

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

Solvency and Financial Conditions Report (S.F.C.R)

DOCUMENT SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA
PREVOYANCE DU 11/04/2019 POUR VALIDATION

EXERCICE 2018



Table des matières

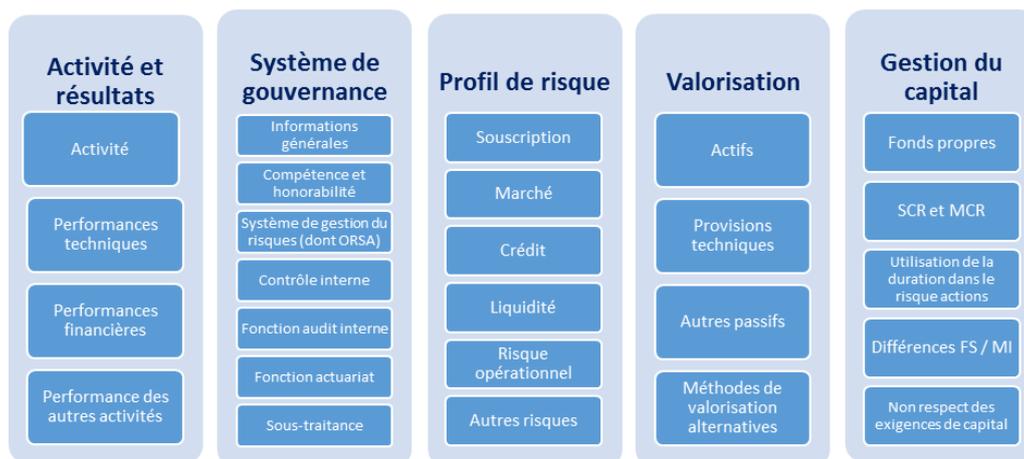
Introduction.....	3
Synthèse	4
1. Activité et résultats	5
1.1. Activités	5
1.2. Résultats de souscription	7
1.3. Résultats des investissements.....	8
1.4. Résultat des autres activités.....	9
1.5. Autres informations.....	9
2. Système de gouvernance	10
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	10
2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	13
2.3. Système de gestion des risques.....	15
2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA).....	16
2.5. Système de contrôle interne	17
2.6. Fonction d'audit interne.....	18
2.7. Fonction actuarielle	19
2.8. Sous-traitance.....	19
2.9. Autres informations.....	20
3. Profil de risque	21
3.1. Risque de souscription	21
3.2. Risque de marché	22
3.3. Risque de crédit.....	22
3.4. Risque de liquidité.....	23
3.5. Risque opérationnel	23
3.6. Autres risques importants	23
3.7. Autres informations.....	24
4. Valorisation à des fins de solvabilité	25
4.1. Actifs	25
4.2. Provisions techniques.....	26
4.3. Autres passifs.....	28
4.4. Méthodes de valorisation alternatives.....	29
4.5. Autres informations.....	29
5. Gestion du capital.....	30
5.1. Fonds propres.....	30
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	31

5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	32
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé.....	32
5.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	32
5.6. Autres informations.....	32

Introduction

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1^{er} janvier 2016, la Prévoyance, ci-après dénommée « la Mutuelle » publie ce rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou *Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)*) à destination du public. Ce rapport a pour objectif de présenter les informations importantes relatives à la vie de la Mutuelle durant l'exercice 2018, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.

La structure de ce rapport est établie selon la structure prévue à l'annexe XX complétant l'article 304 du Règlement Délégué 2015/35 relatif à la directive Solvabilité II et se présentant comme suit :



Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de la Prévoyance au cours de sa réunion du 11 Avril 2019.

Ce rapport est disponible en version papier sur demande, des frais de reprographie et d'expédition pourront être facturés.

Synthèse

En 2018 le Régime Obligatoire a vu les mesures décidées en 2017, via la LFSS 2018 (cf. article 15), entrer en mode projet, à savoir : La suppression du RSI et son adossement progressif au régime général de Sécurité Sociale en 2020.

L'année 2017 s'était achevée dans l'expectative autour des conditions de la défaisance mais les doutes se sont dissipés avec la confirmation chiffrée de la reprise des collaborateurs dédiés formalisée par un courrier de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Le processus de repositionnement est en cours pour les 3 collaborateurs concernés à La Prévoyance ; les premiers entretiens se sont tenus le 21 février 2019.

Le décret du 9 mars 2018 a levé l'obligation pour les Organismes Conventionnés d'obtenir un effectif minimum de 600 000 personnes protégées au 1^{er} janvier 2020 et mis fin à la représentation des Organismes Conventionnés aux Conseils d'Administration des Caisses Régionales de la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI).

2018 fut aussi la dernière année d'immatriculation des créateurs au sein des Organismes Conventionnés ; ils sont à présent affiliés automatiquement au régime général de Sécurité Sociale et le transfert du stock est fixé au 1^{er} février 2020.

Pour le Régime Complémentaire, l'année 2018 a été essentiellement marquée par :

- Une actualité réglementaire très forte :
 - Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) a nécessité de nombreux travaux. Ainsi, un diagnostic « RGPD » a été réalisé avec l'aide du Cabinet MAZARS dans le cadre des services autres que le commissariat aux comptes. Celui-ci a donné lieu à un plan d'actions qui a visé à lister les principales activités à initier afin de réduire les risques de non-conformité.
 - L'entrée en vigueur de la Directive sur la Distribution d'Assurances : Ainsi l'ensemble des documents précontractuels ont été revus et des formations ont été diligentées aux collaborateurs,
 - Le Prélèvement à la source ou plus précisément le prélèvement à la source pour les revenus autres (PASRAU) a également impacté la mutuelle dans le cadre des contrats garantissant un revenu de remplacement (indemnités journalières et rentes d'invalidité) en cas d'arrêt de travail.
- De vraies difficultés à recruter des conseillers commerciaux : après une tentative de remplacement suite à un départ à la retraite qui s'est révélée être un échec, le processus de recrutement qui avait pourtant été anticipé a été long et laborieux. Le renforcement de l'équipe commerciale a fini par aboutir à l'automne au lieu du printemps impactant de ce fait la production commerciale annuelle.
- Les 80 ans d'existence de la mutuelle : Notre Assemblée Générale a célébré cet anniversaire avec bon nombre de nos adhérents et partenaires qui n'ont cessé de nous faire part de leur attachement aux valeurs mutualistes que nous défendons ainsi qu'à notre ancrage local confirmant ainsi à LA PREVOYANCE que les orientations prises sont pertinentes.

Au 31/12/2018, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élève à 591% du SCR et à 385% du MCR.

1. Activité et résultats

1.1. Activités

1.1.1. Informations générales sur la Mutuelle

La Prévoyance intervient en tant que complémentaire Santé, il s'agit de l'activité la plus ancienne et la plus importante en nombre d'assurés et en volume de cotisations. Par ailleurs, la Mutuelle assure une gestion de régime maladie obligatoire des artisans et commerçants d'Alsace, depuis la création du régime en 1969.

➤ **Nom et forme juridique de la Prévoyance**

La Prévoyance est une entreprise de droit privé à but non lucratif. Elle est actrice sur le marché français des Mutuelles, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, et immatriculée sous le numéro de SIREN 778 868 513.

➤ **Autorité de contrôle**

Le contrôle financier est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent à Paris 9^{ème}- 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

➤ **Auditeur externe - Commissaire aux comptes**

L'assemblée générale ordinaire désigne pour six exercices, en se conformant aux modalités légales et réglementaires, un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes de la mutuelle en 2018 sont :

- KPMG Audit FS II –2 avenue Gambetta – 92066 Paris La Défense
- MAZARS Strasbourg – 1 rue des Arquebusiers – 67000 Strasbourg

➤ **Détenteurs de participations qualifiées dans l'entreprise**

La Mutuelle ne fait pas l'objet de participations qualifiées d'autres organismes.

1.1.2. Lignes d'activités importantes de l'entreprise et zones géographiques importantes

Au regard des garanties qu'elle propose, la Prévoyance exerce son activité répartie sur plusieurs lignes d'activités ou Lines Of Business (LoB) au sens de Solvabilité 2 :

- Assurance des frais médicaux,
- Assurance de protection du revenu,
- Protection Juridique

La Mutuelle exerce son activité uniquement en France, dans les domaines suivants :

➤ **Gestion du Régime obligatoire**

Pour répondre aux exigences d'effectifs édictées par le décret n°2007-1752 du 13 décembre 2007, une union technique a été créée. En effet, AGIR-Mutuelles est la concrétisation du rapprochement de deux organismes apporteurs : Acoris- Mutuelles, compétente en Lorraine et Franche Comté et la Prévoyance, compétente en Alsace.

