RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

EXERCICE 2020

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

DOCUMENT SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA PREVOYANCE DU 06/04/2021 POUR VALIDATION

La Prévoyance

Table des matières

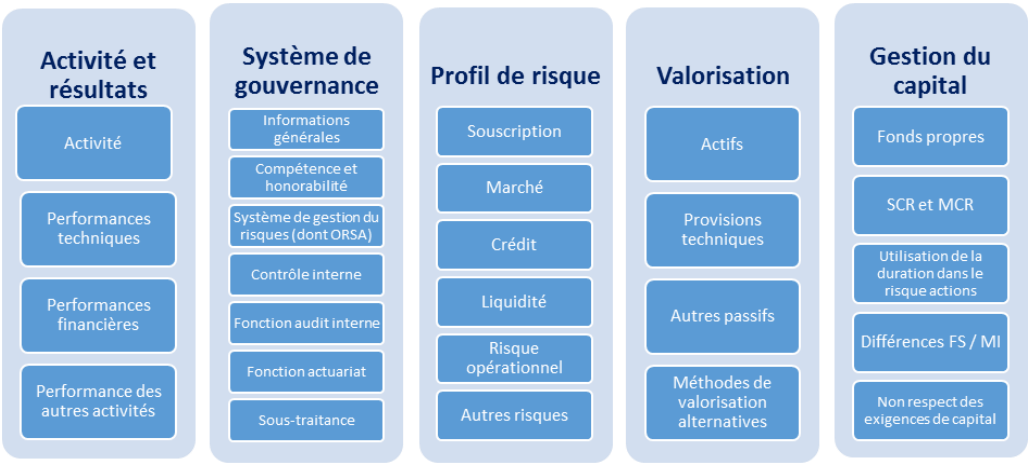
Introduction 3
Synthèse 4
1. Activité et résultats 5
1.1. Activités 5
1.2. Résultats de souscription 7
1.3. Résultats des investissements 8
1.4. Résultat des autres activités 9
1.5. Evènements marquants de l'année 2020 9
1.6. Autres informations 10
2. Système de gouvernance 11
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance 11
2.2. Exigences de compétence et d'honorabilité 14
2.3. Système de gestion des risques 16
2.4. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) 17
2.5. Système de contrôle interne 18
2.6. Fonction d'audit interne 19
2.7. Fonction actuarielle 20
2.8. Sous-traitance 20
2.9. Autres informations 21
3. Profil de risque 22
3.1. Risque de souscription 22
3.2. Risque de marché 23
3.3. Risque de crédit 23
3.4. Risque de liquidité 23
3.5. Risque opérationnel 24
3.6. Autres risques importants 24
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 33
5.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis 33
5.6. Autres informations 33

Introduction

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1er 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 2020, 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 06 Avril 2021.

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

Synthèse

Activité et résultats

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 SIREN 778 868 513 à Strasbourg.

Au 31/12/2020, le résultat global de la Mutuelle s'établit à 123 k€ contre 418 k€ au 31/12/2019.

Gouvernance

La gouvernance de la mutuelle est assurée par :

- Les membres du Conseil d'Administration qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- Les dirigeants effectifs qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité et des risques inhérents, sur leurs domaines respectifs. Ainsi les contrôles réalisés par la fonction clé vérification de la conformité ont été structurés en 2019 et étendus en 2020 avec l'application et l'amélioration du Plan de conformité différent du Plan de Contrôle Interne.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes ; à savoir le Président du Conseil d'Administration et la Dirigeante 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.

Profil de risque

Le profil de risque de la Mutuelle est détaillé dans ce rapport et couvre les catégories de risques telles qu'elles sont définies par la règlementation solvabilité 2.

Les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité ainsi que la gestion du capital suivent les règles édictées par Solvabilité 2.

Valorisation à des fins de solvabilité et gestion du capital

Le niveau de fonds propres économiques de la Mutuelle s'élève à 10 451 k€ au 31/12/2020 contre 10 148 k€ au 31/12/2019.

Ainsi, le ratio de couverture du SCR s'élève à 594% et le ratio de couverture du MCR à 418%.

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 assurait la 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 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 9ème- 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

- **Auditeur externe - Commissaire aux comptes**

L'assemblée générale ordinaire désigne pour six exercices sur proposition du Comité d'Audit Interne et des Risques, en se conformant aux modalités légales et réglementaires, un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Le commissaire aux comptes de la mutuelle en 2020 est :

- 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 1er 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.
  Dans le cadre de la suppression du Régime Social des Indépendants et de son adossement progressif au régime général de Sécurité Sociale, les créateurs ont été directement affiliés à ce régime dès le 1er janvier 2019. LA PREVOYANCE a poursuivi la gestion des Travailleurs Non-Salariés affiliés avant le 1er janvier 2019 jusqu'au 31 janvier 2020, date de transfert de cette activité aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie. L'union AGIR-Mutuelles a été dissoute le 31 mai 2020.

- **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 avec prise en compte des planchers et plafonds édictés par les contrats responsables.

- **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.
  Depuis le 1er 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, 10 % pour la garantie incapacité et 50% pour la garantie invalidité.

- **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.
  Cette activité fait l'objet d'une convention de gestion et de réassurance avec CFDP assurances.

