

Rapport sur
la solvabilité
et la **situation**
financière
(RSSF/SFCR)



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. SYNTHÈSE	3
3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5
3.1.1. Présentation de Mutuelle Mieux-Etre	5
3.1.2. Faits marquants 2020	6
4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	9
4.1.1. Le Conseil d'administration	9
4.1.2. Commissions et comités du Conseil d'administration	10
4.1.3. Organigramme et Instances de coordination interne	10
4.1.4. Fonctions clés	12
4.1.5. Politique et pratiques de rémunération	12
4.2.1. Exigences de compétence	12
4.2.2. Exigences d'honorabilité	12
4.2.3. Organisation de la mise en œuvre de la politique compétence et honorabilité	12
4.3.1. Le système de gestion des Risques	13
4.3.2. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité	14
4.4.1. Organisation du contrôle interne	14
4.4.2. La fonction de vérification de la conformité	15
5. PROFIL DE RISQUE	16
5.1.1. Définition	17
5.1.2. Exposition au risque / mesure du risque	17
5.1.3. Concentration de risques	17
5.1.4. Atténuation / encadrement du risque	17
5.1.5. Sensibilité au risque	17
5.2.1. Définition	17
5.2.2. Exposition au risque / mesure du risque	17
5.2.3. Concentration de risques	18
5.2.4. Atténuation du risque/encadrement du risque	18
5.2.5. Sensibilité au risque	18
5.3.1. Définition	18
5.3.2. Exposition au risque / mesure du risque	18
5.3.3. Concentration de risques	18
5.3.4. Atténuation du risque/encadrement du risque	18
5.3.5. Sensibilité au risque	18
5.5.1. Définition et périmètre	19
5.5.2. Exposition/mesure du risque opérationnel	19
5.5.3. Concentration du risque opérationnel	19
5.5.4. Atténuation du risque opérationnel	19
5.5.5. Sensibilité au risque opérationnel	19
6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	20
7. GESTION DU CAPITAL	23
8. ANNEXES - ÉTATS QUANTITATIFS	24

1. INTRODUCTION

➔ Le présent rapport, « rapport sur la solvabilité et la situation financière » - RSSF (encore appelé en anglais Solvency and Financial Condition Report - SFCR), s'inscrit dans le cadre de la Directive 2009/138/CE, dite « Solvabilité II », modifiée par la Directive 2014/51/UE dite « Omnibus II ».

Le plan et le contenu de ce rapport s'appuient sur le Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice.

« Mutuelle Mieux-Etre s'appuie sur plus de 93 ans d'expérience et sur une expertise reconnue. »

2. SYNTHÈSE

Organisme à but non lucratif, Mutuelle Mieux-Etre est une Mutuelle relevant du Code de la Mutualité, agréée pour proposer des garanties accidents, maladie, vie, décès, natalité et nuptialité (branches 1, 2, 20 et 21).

2.1. POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE ET ACTUALITÉ

Initiée par des entrepreneurs le 22 mai 1927, sous le nom de Société de secours Mutuels de la Fédération Parisienne du Bâtiment et des Travaux Publics, la Mutuelle a su, au fil des ans, développer deux marques fortes :

➔ **Mutuelle Mieux-Etre**, pour son activité de mutuelle interprofessionnelle en santé, prévoyance, décès (branches 1, 2, 20 et 21) ;

➔ **SMBTP**, section mutualiste dédiée aux professionnels du BTP.

La vocation première de la Mutuelle est d'être au service de ses membres participants tant en individuel qu'en collectif, en direct ou avec le concours de ses partenaires intermédiaires et gestionnaires.

Son ADN maison : des valeurs propres à son statut mutualiste de solidarité, de transparence et de non lucrativité mais aussi une écoute active des adhérents avec un personnel mobilisé et motivé pour faciliter son quotidien et lui offrir une palette de services qui dépasse l'offre de produits purement assurantiels.

Mutuelle Mieux-Etre s'appuie sur plus de 90 ans d'expérience et sur une expertise reconnue.