L'activité d'AGIR-Mutuelles est devenue effective au 1^{er} janvier 2011. Elle traite en direct, pour le compte de la SSI (Sécurité Sociale des Indépendants), les prestations maladie, maternité et indemnités journalières des artisans et commerçants de Lorraine, d'Alsace et de Franche-Comté qui le choisissent.

➤ **La complémentaire santé**

Concernant la Mutuelle, c'est l'activité la plus ancienne et la plus importante en nombre d'assurés et en volume de cotisations.

Il s'agit de commercialiser et de gérer des contrats qui complètent les prestations en nature des organismes sociaux dans la double limite des garanties souscrites et des frais réels.

➤ **Les garanties « Incapacité-Invalidité » (arrêt de souscription de nouvelles affaires)**

Il s'agit de verser un revenu de remplacement en cas d'incapacité totale de travail ou d'invalidité par suite de maladie ou d'accident.

➤ **La protection juridique**

Il s'agit d'apporter aux adhérents de la Prévoyance un service de conseil, d'assistance et de défense en matière juridique.

Depuis le 1^{er} juillet 2004, La Prévoyance fait appel à l'organisme de réassurance ARPEGE pour la couverture de ses risques liés aux garanties individuelles « incapacité invalidité ». La Mutuelle est réassurée en quote-part, avec reconduction tacite à 10 % pour la garantie incapacité et 50% pour la garantie invalidité. Concernant la protection juridique, une convention de gestion et de réassurance a été signée avec CFDP. Cette convention de réassurance prévoit une commission à verser à la CFDP de 50% des primes HT déduite de 40% des primes HT qui lui sont versées.

1.1.3. Opérations survenues en 2018

Au 31/12/2018, le résultat de la Mutuelle s'élève à 403,07 k€ et se ventile comme suit :

Vision synthétique Compte de résultat global (Montants exprimés en k€)	2018	2017	Écart
<i>Chiffre d'affaires global net de réassurance</i>	5 144,46	5 328,08	-183,62
Résultat technique net	404,81	312,17	92,64
Résultat financier net	134,17	149,19	-15,02
Résultat exceptionnel net	0,00	0,00	0,00
Résultat global net	403,07	328,92	74,15

1.2. Résultats de souscription

Au 31/12/2018, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription. L'activité de la Mutuelle se localise principalement en Alsace :

Vision synthétique Compte de résultat technique (Montants exprimés en k€)	2018 (brut de réassurance)	2018 (net de réassurance)	2017	Ecart (k€)
<i>Chiffre d'affaires global</i>	5 255,25	5 144,46	5 328,08	-183,62
<i>Primes émises</i>	5 256,85	5 146,06	5 313,48	-167,42
<i>Variation provisions primes non acquises</i>	-1,60	-1,60	14,60	-16,20
<i>Produits des placements alloués du compte non-technique</i>		8,90	10,67	-1,77
<i>Autres produits techniques</i>		165,60	145,45	20,15
<i>Charge des sinistres</i>	3 491,45	3 447,77	3 424,13	23,64
<i>Prestations et frais payés</i>	3 462,64	3 418,32	3 505,40	-87,08
<i>Charge des provisions pour prestations à payer</i>	28,80	29,45	-81,27	110,72
<i>Charge des autres provisions techniques</i>	-91,42	-59,18	62,44	-121,61
<i>Participation aux résultats</i>		0,00	0,00	0,00
<i>Frais d'acquisition et d'administration</i>		751,10	823,09	-71,99
<i>Frais d'acquisition</i>		499,50	578,44	-78,94
<i>Frais d'administration</i>		251,60	244,64	6,96
<i>Commissions reçues des réassureurs et garants en substitution</i>		29,89	30,09	-0,20
<i>Autres charges techniques</i>		804,34	892,46	-88,12
<i>Charge de la provision pour égalisation</i>		0,00	0,00	0,00
Résultat technique des opérations non-vie		404,81	312,17	92,64

La ventilation par ligne d'activité importante est présentée dans les tableaux en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.05.01.02 des états règlementaires.

La Prévoyance ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé. En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance.

La Mutuelle dispose d'un programme de réassurance en quote-part visant à réduire le risque qu'elle porte pour l'activité de prévoyance (pour laquelle elle ne réalise plus de nouvelles souscriptions) et pour l'activité de protection juridique.

1.3. Résultats des investissements

1.3.1. Analyse de la performance globale des investissements

Au 31/12/2018, les résultats suivants ont pu être observés en termes d'investissements :

Vision synthétique Compte de résultat non-technique (Montants exprimés en k€)	2018	2017	Ecart (k€)
<i>Produits des placements</i>	335,39	327,40	7,98
<i>Revenus des placements</i>	297,99	320,44	-22,44
<i>Autres produits des placements</i>	6,47	6,97	-0,50
<i>Profits provenant de la réalisation des placements</i>	30,93	0,00	30,93
<i>Charges des placements</i>	184,17	161,29	22,87
<i>Frais internes et externes de gestion des placements et frais financiers</i>	77,89	60,98	16,91
<i>Autres charges des placements</i>	101,43	100,31	1,12
<i>Pertes provenant de la réalisation des placements</i>	4,84	0,00	4,84
<i>Produits des placements transférés au compte technique non-vie</i>	8,90	10,67	-1,77
<i>Autres produits non techniques</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Autres charges non techniques</i>	8,15	6,25	1,90
Résultat Non-technique	134,17	149,19	-15,02

En 2018, le résultat financier non-technique s'élève à 134,17k€, soit une évolution à la baisse de 15,2k€ par rapport à 2017.

Les recettes comptables peuvent être déclinées par type d'actif financier :

Type d'actif	Produits ou pertes réalisés (en k€)
Obligations d'entreprise	123,28
Actions	0,21
OPCVM	0,00
Trésorerie et Dépôts	32,97
Immobilisations corporelles	102,91
Autres investissements	0,04

1.3.2. Analyse des impacts de profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres

Une légère quote-part du résultat financier a été affectée au résultat de souscription. Le restant a été comptabilisé en résultat non-technique.

1.3.3. Informations sur les titrisations

La Prévoyance ne dispose pas d'investissements dans des titrisations.

1.4. Résultat des autres activités

La Prévoyance est devenue, en 2011, intermédiaire pour le compte de la Société SWISSLIFE dans les domaines de l'Assurance décès, branche non pratiquée par la Prévoyance, et de l'Assurance Incapacité-Invalidité.

Depuis 2013, suite à une décision du Conseil d'Administration eu égard au compte de résultat de cette activité, toutes les affaires nouvelles en Incapacité-Invalidité sont réalisées dans le cadre de cette intermédiation. De même, il a été décidé du transfert du portefeuille existant.

L'année 2017 a vu la naissance d'un nouveau produit Incapacité-Invalidité-Décès nommé Avenir 21. Avenir 21 est un contrat construit avec la direction technique de Swiss Life, géré par la société CEGEMA, basée à Villeneuve-Loubet et détenue à 100% par Swiss Life. Avenir 21 permet aujourd'hui à La Prévoyance de se démarquer de la concurrence notamment en termes de garanties.

A ce titre, la Prévoyance perçoit en contrepartie des commissions (d'apports et récurrentes) qui se sont élevées à 118,29k€ en 2018 contre 90,29k€ en 2017.

1.5. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1. Structure de gouvernance de l'entreprise

La Prévoyance est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous. Chacune de ces responsabilités est assurée par différents organes qui agissent en fonction des pouvoirs qui leur sont conférés par le code de la Mutualité et par les statuts de la mutuelle.

Les organes concernés sont les suivants :

- Le Conseil d'Administration et les comités attachés
- Le Bureau
- La Direction Opérationnelle
- Les fonctions clés

Conseil d'administration

Les principales missions du Conseil d'administration consistent à

- Organiser l'application des orientations stratégiques qu'il définit
- Concevoir et suivre l'application du plan d'actions, sur la base des objectifs qu'il fixe
- Définir la cible en matière d'organisation de travail et de politique RH
- Analyser les indicateurs de la performance financière et opérationnelle afin de prendre des décisions de gestion
- Arrêter les comptes annuels

Le conseil d'administration s'appuie sur la comitologie existante pour mener à bien ses travaux. Cette comitologie comprend notamment

- un comité d'audit interne et des risques,
- un comité des placements,
- un comité des prestations sociales et exceptionnelles
- un comité des rémunérations.