1.1.3. Opérations survenues en 2020

Au 31/12/2020, le résultat global net de la Mutuelle s'élève à 123,24 k€ et se ventile comme suit :

Vision synthétique Compte de résultat global (Montants exprimés en k€)	2020	2019	écart
Chiffre d'affaires global net de réassurance	*4 748,25*	*5 044,88*	*-296,63*
Résultat technique net	**140,76**	**365,70**	**-224,94**
Résultat financier net	**57,19**	**206,99**	**-149,80**
Résultat exceptionnel net	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Résultat global net	**123,24**	**417,74**	**-294,51**

Nous observons une baisse du résultat technique net à hauteur de 225 k€, une baisse de 150 k€ du résultat financier net. Au global, le résultat diminue de 295 k€.

1.2. Résultats de souscription

Au 31/12/2020, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription :

Vision synthétique Compte de résultat technique (Montants exprimés en k€)	2020 (brut de réassurance)	2020 (net de réassurance)	2019	Ecart (k€)
Chiffre d'affaires global	**4 849,80**	**4 748,25**	**5 044,88**	***-296,63***
Primes émises	*4 846,10*	*4 744,55*	*5 034,88*	***-290,33***
Charges des prov. pour primes non acquises	*-3,70*	*-3,70*	*-10,00*	***6,30***
Produits des placements alloués du compte non-technique		**4,85**	**9,77**	***-4,91***
Autres produits techniques		**205,45**	**208,92**	***-3,47***
Charge des sinistres	**3 234,25**	**3 185,51**	**3 230,51**	***-45,00***
Prestations et frais payés	*3 070,56*	*3 022,07*	*3 290,75*	***-268,68***
Charge des provisions pour prestations à payer	163,69	*163,44*	*-60,24*	***223,68***
Charge des autres provisions techniques	**176,77**	**114,84**	**-39,27**	***154,11***
Participation aux résultats		**0,00**	**0,00**	***0,00***
Frais d'acquisition et d'administration		**649,79**	**770,59**	***-120,81***
Frais d'acquisition		*404,16*	*493,50*	***-89,35***
Frais d'administration		*245,63*	*277,09*	***-31,46***
Commissions reçues des réassureurs et garants en substitution		***39,83***	***30,13***	***9,70***
Autres charges techniques		**907,50**	**966,17**	***-58,67***
Charge de la provision pour égalisation		**0,00**	**0,00**	***0,00***
Résultat technique des opérations non-vie		**140,76**	**365,70**	***-224,94***

Le chiffre d'affaires est en baisse, les charges de provisions pour prestations à payer augmentent sensiblement en 2020 notamment en raison de l'intégration des taxes Covid relatives à 2020 et 2021.

Par ailleurs il y a lieu de noter :

- Une hausse des charges des autres provisions techniques que sont les provisions mathématiques liées à l'incapacité-invalidité,
- Une baisse des frais d'acquisition et d'administration.

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 31/12/2020, les résultats suivants ont pu être observés en termes d'investissements :

Vision synthétique Compte de résultat non-technique (Montants exprimés en k€)	2020	2019	Ecart (k€)
Produits des placements	**282,82**	**376,35**	***-93,53***
Revenus des placements	***271,97***	***306,72***	***-34,76***
Autres produits des placements	***4,18***	***7,77***	***-3,60***
Profits provenant de la réalisation des placements	***6,68***	***61,85***	***-55,18***
Charges des placements	**214,75**	**159,59**	***55,16***
Frais internes et externes de gestion des placements et frais financiers	***69,78***	***65,55***	***4,23***
Autres charges des placements	***90,86***	***92,54***	***-1,67***
Pertes provenant de la réalisation des placements	***54,12***	***1,51***	***52,61***
Produits des placements transférés au compte technique non-vie	**4,85**	**9,77**	***-4,91***
Autres produits non techniques	**0,00**	**0,00**	***0,00***
Autres charges non techniques	**6,02**	**0,00**	***6,02***
Résultat Non-technique	**57,19**	**206,99**	***-149,80***

En 2020, le résultat financier non-technique s'élève à 57 k€, soit une évolution à la baisse de 150 k€ par rapport à 2019 (augmentation des pertes et diminution des profits provenant de la réalisation des placements principalement).

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

Type d'actif	Produits ou pertes réalisés en 2020 (en k€)	Produits ou pertes réalisés en 2019 (en k€)
Obligations d'entreprise	**68,3**	**198,4**
Actions	**-**	**0,2**
OPCVM	**-**	**-**
Trésorerie et Dépôts	**11,5**	**26,5**
Immobilisations corporelles	**73,7**	**71,1**
Autres investissements	**0,1**	**0,2**

Lors de l'année 2020, la Mutuelle a réalisé des produits à hauteur de 154 k€ contre 296 k€ en 2019.

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

En assurances de personnes, La Prévoyance est intermédiaire principalement dans les domaines de l'assurance Incapacité-Invalidité, Décès.

En assurances dommages, La Prévoyance est depuis mai 2019 intermédiaire principalement dans les domaines de l'assurance Responsabilité Civile (RCD, RCP) et Multirisques professionnelles.