Un positionnement original

La proposition de valeur de Mutuelle Mieux-Etre est originale sur le marché : elle entend rester une mutuelle de taille moyenne, à taille humaine, ce qui devient rare, adossée à un grand groupe très solide, le groupe PRO BTP. Spécialiste de l'intermédiation et du pilotage de gestions déléguées, elle sait concilier très grand professionnalisme et réactivité.

La mutuelle sélectionne, assemble et pilote des prestataires de qualité en vue d'offrir à ses adhérents et partenaires le meilleur service en matière de distribution, de gestion des couvertures santé, d'assistance et de prévention.

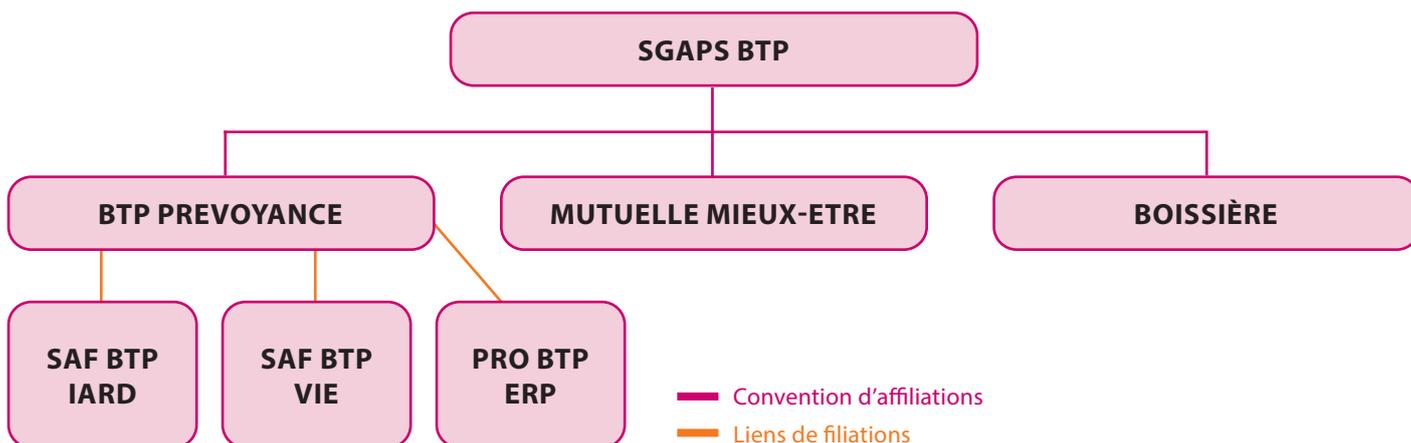
Dans un environnement en constante mutation, elle renforce continuellement ses partenariats pour offrir **une protection sociale performante et une offre de service globale.**

2.2. AFFILIATION À LA SGAPS BTP (GROUPE PRO BTP)

Enfin, la Société de groupe assurantiel de protection sociale (SGAPS) BTP créée fin 2016, structure les liens de solidarité financière de ses trois affiliés BTP-PRÉVOYANCE (Institution

de prévoyance du Groupe PRO BTP) , Mutuelle Mieux-Etre et Mutuelle Boissière ; cette affiliation qui matérialise l'adossement de la mutuelle au groupe PRO BTP permet à Mutuelle Mieux-Etre de renforcer son offre de services et sa capacité d'innovation tout en poursuivant la maîtrise des coûts et l'optimisation de son offre.

STRUCTURATION DE LA SGAPS



2.3. INDICATEURS CLÉ

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs clés de la Mutuelle (K€) :

		2020	2019
Indicateurs comptables	Cotisations HT brutes de réassurance	132 386	141 446
	Résultat technique brut de réassurance BTP-P + MME (après frais généraux)	574	2 369
	Résultat technique net de réassurance	1 237	997
	Résultat avant impôts	1 820	4 279
	Résultat net après impôts	1 107	3 654
Indicateurs Solvabilité 2	Fonds propres Solvabilité 2	45 042	44 821
	SCR	15 565	14 886
	Ratio de couverture du SCR	289%	301%
	Ratio de couverture du MCR	1158%	1204%