Au cours de l'année 2018, le conseil d'administration s'est réuni trois fois.

Le Bureau

Le Bureau vise à préparer l'ordre du jour et les propositions de résolution pour les conseils d'administration. Il délibère de tous les points importants, selon ce que commande l'actualité ou les projets en cours.

Au cours de l'année 2018, le bureau s'est réuni deux fois.

La Direction Effective

Afin de respecter le principe des quatre yeux, la Prévoyance a désigné deux dirigeants effectifs incarnés par le président du Conseil d'Administration et la dirigeante Opérationnelle.

Les dirigeants effectifs ont notamment pour mission :

- D'assister aux instances dans la définition de la stratégie de gestion des risques ;
- De rendre compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- De veiller à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (principe de la personne prudente...) ;
- De superviser la réalisation d'un plan de continuité des activités et des tests périodiques associés ;
- D'assurer l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et de définir le plan de maîtrise des risques associés.

Les responsables des fonctions clés

Les fonctions clés, référentes dans leur domaine respectif, ont pour mission d'éclairer l'AMSB, en particulier le Conseil d'Administration sur leurs sujets d'expertises. Par ailleurs, elles ont un rôle d'alerte des instances dirigeantes des organismes d'assurance sur les risques encourus actuellement ou susceptibles d'émerger dans le futur.

La fonction actuarielle informe l'organe d'administration, de contrôle ou d'administration (AMSB) de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne. Elle est également amenée à formuler un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance. Enfin, elle est impliquée dans la mise en place du système de gestion des risques.

La fonction clé de gestion des risques exerce une activité de haute importance dans le système de gouvernance de la Mutuelle et de sa stratégie de gestion des risques. Elle accompagne notamment le conseil d'administration dans l'application du système de gestion des risques et fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration.

La fonction clé de vérification de la conformité se doit de mettre en place un système de contrôle interne, qui permet d'évaluer l'impact que tout changement juridique peut avoir sur la Mutuelle.

La fonction d'audit interne est exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés. Elle constitue une structure de supervision et exerce une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations, pour apporter une expertise indépendante sur la conformité de l'organisme aux dispositions réglementaires et aux orientations données par le conseil d'administration.

Ces fonctions clés peuvent être exercées par des personnes en charge également de missions opérationnelles. Dans ce cas, la Prévoyance ne prévoit aucune disposition spécifique en matière de rémunération relative aux tâches qui leur incombent en tant que fonction clé. En effet, leur rémunération est envisagée globalement c'est-à-dire sur l'ensemble des missions formulées dans leur fiche de poste respective.

Chaque fonction est en droit de s'entretenir de toute question pertinente avec l'AMSB (gouvernance exécutive et/ou non exécutive). En particulier, elle remonte rapidement aux Dirigeants Effectifs, puis ensuite éventuellement au Conseil d'Administration toute problématique à caractère stratégique sans aucune restriction ni sanction.

2.1.2. Informations sur la politique de rémunération

- Administrateurs

Les membres du Conseil d'Administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat et implication dans la vie de la Mutuelle. En particulier, aucun jeton de présence n'est attribué aux administrateurs participants aux séances du Conseil d'Administration.

En revanche, ils perçoivent des avantages en nature qui correspondent aux frais de déplacement sur la base du barème kilométrique publié par l'administration fiscale et de restauration liés à leur activité au sein de l'organe de contrôle de la Prévoyance.

- Rémunération des dirigeants effectifs

Les dirigeants effectifs de la Prévoyance sont la Directrice Opérationnelle et le Président du Conseil d'Administration. Le système de rémunération est validé par le Conseil d'Administration.

- Rémunération des salariés et des fonctions clés

Dans la procédure de rémunération de la Mutuelle, les composantes fixes et variables sont équilibrées, en particulier pour les commerciaux et fonctions clés, de sorte que la composante fixe représente une part suffisamment élevée de la rémunération totale, pour éviter que les salariés ne dépendent de manière excessive de la composante variable, et pour que l'organisme d'assurance puisse conserver la plus grande souplesse en matière de variable.

Il est à noter que les fonctions clés sont occupées par des salariés qui sont rémunérés indépendamment de leur rôle de fonction clé de manière à éviter tout conflit d'intérêts et conformément au principe de la personne prudente. Les éléments de performance financière ou les résultats techniques de la mutuelle ne sont pas pris en compte au niveau de la rémunération du dirigeant.

Pour l'attribution des parts variables, des entretiens annuels entre le salarié et le supérieur hiérarchique du salarié sont mis en place pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés, en cohérence avec le poste, mais également évaluer la qualité du comportement du salarié, indépendamment d'objectifs. Le responsable hiérarchique décide à l'issue de l'entretien, de ne pas attribuer ou d'attribuer, partiellement ou totalement la part variable.

La procédure telle qu'établie promeut une gestion saine et efficace des risques et n'encourage pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance au risque de la Prévoyance.

2.1.3. Informations sur les transactions importantes conclues

La Prévoyance n'a pas réalisé de transactions avec des personnes exerçant une influence notable sur la Mutuelle ou membres du Conseil d'administration.

2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

2.2.1. Périmètre de l'évaluation de la compétence et de l'honorabilité

La Prévoyance accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue.

La Mutuelle vise à s'assurer que les membres du conseil d'administration (AMSB) aient globalement une qualification, une expérience et les connaissances nécessaires couvrant les domaines suivants :

- **Connaissance du marché et de son environnement** : la capacité à comprendre les spécificités assurantielles (inversion du cycle de production, impact provision, importance du cycle des placements...), et la connaissance du marché et des produits de santé et de la concurrence.
- **Les marchés financiers** : la capacité à définir une politique de placements cohérente avec le principe de la personne prudente et du profil de la Mutuelle
- **Stratégie d'entreprise et modèle économique** : la capacité à définir des orientations stratégiques et à en mesurer les impacts au travers d'un business plan (ex. développement d'un nouveau marché ou d'un nouveau produit et compréhension des mesures d'impact sur les équilibres techniques et financiers de la Mutuelle)
- **Système de gouvernance** : une connaissance des rôles et des responsabilités de l'AMSB, des dirigeants effectifs, des quatre fonctions clés et du processus ORSA
- **Analyse financière et actuarielle** : la capacité à savoir lire un bilan et un compte de résultat, comprendre et challenger entre autres l'analyse des provisions Best Estimate (méthode Chain Ladder), les calculs de risques SCR, le rapport de la fonction actuarielle, une étude de tarification...
- **Les exigences législatives et réglementaires** : une connaissance de la réglementation actuelle Solvabilité 2 (Piliers 1, 2 et 3).

Les dirigeants effectifs et fonctions clés doivent également pouvoir justifier de leur compétence personnelle envers les domaines cités ci-dessus. Par ailleurs, plus spécifiquement pour les fonctions clés, les compétences exigibles par spécialité sont définies aux articles 269 à 279 des Actes Délégués et synthétisées comme suit :

- La fonction actuarielle doit posséder des connaissances mathématiques actuarielles et financières solides pour pouvoir coordonner et apprécier le calcul de provisions mathématiques. La fonction doit également être compétente pour émettre des avis sur la politique de souscription et la politique de réassurance de la Mutuelle, pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion et pour s'assurer de la qualité des données.
- La fonction de gestion des risques doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, au provisionnement, à la gestion actif-passif, aux investissements, à la gestion du risque de liquidité et de concentration, à la gestion des risques opérationnels et stratégiques et aux techniques d'atténuation du risque. La fonction doit également être compétente pour gérer l'autoévaluation des risques de la Mutuelle (ORSA).
- La fonction de vérification de la conformité est compétente pour mettre en place des procédures de contrôle interne notamment pour l'identification et l'évaluation des risques légaux inhérents à l'entreprise en vue de se conformer à la réglementation en vigueur.

- La fonction d'audit interne est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit, détaillant les travaux d'audit à conduire pour améliorer le fonctionnement de la Mutuelle. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

La politique en matière d'honorabilité de la Prévoyance juge honorable les personnes qui satisfont les critères suivants :

- aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier,
- casier judiciaire vierge de toutes infractions criminelles en lien avec une activité économique et financière.

2.2.2. Processus d'évaluation de la compétence et d'honorabilité

Evaluation de la compétence

- **Compétences individuelles**

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper le poste de dirigeant effectif, le poste de responsable d'une fonction clé ou le poste de responsable d'une commission de travail qui entre dans le champ d'application de cette politique, la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

Pour cela, le responsable des Ressources Humaines ou la fonction vérification de la conformité étudie attentivement le curriculum vitae du candidat pour analyser les diplômes et qualifications professionnelles que la personne a acquis et s'assure que celle-ci dispose d'une expérience et de connaissances suffisantes dans le domaine, pour répondre aux exigences de compétences pour le poste.