Au titre de son activité d'intermédiaire, la Prévoyance perçoit en contrepartie des commissions (d'apports et récurrentes) qui se sont élevées à 157 k€ en 2020 contre 160 k€ en 2019.

1.5. Evènements marquants de l'année 2020

REGIME OBLIGATOIRE :

Pour mémoire, La Loi de Financement de la Sécurité Sociale avait acté la suppression du Régime Social des Indépendants (RSI) au 1er janvier 2018 et son adossement progressif au régime général de Sécurité Sociale.

Cet adossement devait se faire en deux temps : ainsi, dès 2019 les créateurs d'entreprise ont été affiliés automatiquement au régime général de Sécurité Sociale, s'agissant du transfert du stock il était programmé et s'est réalisé au 1er février 2020. L'Union technique AGIR-MUTUELLES a été dissoute.

Le projet PIAM « Pilotage de l'Intégration à l'Assurance Maladie » en charge de l'intégration de l'activité et du personnel des Organismes Conventionnés mutualistes a été mené à terme. Un accord de transition qui prévoyait l'intégration de trois collaborateurs de la mutuelle au sein de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a fait l'objet d'une signature avec la Caisse Nationale. Ces collaborateurs ont ainsi quitté la mutuelle le 31 janvier 2020.

La finalisation de ce transfert restera un évènement marquant pour LA PREVOYANCE qui assurait la gestion du régime des indépendants depuis sa création.

COMPLEMENTAIRE SANTE :

L'année 2020 a été essentiellement marquée par la crise sanitaire liée à l'épidémie mondiale de Covid 19. Les départements alsaciens notamment le Haut-Rhin où LA PREVOYANCE se matérialise par une agence à Colmar et un bureau à Mulhouse ont été très fortement touchés par la première vague.

Le plan de continuité d'activité mis à jour annuellement a permis la mise en œuvre rapide des moyens matériels et humains dès le 16 mars 2020 et l'accueil du public ainsi que les rendez-vous physiques de l'équipe commerciale ont été stoppés.

La gouvernance fortement mobilisée a immédiatement privilégié la santé des collaborateurs et des adhérents. Ainsi du 16 mars au 2 juin, dès lors que les moyens de protections individuels (masque, visière, gel…) ont été disponibles, seule une cellule dite de crise composée de 6 collaborateurs se sont rendus physiquement au siège de LA PREVOYANCE à fréquence hebdomadaire ou bi-hebdomadaire pour organiser le traitement des documents reçus par voie postale ou directement déposés dans les boites aux lettres.

D'une manière plus générale, le télétravail est devenu la règle. Des solutions informatiques ont été installées pour permettre à chaque collaborateur la poursuite de son activité en distanciel.

A partir du 2 juin et après diffusion d'un plan de sécurité à l'ensemble des collaborateurs, LA PREVOYANCE a continué à favoriser le télétravail mais a parallèlement mis en place une rotation du personnel présent au siège.

Afin de permettre l'accueil physique exceptionnel et sur rendez-vous au siège et dans le strict respect des consignes sanitaires, un hygiaphone a été installé à l'accueil et le bureau de réception des commerciaux a également été équipé d'une paroi de protection vitrée.

Les rendez-vous physiques extérieurs ont pu redémarrés mais ont été finalement très limités dans la mesure où les entreprises compte tenu de leurs contraintes économiques n'étaient pas très disposées à recevoir des commerciaux.

Par ailleurs, l'annulation de toutes les manifestations locales auxquelles participe LA PREVOYANCE a constitué un frein supplémentaire au développement de la production commerciale 2020. Néanmoins, cette période de « stand-by » pour l'équipe a permis de diligenter un certain nombre de formation notamment au regard de la volonté de distribuer de la Prévoyance Collective. Par ailleurs, une campagne de fidélisation de nos adhérents par le multi-équipements a été mise en œuvre permettant ainsi de stimuler la commercialisation de l'assurances dommages.

Pour la gouvernance et la direction, ce temps a aussi permis de dresser un état des lieux des outils informatiques de la mutuelle, ainsi un certain nombre de décisions ont été prises :

- Le changement de logiciel comptable (jusqu'alors un outil interne qui montrait ses limites) au profit de SAGE 1000 avec une bascule programmée pour le prochain exercice comptable soit le 1er janvier 2021,
- Le développement de notre outil de tarification pour permettre notamment la génération de tous les documents relatifs au devoir de conseil pour tous les produits commercialisés notamment en assurances dommages où la formalisation est plus conséquente,
- La recherche d'un logiciel de gestion métier (outil développé en interne jusqu'ici) afin aussi de mutualiser les coûts de développement liés aux évolutions règlementaires de plus en plus fréquentes mais aussi de sécuriser davantage notre système d'information et d'automatiser un certain nombre de procédures manuelles.

Par ailleurs, notons que la mise en œuvre de la Loi **n°2019-733 du 14 juillet 2019 (JO du 16 juillet)** qui adapte le Code de la Mutualité pour que soit offerte à l'assuré la possibilité de se délier à tout moment des garanties frais de santé qu'il a contractées, au terme de la première année d'adhésion a nécessité de nombreuses adaptations et développements informatiques.

Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale a introduit la création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19, au titre de 2020, le taux de la contribution est fixé à 2,6 % du CA et au titre de 2021, le taux de la contribution est fixé à 1,3 %. Ces contributions de 117 148 € pour 2020 et 55 400 € pour 2021 sont toutes deux comptabilisés sur l'exercice 2020 et ont pour impact de diminuer le résultat de leur total soit 172 548 €.

1.6. 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 2020, 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 2020, 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 maitrise 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 maitrise 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 2020 par :

- Le positionnement de fonctions clés et dirigeants effectifs satisfaisant aux exigences de compétences et d'honorabilité,
- La formation du Conseil d'Administration sur l'actualité réglementaire,
- 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 2019, 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, au rapport d'audit interne et au rapport de la fonction actuarielle.

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.

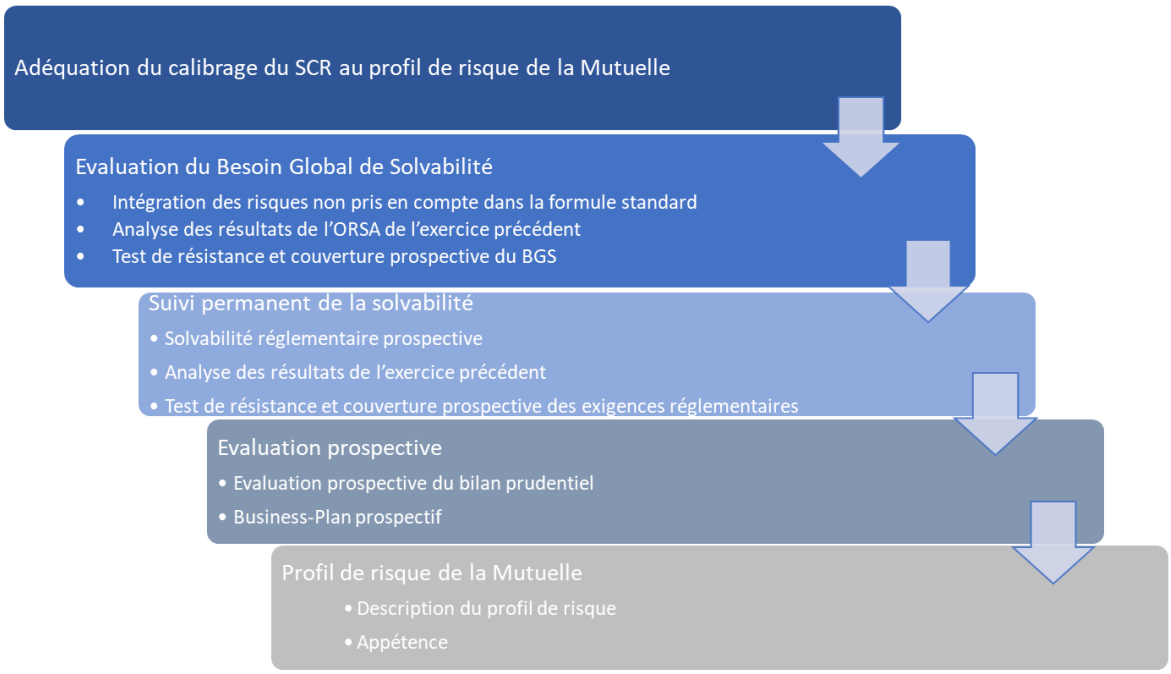
Sur proposition de la Direction Opérationnelle, le Conseil d'Administration définit et valide les politiques de la Mutuelle, y compris celles définissant les procédures à suivre pour l'organisation du système de gestion des risques.

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.

Dans un premier temps, la Mutuelle analyse dans quelle mesure son profil de risque s'écarte de la formule standard.
Puis, elle évalue son Besoin Global de Solvabilité à partir du SCR standard en y intégrant les risques non 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	- Agréments - Conception des offres et des produits
Protection de la clientèle	- Marketing et publicité - Pratiques commerciales - Devoir de conseil - Réclamations - Protection des données (personnelles et médicales)
Sécurité financière	- Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme - Gel des avoirs
Conduite des affaires	- Gouvernance - Fraude et corruption - Ethique et déontologie - Conflits d'intérêts
Autres	- 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'il a lui-même 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 2020, les activités jugées 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 liés 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 maitrise 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 duration.

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 entrainer 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 évènements extérieurs, y compris les évènements 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). Ainsi, les thématiques retenues par LA PREVOYANCE sont :

- Les conditions d'activité d'assurance,
- La Protection de la Clientèle,
- La sécurité financière,
- La conduite des affaires.

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 2020, la Mutuelle a notamment considéré comme risque important, non inclus dans la formule standard :

- Le risque de non-conformité du Plan de Continuité d'Activité.
- 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 à la mise en place de la réforme « 100% santé » qui garantit un reste à charge nul (RAC 0) ou un reste à charge maîtrisé pour l'assuré sur des paniers définis. Cette réforme dont l'entrée en vigueur est progressive, optique et dentaire en 2020 et audiologie en 2021, peut présenter des conséquences pour la Mutuelle, notamment en ce qui concerne le comportement de consommation des adhérents (en coût et en fréquence).
- Le risque lié aux évolutions règlementaires et notamment la résiliation infra-annuelle.