La diminution du chiffre d'affaires et du résultat s'expliquent par des choix résolus du Conseil d'administration, qui, fidèle à ses valeurs, a souhaité marquer la solidarité de la mutuelle envers les entreprises et les salariés, affectés par la crise. Ainsi, le Conseil d'administration a décidé de rembourser à toute entreprise qui en faisait la demande 1,5 mois de cotisations correspondant aux salariés en chômage partiel. A ces gestes de solidarité s'est ajoutée la nouvelle taxe Covid réclamée par les pouvoirs publics et qui aura coûté 5 M€ à la mutuelle.

Au final, le résultat net après impôts de la Mutuelle, après intégration du résultat financier et des autres produits et charges, est en diminution de 2,5 M€ par rapport à 2019, à 1,1 M€.

Le ratio de solvabilité est en très légère baisse, mais reste à un niveau très confortable et supérieur à la moyenne du marché.

3. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

3.1. ACTIVITÉ

3.1.1. Présentation de Mutuelle Mieux-Etre

Immatriculée sous le n° SIREN n°775 659 907 (LEI 969500N6IH7MH6LJO215), Mutuelle Mieux-Etre a son siège au 171 avenue Ledru Rollin, 75 544 Paris cedex 11. La mutuelle a une implantation nationale avec 12 agences.

Selon le principe de représentation « un homme, une voix », Mutuelle Mieux-Etre est gérée par des représentants élus par les adhérents : les délégués. Ces hommes et ces femmes, concernés par leur protection sociale et attentifs à la bonne marche de leur mutuelle, garantissent le **fonctionnement démocratique** en représentant les adhérents aux assemblées générales. Ce mode de gestion garantit aux adhérents une **représentativité de leurs intérêts personnels et professionnels**.

Concrètement, les adhérents élisent les délégués pour un mandat de 4 ans. Les délégués élisent les administrateurs qui siègent au Conseil d'Administration. Celui-ci détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il nomme un Dirigeant opérationnel (Direction Générale) chargé de mettre en application les orientations stratégiques fixées par le Conseil.

La gouvernance de la Mutuelle repose donc sur les types d'acteurs suivants :

- Les **Délégués**, qui représentent les adhérents à l'Assemblée Générale et participent aux orientations de la mutuelle.
- Le **Conseil d'Administration**, qui détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leur mise en œuvre ;
- Les **Dirigeants effectifs** (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie par le Conseil d'Administration ;
- Les **fonctions clés** (gestion des risques, actuariat, vérification de la conformité et audit interne), qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs domaines de responsabilités respectifs.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à KPMG, situé 2 avenue Gambetta, 92066 Paris La Défense. La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Les principales zones géographiques couvertes concernent la Métropole, la Martinique et la Guadeloupe.

La Mutuelle exerce sur les lignes d'activités suivantes :

Liste des garanties	Segment S2
Santé	Frais médicaux
Incapacité	Perte de revenu
Vie entière	Vie avec PB
Capitaux décès, obsèques, maintien décès, rentes conjoint ou éducation	Vie sans PB
Invalidité	Rentes issues de l'activité santé vie



Nous gardons
les image de
l'année
dernière ?

Des délégués investis pour la bonne marche de leur Mutuelle.

3.1.2. Faits marquants 2020

En 2020, Mutuelle Mieux-Etre a su jouer son rôle d'assureur solidaire en accompagnant les entreprises et adhérents impactés par la crise (1). Dans un contexte difficile, elle a réussi à trouver des pistes de développement grâce notamment au déploiement de sa stratégie digitale (2), Elle a poursuivi certains travaux stratégiques visant à renforcer l'architecture de ses outils et bases informatiques et la qualité des données en vue d'un meilleur pilotage (3) Elle a aussi su repenser son organisation transverse pour s'adapter aux conditions du télétravail.