- **Compétences collectives**

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper un poste d'administrateur au sein du conseil d'administration (AMSB), la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

La Prévoyance met en place des formations aux administrateurs sur la base de la vision globale de compétence de l'AMSB dans le respect du principe de proportionnalité et en veillant à prioriser la compétence de son équipe dirigeante ainsi que les personnes responsables des fonctions clés. Une procédure spécifique est également prévue pour la formation d'un nouvel administrateur.

Ces exigences de compétence concourent à ce que la personne puisse exercer sa fonction de manière saine et prudente. Le responsable de la fonction conformité devra s'assurer de leur mise en œuvre dans un délai raisonnable.

Evaluation de l'honorabilité

Pour évaluer l'honorabilité, la Mutuelle s'appuie sur le questionnaire présent dans le formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR. Ce questionnaire permet de reprendre le parcours professionnel, de connaître les engagements et intérêts extérieurs à la Mutuelle, d'évaluer annuellement ainsi les potentiels conflits d'intérêts, d'identifier les condamnations éventuelles passées ou l'implication dans des situations passées de défaillance d'entreprise.

La réputation de la personne est également évaluée, de façon qualitative, par enquête informelle auprès de référents dont elle pourra se réclamer.

2.3. Système de gestion des risques

2.3.1. Description du système de gestion des risques

Focalisé sur les conséquences financières, réglementaires et de qualité de service, le système de gestion des risques établi par la Mutuelle, se veut avant tout pragmatique. La Mutuelle a mis en place un système adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.

La mise en œuvre du système de gestion des risques s'est matérialisée en 2018 par :

- Le positionnement de fonctions clés et dirigeants effectifs satisfaisant aux exigences de compétences et d'honorabilité,
- La formation du conseil d'administration sur des thématiques affectant la Mutuelle,
- Un suivi permanent des indicateurs de souscription par la direction opérationnelle et la fonction de gestion des risques,
- La réalisation des travaux du pilier 1 et du reporting effectué au Conseil d'administration et à l'autorité de contrôle,
- La réalisation de l'exercice ORSA sur l'activité 2017, dont le reporting est établi dans le rapport ORSA,
- La mise à jour des politiques écrites validées en Conseil d'administration et visant à orienter les acteurs opérationnels de la Mutuelle dans leurs travaux,
- La conduction des travaux des fonctions clés et du contrôle interne, ayant abouti notamment, aux rapports d'audit interne, rapport de la fonction actuarielle et rapport de contrôle interne.

Le système de gestion des risques ainsi que le reporting effectué a vocation à rester constant.

Dans le cadre de son activité sur le long terme, la Prévoyance considère comme significatif l'ensemble des risques inclus dans la formule standard, à savoir :

- Le risque de santé
- Le risque non-vie (pour l'activité de protection juridique)
- Le risque de marché
- Le risque de contrepartie
- Le risque opérationnel

L'identification et la quantification de ces risques sont réalisées lors de la mesure quantitative dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

2.3.2. Intégration du système de gestion des risques à la structure organisationnelle

Le Conseil d'administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la Mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur deux composantes clés :

- L'appétit au risque, qui constitue le niveau de risque qu'une entreprise accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale, déclarée par le Conseil d'Administration, et qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée d'agrégats clés de l'organisme par rapport à une situation espérée,
- La tolérance au risque représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétit aux risques.

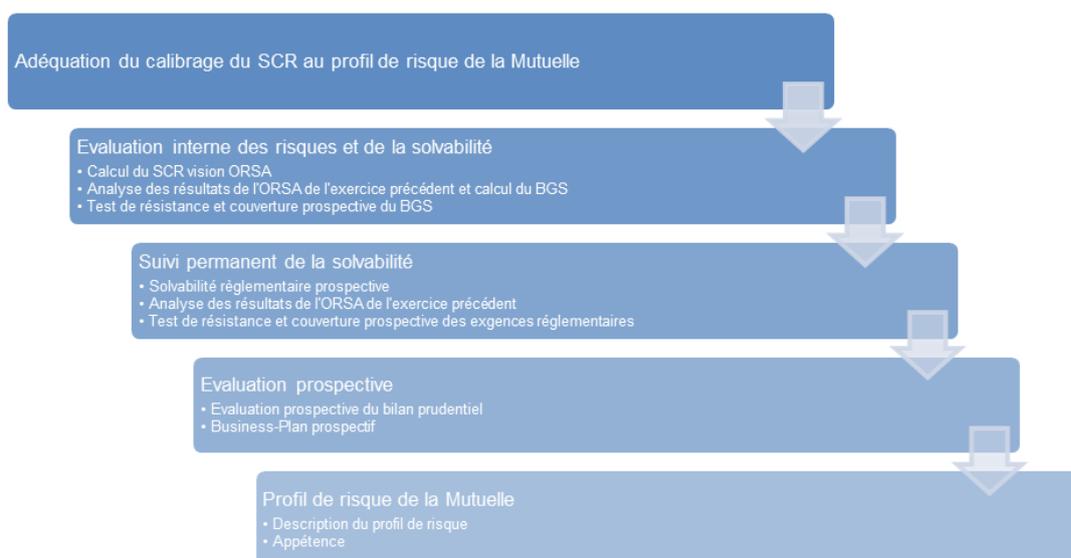
Sur proposition de la Direction Opérationnelle, le Conseil d'administration définit et valide les politiques de la Mutuelle, y compris celles définissant les procédures à suivre pour l'organisation du système de gestion des risques.

2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

2.4.1. Processus d'évaluation interne des risques

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (Own Risk & Solvency Assessment - ORSA) recouvre l'ensemble des processus d'identification, de mesure, de surveillance, de gestion et de reporting des risques à court et à moyen terme, ainsi que la détermination du niveau des fonds propres requis en adéquation avec son profil d'activités et de risque. L'ORSA fait donc partie intégrante de la gouvernance de l'organisme.

La démarche ORSA retenue par la Mutuelle est ventilée en différents chantiers qui couvrent l'ensemble des exigences réglementaires visées par l'Article 45 de la Directive Solvabilité II :



2.4.2. Périodicité de l'évaluation interne et approbation

Une Evaluation régulière Interne des Risques et de la Solvabilité est réalisée annuellement, après remise des états quantitatifs du pilier I. Un processus ORSA non régulier peut également être déclenché, en cas de survenance d'événements structurants ou stratégiques pour la Prévoyance.

2.4.3. Lien entre la gestion du capital et le profil de risque

L'ORSA permet au Conseil d'administration de s'assurer que les orientations stratégiques tiennent compte de l'évolution de la solvabilité des différentes activités à 1 an et des limites de tolérance au risque. En tant qu'outil du système de gestion des risques, l'ORSA contribue à renforcer la culture de gestion des risques et à en favoriser une compréhension complète.

Pour déterminer dans quelle mesure le profil de risques de la Mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le SCR calculé en formule standard et quantifier ces écarts, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité. Lors de cette première évaluation, la Prévoyance intègre l'ensemble des risques inhérents à son activité et à son développement qui ne seraient soit pas inclus, soit incorrectement pris en compte dans la formule standard.

La démarche de l'ORSA étant prospective, la situation financière et la gestion du capital de la Mutuelle est ensuite projetée sur l'horizon du business plan.

Enfin, la Mutuelle réalise des scénarii alternatifs qui vont permettre de vérifier la capacité à être solvable, un certain nombre de scénarios ont été étudiés. La Mutuelle étudie dans ce cadre des scénarios économiques et de marché.

2.5. Système de contrôle interne

2.5.1. Description générale du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne et de conformité porte sur l'ensemble des activités de La Prévoyance. Dans ce cadre une fonction centralisée de coordination entre le contrôle interne et la conformité a été mise en place et est assumée par Frédéric Bach.

2.5.2. Description générale du dispositif de vérification de la conformité

La politique de conformité de la Prévoyance établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire. Le risque de non-conformité relève, à tout le moins en partie, du risque opérationnel. Pour la Mutuelle, ce dernier se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique.

