio prestations sur cotisations ;
- pour la provision en incapacité de travail, la baisse du provisionnement constatée dans les comptes sociaux apparaît également dans les comptes prudentiels.

## D.2.3 MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

### D.2.3.1 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE

- La provision pour sinistres

Le calcul s'effectue par application de la méthode des triangles de liquidation. À partir des cadences de règlement mensuelles issues du système de gestion, les triangles de règlement sont renseignés sur les 3 derniers exercices.

En 2021, comme en 2020, conformément aux demandes de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, le calcul des provisions a fait l'objet de correctifs sur les données 2020 afin d'assurer la cohérence du niveau de prudence avec les exercices antérieurs.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2019 à 2022.

### D.2.3.2 MÉTHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE RÉMUNÉRATION

- La provision pour sinistres :

La provision pour sinistres est calculée sur la méthode des triangles de liquidation. Les triangles de règlement sont renseignés sur 5 exercices. À partir des fichiers des prestations versées, la mutuelle a extrait pour chaque sinistre (un assuré) sa date de survenance. L'exercice

est fait avec permanence des méthodes. Le triangle des règlements est alimenté annuellement, notamment pour déterminer les résultats de liquidation, et étudier la cohérence des provisions.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2019 à 2022.

### D.2.3.3 INCERTITUDE LIÉE A LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

La mutuelle n'a pas procédé à une mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques.

### D.2.3.4 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES

La courbe des taux utilisée par la MCF est fournie par l'AEAPP (*Autorité Européenne des Assurances et des pensions professionnelles – EIOPA en langue anglaise*). Aucun ajustement pour volatilité n'a été pris en compte.

### D.2.3.5 LA MARGE DE RISQUE

Le calcul de la marge de risques, toutes garanties confondues est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par l'AEAPP.

## D.3 AUTRES PASSIFS

Autres passifs	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2021	2020	2021	2020
Passifs d'impôts différés	478	610	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	29	1	29	1
Autres dettes	2 398	1 326	2 398	1 326
<b>Total</b>	<b>2 905</b>	<b>1 937</b>	<b>2 427</b>	<b>1 327</b>

Les autres passifs sont principalement constitués de dettes non financières et hors assurance (autres dettes), soit 2 398 k€ sur un total de passifs autres de 2 905 k€ (soit 83%). Il s'agit principalement de dettes envers le personnel pour 105 k€, l'État et les organismes sociaux pour 721 k€ et des dettes vis-à-vis des tiers pour lesquels la mutuelle gère des contrats pour 1 280 k€.

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

La mutuelle a calculé des impôts différés sur tous les éléments d'actif et de passif, à partir des écarts entre les valeurs fiscales de référence, certaines plus-values latentes étant imposées à l'IS, et les valeurs du bilan prudentiel sous Solvabilité II.

Le taux d'imposition est le taux auquel la mutuelle est régulièrement soumise, à savoir, 25%, à compter de l'exercice 2022.

La norme comptable IAS 12 - référence utilisable dans le bilan Solvabilité 2 - prévoit explicitement la compensation entre impôts différés si 2 conditions sont remplies :

- La compensation se fait sous la même autorité fiscale (dans ce cas en France), ce qui est le cas pour la MCF,
- Les postes comptables compensés sont de même nature.

La mutuelle remplissant ces deux conditions, il a été procédé de la manière suivante :

A l'actif du bilan, compensation entre impôts différés actifs et passifs identifiés. Le montant total de l'impôt différé passif s'élève à 478 k€ :

Actif du bilan	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Immobilisations incorporelles détenues	0	1	-1	0	
Immobilisations corporelles détenues	0	72	-72	18	
<b>Investissements</b>	<b>28 004</b>	<b>26 019</b>	<b>1 985</b>	<b>14</b>	<b>511</b>
Biens immobiliers			0	0	0
Détentions dans des entreprises liées	2 001	2 001	0	0	0
Actions	1 747	534	1 212		303
Obligations	12 655	12 375	280	0	0
<i>Obligations d'État</i>	0	0	0		
<i>Obligations d'entreprise</i>	12 655	12 375	280		70
<i>Comptes de régularisations</i>					
<i>(Intérêts courus - Décotes/surcotes)</i>		57	-57	14	0
Organismes de placement collectif	9 005	8 456	550	0	137
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	2 596	2 596	0		
Prêts et prêts hypothécaires	42	42	0	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 393	2 393	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30 439</b>	<b>28 526</b>	<b>1 913</b>	<b>32</b>	<b>511</b>
<b>TOTAL IDP</b>					<b>478</b>