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 31/12/2020 est présentée ci-dessous :

Postes - Vision au 31/12/2020	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	%	Méthode de valorisation SII	Source
Immobilisations incorporelles	64			Valorisation comptable	Service Comptabilité
Actifs de placements	10 021	12 068	96%	Valeur de marché Expertise indépendante (pour les actifs immobiliers)	Relevé de portefeuille par la banque
Provisions cédées	138	150	1%	Valorisation Best Estimate	Relevés comptes de réassurance
Créances	219	219	2%	Valorisation comptable	Extraits des comptes bancaires
Autres Actifs et comptes de régularisation	179	126	1%	Valorisation comptable	Service Comptabilité
Total Actif (hors impôts différés)	**10 622**	**12 563**	**100%**		

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 règlementaires.

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 comptabilise un montant d'actifs incorporels à hauteur de 64 k€ en 2020.

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 OPC, 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 31/12/2020	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	%	Méthode de valorisation SII
Trésorerie et dépôts	5 047	5 047	42%	Valeur nette comptable
Immobilier	796	2 582	21%	Expertise indépendante
Obligations en direct	2 630	2 852	24%	Valeur de marché
Participations	3	3	0%	Valeur nette comptable
OPCVM	640	682	6%	Valeur de marché
Actions	905	902	7%	Valeur de marché (cotée)/ Valorisation comptable (non cotée)
Total Actifs de placements	**10 021**	**12 068**	**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 31/12/2020	Meilleure Estimation Brute au 31/12/2020	Marge de Risque au 31/12/2020
Santé NSLT Frais de soins (y compris PJ accessoire)	385,53	256,85	40,27
Santé NSLT Protection du revenu	450,13	482,67	71,23
Total	835,66	739,52	111,50

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.

Du fait du principe de proportionnalité et considérant 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 sinistres.

- Best Estimate de sinistres, regroupant l'ensemble des dépenses associées aux sinistres : les charges administratives, les frais de gestion des sinistres.

D'autre part, en application du principe de fait générateur, les contributions exceptionnelles Covid-19 au titre des exercices 2020 et 2021 sont intégrées au Best-Estimate de Sinistres et aucun frais n'est appliqué au montant de la contribution.

Le tableau ci-après présente la ventilation du BE de la Prévoyance au 31/12/2020 pour l'activité santé frais de soins :

Type de provision (brut) - en k€	BE de sinistres	BE de cotisations	Total BE
Santé NSLT Frais de soins (y compris PJ accessoire)	415,78	-158,93	256,85

Provision comptable
385,53

Il convient d'effectuer un suivi régulier du niveau de provisions, notamment lors des travaux du rapport de la fonction actuarielle.

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 :

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

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 2020, la Mutuelle n'a pas constaté d'inquiétudes particulières sur l'incertitude liée aux provisions techniques.

4.3. Autres passifs

La Mutuelle possède au 31/12/2020, 887 k€ inscrits au bilan en « Autres passifs » dont 528 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 sur les éléments sous-jacents, et en cas d'IDA, de leur recouvrabilité.

Au 31/12/2020, la Prévoyance enregistre un montant **d'impôts différés net au passif de 374 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 31/12/2020, la Mutuelle dispose d'un montant de fonds propres économiques de 10 451 k€ contre 10 148 k€ au 31/12/2019. Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation des fonds propres comptables et l'augmentation de la valeur de marché de placements par rapport à 2019.

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.

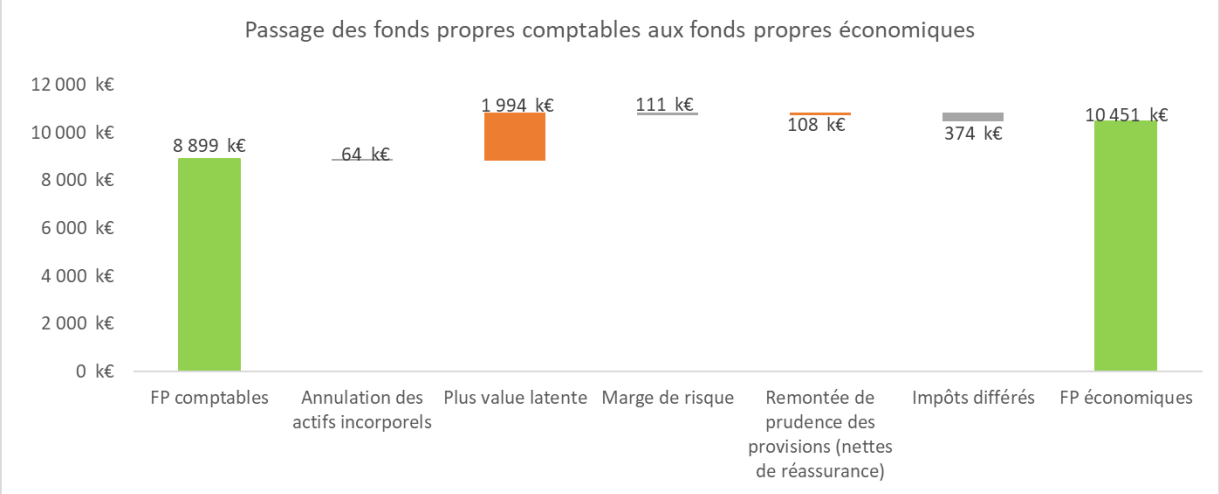
5.1.1. Informations sur les clauses et conditions attachées aux fonds propres

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.