Dans sa réflexion sur les sujets sensibles en matière de conformité, la Mutuelle détecte plusieurs risques importants, nécessitant une attention particulière de la part de la fonction de Vérification de la Conformité et s'articulant principalement autour de :

Conditions d'activité d'assurance	<ul style="list-style-type: none">- Agréments- Conception des offres et des produits
Protection de la clientèle	<ul style="list-style-type: none">- Marketing et publicité- Pratiques commerciales- Devoir de conseil

	<ul style="list-style-type: none"> - Réclamations - Protection des données (personnelles et médicales)
Sécurité financière	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme - Gel des avoirs
Conduite des affaires	<ul style="list-style-type: none"> - Gouvernance - Fraude et corruption - Ethique et déontologie - Conflits d'intérêts
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Sous-traitance

Dans sa démarche, la politique de conformité vise à ce que les membres du personnel et l'organe d'administration de gestion ou de contrôle (AMSB) exécutent leurs missions en conformité avec le cadre législatif, réglementaire et jurisprudentiel dans lequel la Mutuelle exerce ses activités, ainsi qu'avec les normes généralement reconnues de bonnes pratiques financières, assurantielles et administratives.

2.6. Fonction d'audit interne

2.6.1. Description générale du dispositif d'audit interne

Les missions et travaux de la fonction Audit Interne visent à déterminer si les directions opérationnelles et fonctionnelles de la Mutuelle exercent efficacement leurs fonctions en matière de contrôle des risques et de pilotage de leurs activités. Elles ont également pour objectif de donner une vision indépendante et objective sur la mise en œuvre des orientations stratégiques de la Mutuelle.

La fonction Audit Interne veille notamment à ce que soient garantis :

- L'exactitude et l'intégrité des informations de nature financière ou ayant trait au pilotage opérationnel,
- Le respect des lois, règlements et normes professionnelles applicables ainsi que les règles et standards internes,
- Le respect des dispositions organisationnelles (processus) et opérationnels (procédures, instructions...)
- L'efficacité du domaine audité par l'atteinte de ses objectifs,
- L'identification des pistes amélioration,
- L'identification des bonnes pratiques sur lesquelles capitaliser du Contrôle Interne et la protection du patrimoine de la mutuelle.

Le dispositif d'audit interne de la Mutuelle s'organise comme suit :

- **Ressources et exécution des missions**

Après validation du plan d'audit interne par le Conseil d'Administration, le Comité d'Audit Interne et des Risques supervise pour chacun des thèmes retenus la réalisation des travaux par le responsable de l'audit interne. Le recours à un organe extérieur est réalisé si les compétences internes nécessaires à la mission ne sont pas présentes.

- **Procédure d'alertes**

Le Comité d'Audit Interne et des Risques examine les procédures de la Mutuelle relatives à la détection de fraudes et au dispositif d'alerte éthique. En cas de manquements graves constatés ou de toute

difficulté rencontrée dans l'exercice de sa mission, le Comité d'Audit Interne et des Risques, par le biais de son président, informe sans délai le Conseil d'Administration.

- **Communication des résultats**

Toutes les conclusions des missions d'audit sont communiquées à la Direction Opérationnelle, présentées au Comité d'Audit Interne et des Risques et reprises dans le rapport d'audit. Le Président du Comité d'Audit Interne et des Risques fait alors état de ces conclusions au Conseil d'Administration.

2.6.2. Description de l'indépendance de la fonction d'audit interne

La Mutuelle a nommé l'attachée de Direction en tant que fonction d'audit interne. Cette nomination permet à la Mutuelle d'établir une séparation claire des responsabilités.

De même, la Mutuelle veille donc à ce que l'auditeur interne de la mutuelle ne contrôle pas des activités ou des fonctions qu'ils ont eux-mêmes exercées auparavant au cours de la période couverte par l'audit.

2.7. Fonction actuarielle

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

2.8. Sous-traitance

2.8.1. Description de la politique de sous-traitance

La décision de sous-traiter est un choix stratégique qui engage la Mutuelle sur le moyen et le long terme. En effet, la sous-traitance nécessite un budget financier important pour en finalité participer à la qualité de service fournie aux assurés et répondre favorablement aux exigences réglementaires en vigueur.

Lorsqu'un service souhaite faire appel à un sous-traitant, les opérationnels et la Direction Opérationnelle discutent en amont de la nécessité du sous-traitant et son périmètre d'intervention potentiel. La décision de sous-traiter et le choix du sous-traitant sont alors soumis à validation au Conseil d'Administration pour les sous-traitances de plus de 20k€.

En cas de sous-traitance à compter de 2016, la Mutuelle établit un accord avec les nouveaux fournisseurs précisant notamment les champs précisés à l'article 274 du Règlement délégué. La Prévoyance vérifie notamment que le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable de ces tâches supplémentaires, et que tous les membres du personnel de ce prestataire appelés à participer à l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chacun de ses sous-traitants, la Mutuelle désigne un interlocuteur interne qui est amené à piloter, surveiller, éventuellement évaluer la qualité des prestations fournies par la sous-traitance. En cas de problématique relevée, l'interlocuteur en informe la Direction Opérationnelle, qui décide éventuellement d'en informer le Conseil d'administration.

En cas de sous-traitance de travaux de fonctions clés, une responsabilité en interne est gardée par La Prévoyance.

2.8.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Au titre de l'exercice 2018, les activités jugées critiques ou importantes concernent principalement des travaux liés à la directive Solvabilité II pour lesquels la Mutuelle a souhaité un accompagnement, mais également la gestion des sinistres liées à l'activité de protection juridique.

Les sous-traitants sont répartis en Alsace et en Ile-de-France.

2.9. Autres informations

L'organisation actuelle de la Prévoyance est réalisée par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la Mutuelle lui permettent d'appliquer ce principe.

- **Nature** : la Prévoyance propose principalement des produits santé relevant de la branche assurance de frais médicaux. L'activité de prévoyance exercée constitue une faible partie du chiffre d'affaires de la Mutuelle (inférieur à 10% des cotisations collectées)
- **Ampleur** : La taille de la Mutuelle reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reporting trimestriels.
- **Complexité** : Les produits de la Mutuelle et leur fonctionnement sont peu complexes du fait de leur canal de distribution principal et de la bonne connaissance de la population assurée pour l'assurance de frais médicaux, constituant la principale activité de la Mutuelle.

3. Profil de risque

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Description du risque

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres et des provisions de l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la Mutuelle.

Le risque de souscription de la Mutuelle provient essentiellement des facteurs suivants :

- **Risques liés aux activités de la Prévoyance**
 - Identification des risques (hospitalisation, Soins courants, optique, dentaire),
 - Suivi et atténuation des risques (Restrictions et exclusions et anti sélection /Aléa moral)
 - Concentration de l'activité pour un seul risque et principalement en Alsace.
- **Risques liés à la commercialisation des produits tels que :**
 - Les procédures de gestion des risques des produits déjà en portefeuille,
 - Les procédures d'élaboration de stratégie de développement,
 - Les processus de lancement et de validation d'un nouveau produit.

La Prévoyance dispose aussi des agréments pour assurer le risque lié à l'«Incapacité-Invalidité » et à la « Protection juridique ». Néanmoins:

- depuis 2013, la Prévoyance ne commercialise plus en direct ces contrats « incapacité-invalidité » par conséquent il n'existe plus de risque de souscription, mais uniquement de provisionnement.
- En ce qui concerne la protection juridique, une convention de gestion et de réassurance a été signée, ce qui permet également de limiter le risque de souscription.

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

3.1.2. Techniques de maîtrise et d'atténuation

La Mutuelle procède à une surveillance générale sur l'ensemble de ses produits, pour s'assurer que l'ensemble des primes émises permet de couvrir les sinistres et les frais attendus ou survenus. En effet, un suivi mensuel d'indicateurs des dépenses par type de population est réalisé afin d'anticiper d'éventuels plans d'action en cas de dérives.

Afin d'atténuer les risques liés à la souscription, la Direction Opérationnelle suit de manière mensuelle l'évolution de la sinistralité du portefeuille afin de permettre la révision des cotisations en cas de dérive.

La Prévoyance n'est pas réassurée pour la couverture du risque santé – frais de soins. Cette décision peut se justifier par le fait que les risques en santé – frais de soins sont particulièrement stables et limités en termes de coût et de durée.

Afin d'atténuer les risques liés au portefeuille de l'activité de prévoyance (pour lequel, la Mutuelle ne souscrit plus de nouveaux contrats), la Prévoyance est réassurée depuis le 1er juillet 2004, avec reconduction tacite, pour les risques liés à la prévoyance.

Au vu des objectifs de transferts des risques Incapacité, Invalidité, les risques liés à la réassurance sont réduits.