Au passif du bilan, les impôts différés actifs s'élèvent à 250 k€ :

Provisions	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Provision pour sinistres	3 181	3 169	-12	3	0
Provision pour Primes	632		-632	158	0
Marge pour Risques	358		-358	89	0
<b>Total</b>	<b>4 171</b>	<b>3 169</b>	<b>-1 002</b>	<b>250</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL IDA</b>				<b>250</b>	

Vis-à-vis des impôts différés actifs, la mutuelle a choisi d'appliquer une méthode simplifiée consistant à les annuler, en se fondant sur les règles admises par l'AEAPP.

#### D. 4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

#### D.5 AUTRES INFORMATIONS

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

## E. GESTION DU CAPITAL

### E.1 FONDS PROPRES

#### E.1.1 FONDS PROPRES

Au 31 décembre 2021, les fonds propres Solvabilité 2 se composent à 97,4 % des fonds propres norme comptable française.

Par ailleurs, la revalorisation des actifs et passifs, à hauteur de 910 k€ conduisent à un total de fonds propres prudentiels de 34 273 k€.

	2021	2020	Variation
<b>Fonds Propres Comptes sociaux</b>	<b>33 363</b>	<b>32 987</b>	<b>376</b>
<b>Revalorisation des actifs et passifs</b>	<b>910</b>	<b>1 013</b>	<b>- 103</b>
<b>Retraitement des Actifs</b>	<b>2 335</b>	<b>2 176</b>	<b>159</b>
Revalorisation des placements	- 7 737	- 7 492	- 245
Écart de valorisation sur créances et autres actifs	10 071	9 668	403
<b>Retraitement des Passifs</b>	<b>- 1 425</b>	<b>- 1 163</b>	<b>- 262</b>
Écart de valorisation des provisions	- 1 002	- 553	- 449
Autres passifs	55		55
Impôts différés nets	- 478	- 610	132
<b>TOTAL FONDS PROPRES PRUDENTIELS</b>	<b>34 273</b>	<b>33 999</b>	<b>274</b>

Entre 2020 et 2021, les fonds propres augmentent de 274 k€. Ils varient principalement sous l'effet des éléments suivants :

- Du résultat de l'exercice (+ 376 k€),
- De l'écart de valorisation sur créances et autres actifs (+ 10 071 k€) qui correspond à la prise en compte de la créance sur la SASU Horizon Picpus ;
- De la revalorisation des placements (- 7 737 k€) avec la sortie de la créance sur la SASU et sa comptabilisation en créances, compensée partiellement par les plus-values latentes sur les autres placements,
- De l'écart de valorisation des provisions (-449 k€)
- La variation des impôts différés (132 k€).

#### E.1.2 PASSIFS SUBORDONNÉS

La mutuelle ne doit aucun passif subordonné.

#### E.1.3 FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES

Le tableau ci-dessous (valeurs données en euros) montre que la totalité des fonds propres en norme Solvabilité II sont entièrement éligibles et disponibles pour couvrir les exigences en matière de capital requis.

	Total	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	-			-	-
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	34 272 766,0	34 272 766,0	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 272 766,0	34 272 766,0	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	34 272 766,0	34 272 766,0	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 272 766,0	34 272 766,0	-	-	-
<b>SCR</b>	6 128 212,1				
<b>MCR</b>	2 500 000,0				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	559,26%				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	1370,91%				

Les ratios de couverture des besoins en capital sont donc les suivants :

- Ratio de couverture du capital de solvabilité requis : 559% contre 594% en 2020,

La variation du ratio de couverture du capital de solvabilité requis entre 2020 et 2021 tient du fait que l'augmentation du SCR est proportionnellement plus élevée que celle des fonds propres éligibles.

- Ratio de couverture du minimum de capital requis : 1 371% contre 1 360% en 2020

Ces deux ratios couvrent largement les exigences de la législation, ainsi que celles fixées par le Conseil d'Administration, qui a fixé son seuil minimal de couverture du SCR (capital de solvabilité requis) à 200%.