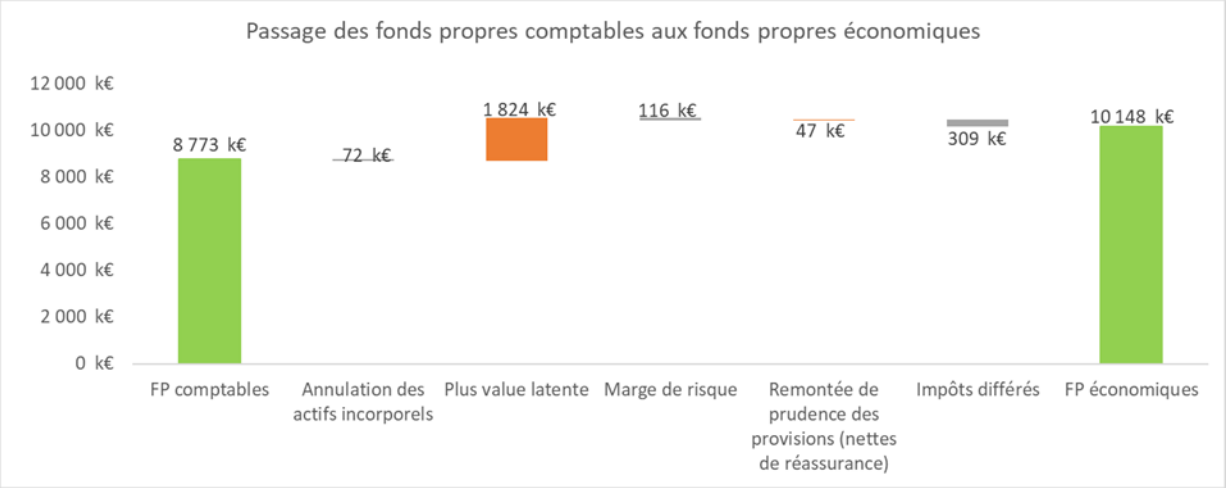
5.1.2. Information sur les montants de fonds propres et leur éligibilité à la couverture des capitaux règlementaires



Les fonds propres économiques de la Mutuelle s'élèvent à 10 451 k€ contre 8 899 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 l'annulation des actifs incorporels, la valorisation des actifs de placement à la valeur de marché, le calcul des provisions techniques à la meilleure estimation ou encore l'intégration d'impôts différés.

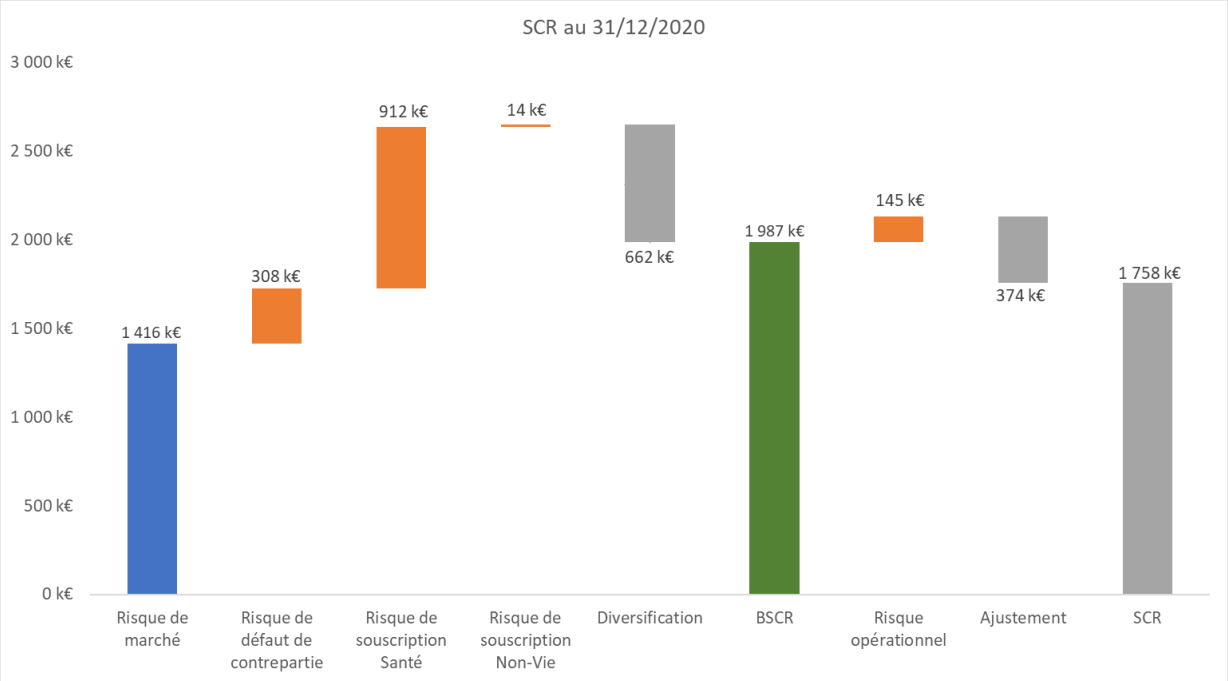
Au 31/12/2019, le passage des fonds propres comptables aux fonds propres économiques était le suivant :