3.2. Risque de marché

Le Direction Opérationnelle met en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents à l'allocation d'actifs et alerte le Comité des Placements, et éventuellement le Conseil d'administration en cas de non-respect des contraintes définies.

La Mutuelle vise à instaurer une politique d'investissement permettant de garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés. Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement,
- évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier),
- défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations,
- variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers,
- surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision,
- rentabilité des placements financiers insuffisante.

3.3. Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte que pourrait entraîner le défaut des contreparties ou de tout débiteur auquel la mutuelle est exposée sous forme de risque de contrepartie. Il correspond aux risques du module « contrepartie » de la formule standard.

Il relève des catégories suivantes conformes à la classification Solvabilité 2 :

- Risques de défaut des réassureurs
- Risques de défaut des banques en tant que dépositaires des comptes
- Risques de défaut de tout débiteur autre que ceux ci-dessus mentionnés.

Le risque relatif à la dégradation de la qualité de crédit et, à l'extrême au défaut, d'émetteurs de valeurs mobilières est traité dans le risque de marché.

Les tests de résistance au risque de défaut ont été réalisés à travers la simulation de stress-tests portant sur des risques considérés comme majeurs.

3.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

S'appuyant sur ses données historiques et le suivi constant de son portefeuille, la Mutuelle s'assure de disposer de la liquidité qui lui est nécessaire en cohérence des prévisions des flux de trésorerie annuels. Elle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller à sa capacité d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

La Mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque.

3.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel pour la Mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

Les processus d'identifications et d'évaluations des risques opérationnels sont mis en place par la Direction Opérationnelle. Afin de mieux cerner les risques, des entretiens annuels avec les principaux acteurs opérationnels sont réalisés. Suite à ces entretiens, la Prévoyance établit une fois par an, une cartographie de ses risques, caractérisés par une probabilité d'occurrence et une quantification de l'impact.

Un plan d'action visant à atténuer le risque est ensuite mis en œuvre par les différents postes en charge de ces risques.

Par ailleurs, le risque opérationnel inclut également, le risque de non-conformité qui correspond au non-respect des dispositions de la réglementation (lois et règlements propres aux activités financières, assurances et normes et usages professionnels). Trois types de risque de non-conformité ont été retenus pour la Prévoyance :

- le risque de non-conformité juridique,
- le risque de non-conformité réglementaire,
- le risque de non-conformité pour la protection des données.

3.6. Autres risques importants

Dans le cadre de l'ORSA, la Mutuelle identifie un certain nombre de risques importants, non inclus dans la formule standard et faisant l'objet d'une communication dans le rapport ORSA.

En 2018, la Mutuelle a notamment considéré comme risque important, non inclus dans la formule standard :

- Le risque lié à l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, pour lequel la généralisation de la complémentaire santé collective à tous les salariés des TPE et PME provoquera inévitablement une érosion du portefeuille santé individuel.

- Le risque lié aux personnes clés, pour lesquelles le départ provoquerait une forte désorganisation, pouvant engendrer un léger impact financier à court terme.
- Le risque lié aux contrats responsables introduit par la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) rectificative et le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 ont décrit le « nouveau cahier des charges » des contrats dits « responsables ». Ce cahier des charges pourrait à long terme entraîner une dégradation de la sinistralité du portefeuille de la Mutuelle.
- Le risque lié aux évolutions de jurisprudence sur la gestion du régime obligatoire, induisant une hausse des coûts pour la Mutuelle.

3.7. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur le profil de risque.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

La répartition de l'actif de la Mutuelle au 31/12/2018 est présentée ci-dessous :

Postes - Vision au 31/12/2018	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	%	Méthode de valorisation SII	Source
Actifs de placements	9 363	11 045	96%	Valeur de marché Expertise indépendante (pour les actifs immobiliers)	Relevé de portefeuille par la banque
Provisions cédées	125	134	1%	Valorisation Best Estimate	Relevés comptes de réassurance
Créances	161	161	2%	Valorisation comptable	Extraits des comptes bancaires
Autres Actifs et comptes de régularisation	260	146	1%	Valorisation comptable	Service Comptabilité
Total Actif (hors impôts différés)	9 909	11 486	100%	(hors impôt différé)	

Une ventilation plus détaillée des actifs en valeur de marché est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.02.01.02 des états réglementaires.

4.1.1. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels (frais d'acquisition reportés (DAC en IFRS), logiciels, Goodwill etc...) sont annulés, sauf quand ils peuvent être cédés séparément dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes. La Mutuelle ne comptabilise pas d'actifs incorporels dans son bilan comptable.

4.1.2. Valorisation des actifs de placement de la Mutuelle

Les grandes catégories de placements composant le portefeuille de La Prévoyance sont les actions, les obligations, les immeubles, les fonds communs de placement, les prêts, la trésorerie (solde des comptes courants) et les dépôts (livrets, comptes à terme). L'ensemble des placements de la Mutuelle est valorisé en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible (placements cotés sur les marchés financiers), pour les placements composés de biens immobiliers (biens immobiliers détenus en ligne directe) une évaluation réalisée par une expertise indépendante a été retenue.

Postes - Vision au 31/12/2018	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	%	Méthode de valorisation SII
Trésorerie et dépôts	4 266	4 266	39%	Valeur nette comptable
Immobilier	967	2 488	22%	Expertise indépendante
Obligations en direct	3 620	3 757	34%	Valeur de marché
Participations	4	4	0%	Valeur nette comptable
Actions et OPCVM	505	529	5%	Valeur de marché (cotée)/ Valorisation comptable (non cotée)
Total Actif de placements	9 363	11 045	100%	

4.1.3. Valorisation des actifs hors placement

Les autres actifs (et passifs) doivent également être comptabilisés au bilan SII selon leur juste valeur. Pour les provisions cédées, la Mutuelle a retenu un montant à la meilleure estimation. Concernant les créances et autres actifs d'exploitation, la Mutuelle a conservé la valeur présentée dans les comptes sociaux.

4.2. Provisions techniques

Les provisions techniques mesurent au passif du bilan les dettes et engagements liés à l'exécution des contrats d'assurance tant dans le domaine des prestations que dans celui des cotisations. Ces provisions concernent la complémentaire maladie et les contrats « incapacité – invalidité ». Les autres activités ne donnent pas lieu à constitution de provisions dans la mesure où la Prévoyance intervient en qualité d'intermédiaire. Les types de provisions et leur valeur en vision comptable et S2 (Best Estimate) sont reportés dans le tableau suivant :

Type de provision (brut) - en k€	Provision comptable brute au 31/12/2018	Meilleure Estimation Brute au 31/12/2018	Marge de Risque au 31/12/2018
Santé NSLT Frais de soins (y compris PJ accessoire)	287,71	152,68	58,27
Santé NSLT Protection du revenu	369,75	391,82	56,73
Total	657,45	544,50	115,00

Une ventilation légèrement différente des provisions techniques en valeur économique est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.02.01 des états règlementaires et à l'état s.17.01

Par principe de proportionnalité et du fait que l'activité de prévoyance représente un faible volume de cotisations émises et est réassurée à hauteur de 50% pour l'invalidité, les provisions techniques sont classées en santé NSLT.

4.2.1. Description des provisions techniques

Meilleure estimation des provisions techniques

Conformément aux dispositifs établis à l'article 77 de la Directive Solvabilité 2, le Best Estimate (meilleure estimation) est égal à la valeur actuelle prévue de tous les flux de passif potentiels. Il correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs), estimée sur la base de la courbe des taux sans risque pertinents. Cette valeur doit être calculée sur des informations actuelles et fiables et sur des hypothèses réalistes et spécifiques à l'entité.

Le Best Estimate se compose du :

- Best Estimate de cotisations, au titre des engagements futurs liés aux contrats existants et aux nouvelles affaires : le montant intègre l'ensemble des flux futurs associés aux cotisations à acquérir, aux prestations à payer, les frais d'acquisition, les charges administratives, les frais de gestion des investissements, les frais de gestion des sinistres.
- Best Estimate de sinistres, regroupant l'ensemble des dépenses associées aux sinistres : les charges administratives, les frais de gestion des investissements, les frais de gestion des sinistres.

Le tableau ci-après présente la ventilation du BE de la Prévoyance au 31/12/2018 pour l'activité santé frais de soins :

Type de provision (brut) - en k€	BE de sinistres	BE de cotisations	Total BE	Provision comptable
Santé NSLT Frais de soins (y compris PJ accessoire)	308,44	-155,75	152,68	287,71

Pour l'activité protection du revenu, la provision comptable est retenue. La Prévoyance y intègre néanmoins des charges supplémentaires liées au frais d'administration et de gestion de placement.