1/ LE SOUTIEN APPORTE PAR LA MUTUELLE A SES ADHERENTS

Exonération de cotisations aux entreprises en situation de chômage partiel, report de cotisations pour les entreprises en faisant la demande, et adaptation des conditions d'octroi du fonds social.

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle a pris des mesures de solidarité envers ses adhérents confrontés à une situation de crise : les entreprises qui en ont fait la demande ont ainsi bénéficié d'un remboursement de cotisations calculé au prorata du chômage partiel qu'elles avaient subi en avril 2020 du fait de la crise sanitaire ; d'autres ont pu bénéficier d'un report de paiement de leurs cotisations. L'Assemblée Générale a décidé d'adapter les conditions d'octroi du fonds social et d'augmenter l'enveloppe allouée pour accompagner les adhérents qui se heurteraient à des difficultés liées à la crise sanitaire.

La mutuelle avait par ailleurs fait le choix depuis plusieurs années d'enrichir son offre assurantielle de toute une palette de services : télé médecine, consultation psychologique, prévention santé... qui, dans les circonstances particulières de l'année 2020, ont pu être mis en avant auprès des adhérents pour leur apporter un soutien.

Adaptation des formes de collaborations au télétravail

Les salariés de la Mutuelle, disposant tous d'ordinateurs portables, et intégralement confinés pour une période de plus de trois mois, ont vu leurs modes de collaboration repensés : les horaires des salariés ont été modifiés pour tenir compte de leur contraintes personnelles, les outils de travail collaboratifs à distance ont été déployés, et la communication interne a été renforcée pour compenser le manque de contact et de lien physique : mise en place d'un réseau social d'entreprise, valorisation des équipes et du travail grâce à des communications ciblées, etc.

Les salariés les plus fragiles face à la crise ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé, et le dialogue social a pu être maintenu, voire renforcé. Le déploiement du télétravail a constitué une réussite et une nouveauté en 2020.

L'ensemble des réunions relatives aux instances avec les administrateurs et les délégués ont pu être maintenues en suivant le rythme initialement prévu en 2020, grâce aux outils de travail à distance.

2/ LES PRODUITS ET SERVICES DEPLOYES PAR LA MUTUELLE

L'année 2019 se caractérise par la persistance de bons résultats et un ratio de solvabilité de plus de 300 %, avec un chiffre d'affaires en légère baisse à la suite de la reprise en assurance directe d'un très grand compte par le réassureur tenant. Néanmoins, la mutuelle a amélioré son taux de transformation en matière de tarifications.

Nous appréhendons notre activité toujours dans une vision durable : de maîtrise des risques et de pérennité financière.

Une année commerciale marquée par une politique digitale et de communication ambitieuse et le développement de la vente multicanale, qui a porté ses fruits.

L'activité commerciale de la Mutuelle s'est adaptée avec succès aux nouvelles conditions de relation clientèle liées à la crise sanitaire, toujours dans une politique économique de développement équilibré.

Les équipes de la Mutuelle ont lancé la troisième offre du volet 100 % Santé, pour les TNS. Le travail de mise à jour de toutes les offres CCN au 100% santé achevé, une réflexion sur l'élargissement de la gamme de produits proposés en prévoyance individuelle et collective a été entamée.

Dans le cadre de sa stratégie multicanale, le développement via internet s'est poursuivi grâce à des collaborations avec des comparateurs et partenaires, couplées à l'accompagnement et au recueil de besoins par nos conseillers. L'extranet courtage a été enrichi de la fonctionnalité souscription en ligne en collectif : sur le collectif, la souscription en ligne constitue une innovation rare sur le marché et appréciée des courtiers partenaires. Un serveur vocal interactif a permis d'optimiser la réception téléphonique pour une meilleure prise en charge et suivi des appels des adhérents. Ces travaux, combinés à une appropriation des offres de la Mutuelle par les services courtage ont permis de voir progresser les ventes de contrats individuels. Les offres ont été mises en conformité avec la nouvelle réglementation relative à la Résiliation Infra Annuelle.

Le plan de communication et d'accompagnement à destination des DRH et des salariés couverts a été renforcé et personnalisé, notamment concernant les Grands Comptes.