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

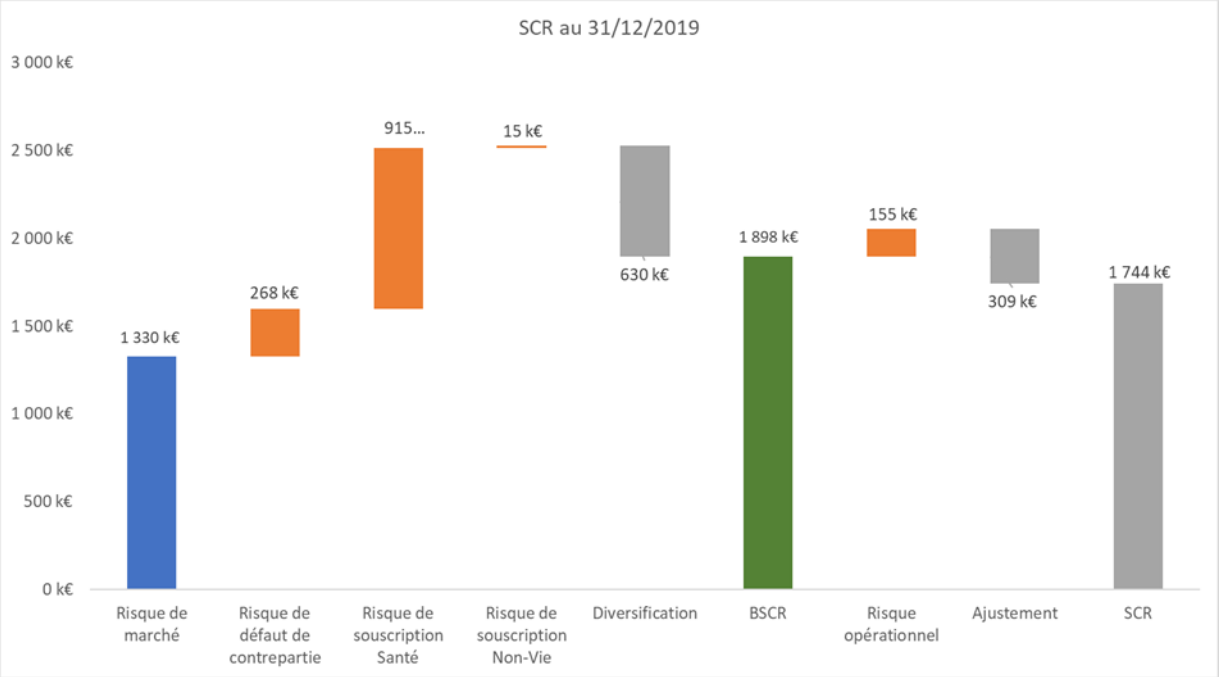
5.2.1. Capital de solvabilité requis

L'ensemble des calculs engendre un SCR de 1 758 k€ se ventilant comme suit au 31/12/2020 :



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.

Au 31/12/2019, la décomposition du SCR global était la suivante :



Après agrégation des modules de risque, le montant du SCR de la Mutuelle s'élève à 1 758 k€ au 31/12/2020 contre 1 744 k€ au 31/12/2019. L'augmentation du SCR Marché à hauteur de 86 k€ est en partie compensée par l'augmentation des IDP nets constatés au bilan prudentiel qui vient augmenter le volume de l'ajustement.

Au 31/12/2020, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élève à 594% du SCR, contre 582% au 31/12/2019.

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 31/12/2020 est de 2 500 k€.

Au 31/12/2020, le ratio de couverture de la marge de solvabilité en vision Solvabilité II s'élève à 418% du MCR, contre 406% au 31/12/2019.

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 418% (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)

Annex I
S.02.01.02
Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité II C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	49
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1009
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	10422
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1573
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	3
Actions	R0100	902
Actions – cotées	R0110	900
Actions – non cotées	R0120	1
Obligations	R0130	2852
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	2852
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	682
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4409
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	48
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	48
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	150
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	150
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	150
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	101
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2
Autres créances (hors assurance)	R0380	116
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	638
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	78
Total de l'actif	R0500	12612

Passifs		Valeur Solvabilité II C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	851
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	1
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	1
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	851
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	739
Marge de risque	R0590	111
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
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	184
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	423
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	15
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	152
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	528
Passifs subordonnées	R0850	0
. Passifs subordonnées non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
. Passifs subordonnées inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionées dans les postes ci-dessus	R0880	9
Total du passif	R0900	2162
Excédent d'actif sur passif	R1000	10451