Marge pour risque

La marge pour risque correspond à un coût du capital (6%) appliqué à la somme des SCR futurs actualisés, comme si l'ensemble de l'activité d'assurance était transféré à un autre assureur.

Les spécifications techniques permettent l'utilisation de méthodes de calculs simplifiées, établissant une hiérarchie de 1 à 5. Il a été choisi d'utiliser la simplification n°2, approximant les SCR futurs par un prorata réalisé sur les Best Estimate futurs :

$$SCR(t) = SCR(0) \cdot \frac{BE(t)}{BE(0)}$$

Une méthode de projection de chaque module de SCR est retenue pour approximer le montant de la marge de risque : chaque module de SCR suit un écoulement proportionnel à la liquidation du Best Estimate.

4.2.2. Incertitude autour des provisions techniques

L'évaluation de la volatilité des provisions permet à la Mutuelle d'évaluer le degré d'incertitude lié à l'estimation des provisions, et d'en anticiper d'éventuelles dérives.

L'évaluation de l'incertitude des provisions se limite à l'étude des provisions en frais de soins et en incapacité/invalidité. Ces branches constituent en effet l'activité principale de la Mutuelle et représentent plus de 95% du montant des provisions. Les autres provisions (CMU, IJ, Coiffeurs et PJ) ne font pas l'objet d'études particulières.

Etant donné que le cadre de l'activité n'a pas significativement été impacté par des évolutions importantes, et sur la base des conclusions de la fonction actuarielle sur l'année 2018, la Mutuelle n'a pas constaté d'inquiétudes particulières sur l'incertitude liée aux provisions techniques.

4.3. Autres passifs

La Mutuelle possède au 31/12/2018, 901 k€ inscrits au bilan en « Autres passifs » dont 604 k€ en dettes (hors assurance). Dans un principe de proportionnalité, ces dettes sont valorisées à leur valeur comptable.

Une ventilation légèrement différente des autres passifs en valorisation économique est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.02.01.02 des états règlementaires.

4.3.1. Provisions pour risques et charges

Engagements sociaux :

Les obligations liées à des avantages sociaux des employés sont reconnues selon les normes IFRS.

Provisions pour risques et charges (hors engagements sociaux) :

La norme IAS 37 du référentiel IFRS, est conforme avec les principes SII. Il n'y a pas de divergence normes françaises / IFRS sur les autres provisions.

4.3.2. Impôts différés

Les principes utilisés pour le bilan SII sont conformes aux IFRS (IAS12), en application de l'article 15 des actes délégués. Génère la constatation d'un impôt différé, sous réserve de recouvrabilité, tout élément du bilan qui fait l'objet d'une valorisation différente des éléments pris en compte dans la détermination du résultat fiscal (exemples : actif en valeur de marché, best estimate des engagements...).

Il est constaté un impôt différé passif (IDP) si l'imposition est différée, un impôt différé actif (IDA) si l'imposition a été anticipée.

Les retraitements d'impôts différés comptabilisés en complément de ceux reconnus en IFRS sont générés par les retraitements des éléments du bilan IFRS pour leur valorisation dans le bilan SII.

Le montant de ces impôts différés dépend du taux d'imposition attendu sur les éléments sous-jacents, et en cas d'IDA, de leur recouvrabilité.

Au 31/12/2018, la Prévoyance enregistre un montant **d'impôts différés net au passif de 289 k€.**

4.3.3. Dettes financières

Les dettes subordonnées sont reconnues en fonds propres dans l'environnement Solvabilité 2 (en Tier 1 ou Tier 2 selon leurs caractéristiques).

En revanche, les dettes seniors restent classées en dettes mais doivent être réestimées à leur juste valeur hors variation de risque de crédit propre.

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.5. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

Au 31/12/2018, la Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 9 636 k€ contre 9 160 k€ en 2017. Cette hausse s'explique notamment par l'intégration d'un Best Estimate de cotisations en 2018.

La ventilation légèrement différente des fonds propres est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.23.01 des états règlementaires.

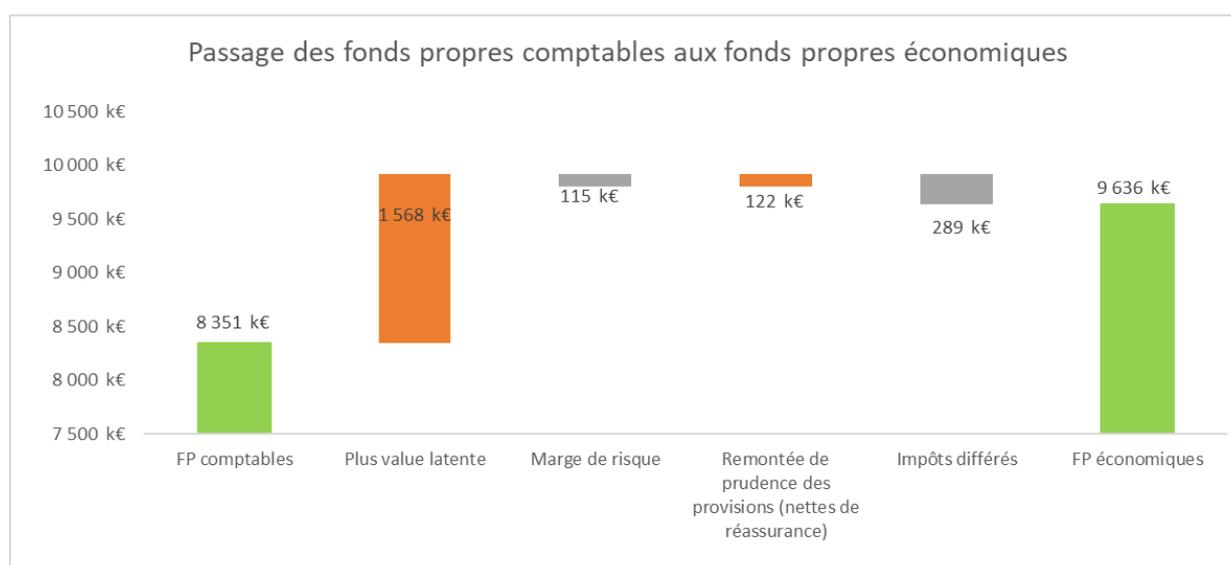
5.1.1. Informations sur les clauses et conditions attachées aux fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité II sont une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité II. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (best estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres peuvent ainsi être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

L'ensemble des fonds propres de La Prévoyance sont des fonds propres de « Tier 1 », permettant à La Prévoyance de respecter l'ensemble des exigences énoncées ci-dessus.

5.1.2. Information sur les montants de fonds propres et leur éligibilité à la couverture des capitaux règlementaires



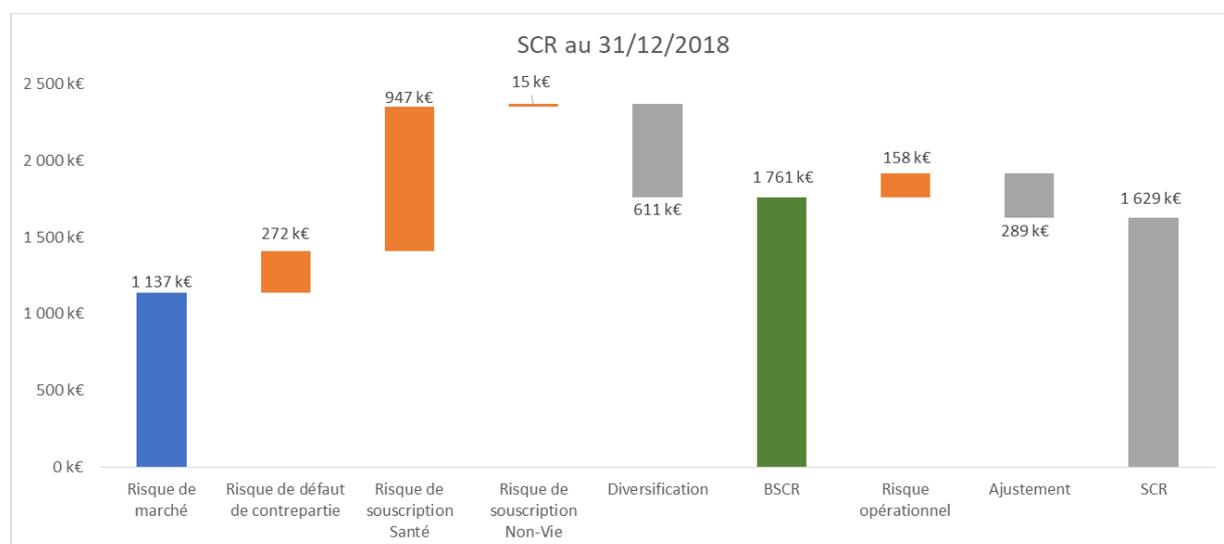
Les fonds propres économiques de la Mutuelle s'élèvent à 9 636 k€ contre 8 351 k€ en vision comptable. Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques est principalement lié aux

retraitements réalisés dans le bilan économique par rapport au bilan comptable, à savoir la valorisation des actifs de placement à la valeur de placement, le calcul des provisions techniques à la meilleure estimation ou encore l'intégration d'impôts différés.