## E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)

### E.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant minimum de fonds propres économiques requis avant déclenchement d'un plan de redressement. Il est estimé sur la base d'une probabilité de faillite à un an inférieure à 0,5%.

Calculé selon la formule standard, le capital de solvabilité requis (SCR) atteint, en 2021, 6 128 k€ et se décompose comme suit :

- 478 k€ au titre de la capacité d'absorption sur impôts différés.

SCR Détaillé	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020	Variation
Risque Action	2 322	1 734	587
Risque de taux	501	388	113
Risque de concentration	1 244	1 630	- 386
Risque de change	100	167	- 67
Risque de spread	1 571	1 496	75
Risque Immobilier	-	-	
Diversification	- 1 819	- 1 912	92
<b>Risque de Marché</b>	<b>3 919</b>	<b>3 503</b>	<b>415</b>
<b>Risque de défaut</b>	<b>1 908</b>	<b>1 721</b>	<b>187</b>
<b>Risque de souscription Santé</b>	<b>2 829</b>	<b>3 045</b>	<b>- 216</b>
Diversification	- 2 412	- 2 313	- 99
<b>BSCR</b>	<b>6 243</b>	<b>5 956</b>	<b>287</b>
<b>Risque opérationnel</b>	<b>363</b>	<b>374</b>	<b>- 11</b>
Capacité d'absorption sur impôts différés	- 478	- 610	132
<b>SCR</b>	<b>6 128</b>	<b>5 720</b>	<b>408</b>

L'évolution enregistrée du risque de marché entre 2020 et 2021 :

Le SCR marché est en forte augmentation, en particulier le risque action qui répercute l'augmentation de capital de 2 M€ de la SASU Horizon Picpus (participation de type 2) et l'impact de la hausse du taux conjoncturel action (+6,88% en 2021 contre -0,48% en 2020). Le risque de spread augmente légèrement en raison de la hausse de la durée moyenne (2,57 en 2020 contre 2,95 en 2021), non compensée par la baisse de la notation moyenne (3,27 en 2021 contre 3,49 en 2020) des actifs soumis à ce risque. A contrario, en dépit d'une hausse de la notation moyenne des actifs soumis à ce risque, passant de 3,72 à 3,83, le risque de concentration baisse car l'assiette des actifs soumis à ce risque diminue.

L'évolution du risque de souscription santé qui est le second risque par ordre d'importance :

Le SCR Santé baisse (-216 k€) du fait de la diminution des meilleures estimations de sinistre et d'une baisse des primes acquises N et N+1 pour le calcul du risque de primes et réserves.

L'évolution du risque de défaut et du risque opérationnel :

- Le risque opérationnel demeure stable.
- le risque de défaut augmente en raison de la hausse de la trésorerie et de créance détenue par MCF sur sa SASU Horizon Picpus, celle-ci passant de 9,7 M€ à fin 2020 à 10,2 M€ à fin 2021.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par ces fonds propres, bien qu'en baisse, reste à un niveau très confortable de 559 % contre 594% en 2020.

	2021	2020	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	34 273	33 999	273	0,8%
SCR	6 128	5 720	408	7,1%
<b>Taux de couverture</b>	<b>559%</b>	<b>594%</b>		<b>-5,9%</b>

## E.2.2 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle, est de 2 500 k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, cette exigence est couverte plus de treize fois.

	2021	2020	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	34 273	33 999	273	0,8%
MCR	2 500	2 500	-	0,0%
<b>Taux de couverture</b>	<b>1371%</b>	<b>1360%</b>		<b>0,8%</b>

## E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

## E.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISÉ

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour calculer le capital de solvabilité requis (SCR). En effet, son profil de risque est globalement cohérent avec la formule standard. Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'étant réalisé via un modèle interne, aucune différence ou écart méthodologique n'est donc à mentionner dans le présent rapport.