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance 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**	4559	170							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**									
Part des réassureurs	**R0140**		42							
Net	**R0200**	4559	128							
Primes acquises										
Brut – assurance directe	**R0210**	4559	173							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**									
Part des réassureurs	**R0240**		42							
Net	**R0300**	4559	131							
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	**R0310**	2857	228							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**									
Part des réassureurs	**R0340**		40							
Net	**R0400**	2857	187							
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	**R0410**		177							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**									
Part des réassureurs	**R0440**		62							
Net	**R0500**		115							
Dépenses engagées	**R0550**	1500	160							
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**	**C0200**
Primes émises									0
Brut – assurance directe	**R0110**	117							4846
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**								0
Part des réassureurs	**R0140**	59							102
Net	**R0200**	58							4745
Primes acquises									0
Brut – assurance directe	**R0210**	117							4850
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**								0
Part des réassureurs	**R0240**	59							102
Net	**R0300**	58							4748
Charge des sinistres									0
Brut – assurance directe	**R0310**	32							3117
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**								0
Part des réassureurs	**R0340**	8							49
Net	**R0400**	24							3068
Variation des autres provisions techniques									0
Brut – assurance directe	**R0410**								177
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**								0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**								0
Part des réassureurs	**R0440**								62
Net	**R0500**								115
Dépenses engagées	**R0550**	19							1680
Autres dépenses	**R1200**								0
Total des dépenses	**R1300**								1680

Annex I
S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	**R0110**	4846						4846
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**	0						0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**	0						0
Part des réassureurs	**R0140**	102						102
Net	**R0200**	4745						4745
Primes acquises								0
Brut – assurance directe	**R0210**	4850						4850
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**	0						0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**	0						0
Part des réassureurs	**R0240**	102						102
Net	**R0300**	4748						4748
Charge des sinistres								0
Brut – assurance directe	**R0310**	3117						3117
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**	0						0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**	0						0
Part des réassureurs	**R0340**	49						49
Net	**R0400**	3068						3068
Variation des autres provisions techniques								0
Brut – assurance directe	**R0410**	177						177
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**	0						0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**	0						0
Part des réassureurs	**R0440**	62						62
Net	**R0500**	115						115
Dépenses engagées	**R0550**	1680						1680
Autres dépenses	**R1200**							0
Total des dépenses	**R1300**							1680

Annex I
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	-159	59							
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	-159	59							
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	416	424							
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	150							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	416	274							
Total meilleure estimation – brut	R0260	256	483							
Total meilleure estimation – net	R0270	256	333							
Marge de risque	R0280	40	71							
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								
		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 – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	297	554							
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	R0330	0	150							
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	297	404							

		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	C0180
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	0,5							-100
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	0,5							-100
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160								839
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								150
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								690
Total meilleure estimation – brut	R0260	0,5							740
Total meilleure estimation – net	R0270	0,5							590
Marge de risque	R0280	0,0							111
Montant de la déduction transitoire sur les provisions									
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	C0180
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320	1							851
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	R0330								
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1							701

Annex I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2020

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

	Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		Pour l'année en cours	Somme des années
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		C0170	C0180
Précédente	R0100												R0100	0	0
N-9	R0160	5444	592	32	6	6	0	0	0	0	0		R0160	0	6078
N-8	R0170	4901	557	7	1	0	0	0	0	0			R0170	0	5466
N-7	R0180	4623	457	10	1	-1	0	0	0				R0180	0	5090
N-6	R0190	4102	464	14	0	0	0	0					R0190	0	4580
N-5	R0200	3857	418	12	-1	0	0						R0200	0	4287
N-4	R0210	3456	300	5	0	0							R0210	0	3761
N-3	R0220	3097	280	8	1								R0220	1	3386
N-2	R0230	3057	265	12									R0230	12	3334
N-1	R0240	2940	265										R0240	265	3205
N	R0250	2628											R0250	2628	2628
												Total	R0260	2907	41816

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

	Année	Année de développement 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		Fin d'année (données	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360	
Précédente	R0100											67	R0100	67	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0170	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0				R0180	0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0					R0190	0	
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0						R0200	0	
N-4	R0210	86	0	0	0	0							R0210	0	
N-3	R0220	235	11	4	3								R0220	3	
N-2	R0230	443	7	0									R0230	0	
N-1	R0240	374	8										R0240	8	
N	R0250	735											R0250	735	
												Total	R0260	814	

Annex I

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	424	424			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	10027	10027			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	10451	10451			-
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	10451	10451			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	10451	10451			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	10451	10451			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	10451	10451			
Capital de solvabilité requis	R0580	1758				
Minimum de capital requis	R0600	2500				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	594%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	418%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	10451
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	424
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	10027
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	

Annex I
S.25.01.21
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	1416		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	308		
Risque de souscription en vie	R0030	0		
Risque de souscription en santé	R0040	912		
Risque de souscription en non-vie	R0050	14		
Diversification	R0060	-662		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1987		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	145
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-374
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	1758
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex I
S.28.01.01
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

		C0010
RésultatMCRNL	R0010	284,0

		Meilleure estimation et PT calculées	Primes émises au cours des 12
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	256,4	4576,0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	332,8	111,0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	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 afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,5	57,6
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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
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	284
Capital de solvabilité requis	R0310	1758
Plafond du MCR	R0320	791
Plancher du MCR	R0330	440
MCR combiné	R0340	440
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2500
Minimum de capital requis	R0400	2500