5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

5.2.1. Capital de solvabilité requis

L'ensemble des calculs engendre un SCR de 1 629 k€ se ventilant comme suit :



Une ventilation du capital de solvabilité requis est présentée en annexe du rapport et correspond à l'état quantitatif s.25.01.21 des états règlementaires.

Après agrégation des modules de risque, le montant du SCR de la Mutuelle s'élève à 1 629 k€ au 31/12/2018 contre 1 570 k€ au 31/12/2017. L'évolution est principalement expliquée par une hausse du SCR souscription Santé non-SLT, liée à la constitution d'un risque de rachat (notamment par rapport au BE de cotisation lié) et à l'estimation des FP futures dans lequel la Prévoyance intègre deux mois de cotisations.

Au 31/12/2018, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élève à 591% du SCR, contre 583% en au 31/12/2017.

5.2.2. Minimum de Capital Requis

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse. Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment et est fonction, pour l'activité santé NSLT du montant des cotisations et des provisions techniques constituées.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2018 est de 2 500 k€.

Au 31/12/2018, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élève à 385% du MCR, contre 366% en 2017.

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

Pour l'évaluation du risque sur actions, La Prévoyance n'utilise pas de méthodologie fondée sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La Prévoyance n'est pas concernée par l'étude des différences entre la formule standard et le modèle interne car elle a recours uniquement à la formule standard.

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

La Prévoyance n'est pas concernée par le cas de non-respect du SCR et du MCR car son ratio de solvabilité est de 385 % (MCR).

5.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

Annexe : Etats règlementaires (Montants exprimés en milliers d'euros)

S.02.01.02		Valeur Solvabilité II		Valeur Solvabilité II		
Bilan		C0010		C0010		
Actifs				Passifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0		Provisions techniques non-vie	R0510	660
Actifs d'impôts différés	R0040	32		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	1
Excédent du régime de retraite	R0050	0		Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	971		Meilleure estimation	R0540	1
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	9591		Marge de risque	R0550	0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1517		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	659
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	4		Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Actions	R0100	529		Meilleure estimation	R0580	544
Actions – cotées	R0110	528		Marge de risque	R0590	115
Actions – non cotées	R0120	1		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Obligations	R0130	3757		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Obligations d'État	R0140	0		Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Obligations d'entreprise	R0150	3757		Meilleure estimation	R0630	0
Titres structurés	R0160	0		Marge de risque	R0640	0
Titres garantis	R0170	0		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Organismes de placement collectif	R0180	0		Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Produits dérivés	R0190	0		Meilleure estimation	R0670	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3784		Marge de risque	R0680	0
Autres investissements	R0210	0		Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0		Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	55		Meilleure estimation	R0710	0
Avances sur police	R0240	0		Marge de risque	R0720	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	55		Passifs éventuels	R0740	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0		Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	134		Provisions pour retraite	R0760	166
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	134		Dépôts des réassureurs	R0770	0
Non-vie hors santé	R0290	0		Passifs d'impôts différés	R0780	321
Santé similaire à la non-vie	R0300	134		Produits dérivés	R0790	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0		Dettes envers des établissements de crédit	R0800	4
Santé similaire à la vie	R0320	0		Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0		Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	119
Vie UC et indexés	R0340	0		Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0		Autres dettes (hors assurance)	R0840	604
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	107		Passifs subordonnées	R0850	0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0		. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	54		. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0		Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	9
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0		Total du passif	R0900	1882
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	483		Excédent d'actif sur passif	R1000	9636
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	91				
Total de l'actif	R0500	11518				

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	4920	203							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140		48							
Net	R0200	4920	155							
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	4920	202							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240		53							
Net	R0300	4920	153							
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	3246	135							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340		31							
Net	R0400	3246	103							
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410		-91							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440		-32							
Net	R0500		-59							
Dépenses engagées	R0550	1471	147							
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée			Total	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises								0	
Brut – assurance directe	R0110	134						5257	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							0	
Part des réassureurs	R0140	63						111	
Net	R0200	71						5146	
Primes acquises								0	
Brut – assurance directe	R0210	134						5255	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							0	
Part des réassureurs	R0240	63						111	
Net	R0300	71						5144	
Charge des sinistres								0	
Brut – assurance directe	R0310	38						3419	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							0	
Part des réassureurs	R0340	13						44	
Net	R0400	25						3375	
Variation des autres provisions techniques								0	
Brut – assurance directe	R0410							-91	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							0	
Part des réassureurs	R0440							-32	
Net	R0500							-59	
Dépenses engagées	R0550	15						1633	
Autres dépenses	R1200							0	
Total des dépenses	R1300							1633	

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	5257					5257	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0					0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0					0	
Part des réassureurs	R0140	111					111	
Net	R0200	5146					5146	
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	5255					5255	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0					0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0					0	
Part des réassureurs	R0240	111					111	
Net	R0300	5144					5144	
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	3419					3419	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0					0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0					0	
Part des réassureurs	R0340	44					44	
Net	R0400	3375					3375	
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	-91					-91	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0					0	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0					0	
Part des réassureurs	R0440	-32					-32	
Net	R0500	-59					-59	
Dépenses engagées	R0550	1633					1633	
Autres dépenses	R1200						0	
Total des dépenses	R1300						1633	

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060	-156	73						
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	R0140								
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-156	73						
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160	308	319						
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	R0240	0	134						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	308	185						
Total meilleure estimation – brut	R0260	308	392						
Total meilleure estimation – net	R0270	308	257						
Marge de risque	R0280	58	57						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Réassurance non proportionnelle acceptée			Total engagements en non-vie
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010							0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050							0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque								
Meilleure estimation								
Provisions pour primes								
Brut	R0060	0,6						-83
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	R0140							0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0,6						-83
Provisions pour sinistres								
Brut	R0160							761
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	R0240							169
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250							591
Total meilleure estimation – brut	R0260	0,6						700
Total meilleure estimation – net	R0270	0,6						566
Marge de risque	R0280	0,0						115
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290							
Meilleure estimation	R0300							
Marge de risque	R0310							

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques – Total	R0320	1						743
Provisions techniques – Total	R0330							
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	R0340	1						608
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite								

S.23.01.01

Fonds propres

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

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et
 appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Actions de préférence non libérées et non appelées, 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, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	416	416			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	9220	9220			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	9636	9636			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	9636	9636			
R0510	9636	9636			
R0540	9636	9636			
R0550	9636	9636			
R0580	1629				
R0600	2500				
R0620	591%				
R0640	385%				
C0060					
R0700	9636				
R0710					
R0720					
R0730	416				
R0740					
R0760	9220				
R0770					
R0780					
R0790					

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 1137		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 272		
Risque de souscription en vie	R0030 0		
Risque de souscription en santé	R0040 947		
Risque de souscription en non-vie	R0050 15		
Diversification	R0060 -611		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 1761		
Calcul du capital de solvabilité requis	C0100		
Risque opérationnel	R0130 158		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -289		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 1629		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		

S.28.01.01

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

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

RésultatMCRNL	C0010		Meilleure estimation et PT calculées	Primes émises au cours des 12
	R0010	296,4		
			C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020		307,8	4945,8
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y	R0030		257,3	128,9
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y	R0040			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y	R0050			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y	R0070			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y	R0080			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y	R0090			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100			
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		0,6	71,3
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130			
Réassurance santé non proportionnelle	R0140			
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150			
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160			
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170			

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

RésultatMCRNL	C0040		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	R0200			
			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			

Calcul du MCR global

	C0070	
MCR linéaire	R0300	296
Capital de solvabilité requis	R0310	1629
Plafond du MCR	R0320	733
Plancher du MCR	R0330	407
MCR combiné	R0340	407
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2500
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2500