## E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

## E.6 AUTRES INFORMATIONS

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

\*

\*

\*



## ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

## Annexe 1 : S02.01.01 Bilan Prudentiel

<b>Bilan (en milliers d'euros)</b>	<b>Valeur Solvabilité II C0010</b>
<b>Actifs</b>	
Immobilisations incorporelles	R0030 0
Actifs d'impôts différés	R0040 0
Excédent du régime de retraite	R0050 0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 28 004
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 2 001
Actions	R0100 1 747
Actions – cotées	R0110 271
Actions – non cotées	R0120 1 475
Obligations	R0130 12 655
Obligations d'État	R0140 0
Obligations d'entreprise	R0150 12 655
Titres structurés	R0160 0
Titres garantis	R0170 0
Organismes de placement collectif	R0180 9 005
Produits dérivés	R0190 0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 2 596
Autres investissements	R0210 0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 42
Avances sur police	R0240 0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 42
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0
Non-vie hors santé	R0290 0
Santé similaire à la non-vie	R0300 0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0
Santé similaire à la vie	R0320 0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0
Vie UC et indexés	R0340 0
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 97
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0
Autres créances (hors assurance)	R0380 10 800
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 393
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 13
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500 41 349</b>

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
<b>Passifs</b>		
Provisions techniques non-vie	R0510	4 172
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 172
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 813
Marge de risque	R0590	358
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	478
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	29
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 398
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
<b>Total du passif</b>	R0900	7 077
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	R1000	34 273

## Annexe 2 : S05.01.01 Primes, Sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total
		C0010	C0020	C0200
<b>Primes émises</b>				
Brut - assurance directe	<b>R0110</b>	10 169	1 930	12 099
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0120</b>	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0130</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	0
Part des réassureurs	<b>R0140</b>	0	0	0
Net	<b>R0200</b>	10 169	1 930	12 099
<b>Primes acquises</b>				
Brut - assurance directe	<b>R0210</b>	10 169	1 930	12 099
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0220</b>	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0230</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	0
Part des réassureurs	<b>R0240</b>	0	0	0
Net	<b>R0300</b>	10 169	1 930	12 099
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut - assurance directe	<b>R0310</b>	8 736	1 490	10 226
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0320</b>	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0330</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	0
Part des réassureurs	<b>R0340</b>	0	0	0
Net	<b>R0400</b>	8 736	1 490	10 226
<b>Variation des autres provisions techniques</b>				
Brut - assurance directe	<b>R0410</b>	0	0	0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0420</b>	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0430</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	0
Part des réassureurs	<b>R0440</b>	0	0	0
Net	<b>R0500</b>	0	0	0
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	2 802	791	3 593
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	0
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>	<del>                    </del>	<del>                    </del>	3 593

### Annexe 3 : S17.01.01 Provisions

Provisions techniques non-vie (en milliers d'euros)

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Réassurance non proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle		
	C0020	C0030	C0140	C0180	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>					
<b>R0010</b>	0	0	0	0	
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					
<b>R0050</b>	0	0	0	0	
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>					
<b>Meilleure estimation</b>					
Provisions pour primes					
Brut					
<b>R0060</b>	340	292	0	632	
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					
<b>R0140</b>	0	0	0	0	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes					
<b>R0150</b>	340	292	0	632	
<b>Provisions pour sinistres</b>					
Brut					
<b>R0160</b>	784	2 397	0	3 181	
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					
<b>R0240</b>	0	0	0	0	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres					
<b>R0250</b>	784	2 397	0	3 181	
<b>Total meilleure estimation - Brut</b>	<b>R0260</b>	1 124	2 689	0	3 813
<b>Total meilleure estimation - Net</b>	<b>R0270</b>	1 124	2 689	0	3 813
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	106	253	0	358
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>					
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>	0	0	0	
Meilleure estimation	<b>R0300</b>	0	0	0	
Marge de risque	<b>R0310</b>	0	0	0	
<b>Provisions techniques - total</b>					
Provisions techniques - total	<b>R0320</b>	1 230	2 942	0	4 172
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					
<b>R0330</b>	0	0	0	0	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de	<b>R0340</b>	1 230	2 942	0	4 172

## Annexe 4 – S19.01.01 Sinistres en Non-Vie

### Sinistres en non-vie

Total activité non-vie (en milliers d'euros)

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

### Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +					
Précédentes	<del>R0100</del>	<del>C0010</del>	<del>C0020</del>	<del>C0030</del>	<del>C0040</del>	<del>C0050</del>	<del>C0060</del>	<del>C0070</del>	<del>C0080</del>	<del>C0090</del>	<del>C0100</del>	<del>C0110</del>	0	R0100	C0170	C0180
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	0
N-6	R0190	397	620	438	239	116	76	2					0	R0190	2	1 886
N-5	R0200	497	688	321	193	139	76							R0200	76	1 913
N-4	R0210	341	613	276	268	343								R0210	343	1 842
N-3	R0220	453	448	243	147									R0220	147	1 291
N-2	R0230	8 426	1 181	411										R0230	411	10 018
N-1	R0240	7 745	1 184											R0240	1 184	8 929
N	R0250	8 354												R0250	8 354	8 354
<b>Total</b>														<b>R0260</b>	<b>10 517</b>	<b>34 234</b>

### Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +				
Précédentes	<del>R0100</del>	<del>C0200</del>	<del>C0210</del>	<del>C0220</del>	<del>C0230</del>	<del>C0240</del>	<del>C0250</del>	<del>C0260</del>	<del>C0270</del>	<del>C0280</del>	<del>C0290</del>	<del>C0300</del>	0	R0100	C0360
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	0	0	1	267	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	33	590	233	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	981	1 160	506	116	0	2							R0200	2
N-4	R0210	2 355	795	276	138	88								R0210	88
N-3	R0220	2 442	612	336	245									R0220	245
N-2	R0230	2 025	712	559										R0230	561
N-1	R0240	2 689	827											R0240	831
N	R0250	1 449												R0250	1 454
<b>Total</b>														<b>R0260</b>	<b>3 181</b>

## Annexe 5 – S23.01.01 Fonds Propres

Fonds propres (en milliers d'euros)

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

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)  
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires  
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle  
 Comptes mutualistes subordonnés  
 Fonds excédentaires  
 Actions de préférence  
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence  
 Réserve de réconciliation  
 Passifs subordonnés  
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets  
 Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non 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**  
 Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

**Déductions**

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

**Total fonds propres de base après déductions**

**Fonds propres auxiliaires**

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

**Total fonds propres auxiliaires**

**Fonds propres éligibles et disponibles**

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

**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**

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0	0		0	
R0030	0	0		0	
R0040	1 018	1 018		0	
R0050	0		0	0	0
R0070	0	0			
R0090	0		0	0	0
R0110	0		0	0	0
R0130	33 255	33 255			
R0140	0		0	0	0
R0160	0				0
R0180	0	0	0	0	0
R0220	0				
R0230	0	0	0	0	
R0290	34 273	34 273	0	0	0
R0300					
R0310	0			0	
R0320	0			0	0
R0330	0			0	0
R0340	0			0	
R0350	0			0	0
R0360	0			0	
R0370	0			0	0
R0390	0			0	0
R0400	0			0	0
R0500	34 273	34 273	0	0	0
R0510	34 273	34 273	0	0	
R0540	34 273	34 273	0	0	0
R0550	34 273	34 273	0	0	
R0580	6 128				
R0600	2 500				
R0620	559%				
R0640	1371%				

C0060

**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)**

R0700	34 273
R0710	0
R0720	0
R0730	1 018
R0740	0
R0760	33 255
R0770	0
R0780	0
R0790	0

## Annexe 6 – S25.01.21 SCR avec formule standard

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard (en milliers d'euros)

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 3 919	3 919	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 1 908	1 908	0
Risque de souscription en vie	R0030 0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040 2 829	2 829	0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0	0	0
Diversification	R0060 -2 412	-2 412	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0	0	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100 6 243</b>	<b>6 243</b>	

### Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel

Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques

Capacité d'absorption de pertes des impôts différés

Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

### Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

### Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur

Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	C0100
R0130	363
R0140	0
R0150	-478
R0160	0
R0200	6 128
R0210	0
R0220	6 128
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0



## Annexe 7 – S28.01.01 MCR Activité non-vie seule

### Minimum de capital requis (MCR) (en milliers d'euros)

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance		C0010	
Résultat MCR NL	R0010	1 047	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	1 124	10 169
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	2 689	1 930
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou de réassurance		C0040	
Résultat MCR L	R0200	0	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéficiaires - Prestations garanties	R0210	0	<del>0</del>
Engagements avec participation aux bénéficiaires - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	<del>0</del>
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	<del>0</del>
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	<del>0</del>
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250	<del>0</del>	0

Calcul du MCR global		C0070	
MCR linéaire	R0300	1 047	
Capital de solvabilité requis	R0310	6 128	
Plafond du MCR	R0320	2 758	
Plancher du MCR	R0330	1 532	
MCR combiné	R0340	1 532	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500	
		C0070	
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	<b>2 500</b>	