3/ LES TRAVAUX CONTINUS DE RATIONALISATION, DE SECURISATION, ET DE MISE EN ŒUVRE DES REFORMES REGLEMENTAIRES,

Architecture technique et chantier qualité de données

La Mutuelle a continué ses travaux d'enrichissement de ses outils, de renforcement de la maîtrise de ses données, d'automatisation et de migration de plusieurs applicatifs, dans un objectif de gain de qualité, de productivité, de sécurité et de fiabilité.

Ces travaux ont permis d'une part de faire évoluer l'architecture technique et informatique de la Mutuelle, d'autre part d'enrichir le chantier qualité des données, conformément aux directives de l'ACPR, autorité de contrôle des Mutuelles, permettant ainsi de garantir la cohérence, la traçabilité, la fiabilité, l'exhaustivité et l'exactitude des données qui alimentent les états réglementaires.

Des avancées significatives ont pu ainsi être réalisées : la finalisation de la base adhérents, l'automatisation des comptes de résultats, l'enrichissement de la base consolidée rassemblant les données issues de tous les délégataires de gestion, dans l'objectif de construire des reportings récurrents et homogènes dans le temps, nécessaires à l'analyse de la rentabilité des actions de la Mutuelle, au suivi de l'impact du 100 % santé et de la résiliation infra annuelle.

Plusieurs des travaux de migration ont mobilisé les équipes de la Mutuelle pour permettre de rehausser le niveau de sécurité des outils. Le déploiement du plan de sécurité informatique se poursuit.

Un travail continu de maîtrise, contrôle et optimisation

La maîtrise et le pilotage de la sous-traitance constituent un axe majeur du plan stratégique de la mutuelle dont la gestion est 100 % déléguée. Le plan de contrôle des délégataires est piloté en mode projet et a été très fortement intensifié dans le courant de l'année 2020.

La Mutuelle a continué la mise en œuvre de son plan de conformité et le déploiement de son plan de contrôles avec une attention plus particulière aux chantiers portant sur le NIR, la conservation des données (RGPD) et la déshérence. D'autre part les travaux de mise à jour afférents à la réglementation relative à la lutte contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent et au renforcement de l'analyse et des contrôles des sous-traitants en matière de conformité ont été mis en œuvre.

Le chantier processus est poursuivi : l'objectif est de décrire les processus transverses de la mutuelle pour à la fois redéfinir l'organisation pertinente et intégrer le plan de contrôle aux différentes étapes clé du processus, permettant ainsi une meilleure maîtrise et une amélioration de la qualité des opérations et de l'organisation.

La recherche d'économies de frais généraux sur les charges récurrentes a été poursuivie et a permis de réaffecter des ressources aux projets à plus forte plus-value pour la Mutuelle : à cette fin, ont notamment été réorganisés le gardiennage et l'accueil et les implantations régionales ont été optimisées. Pour tenir compte du contexte sanitaire et dans une logique de développement durable, les déplacements du réseau ont été réduits en recherchant les moyens de créer de la proximité grâce aux outils informatiques.

La mise en œuvre de la réglementation sur la résiliation infra-annuelle a été réalisée avec succès, en mode projet car impactant l'intégralité des documents, process de souscription, outils informatiques et actions de fidélisation.

La qualité de service, un axe stratégique pour la mutuelle

La qualité de service est un enjeu prioritaire pour la Mutuelle : la confiance et la fidélisation passent par la qualité de service. Au-delà du travail d'analyse des réclamations, et de mise en place d'indicateurs et de suivi, la Mutuelle souhaite aller au-delà des réclamations pour réparer les insatisfactions et donner confiance à son réseau en déployant un plan d'action qualité par marché, en intensifiant le service aux entreprises ainsi qu'aux grands comptes et à notre partenaire PRO BTP.

Travail transverse impliquant toutes les équipes de la mutuelle, via la maîtrise des plans de contrôle de des délégataires, la production rythmée et récurrente des indicateurs et des comptes de résultats, la qualité des contacts avec nos interlocuteurs et le traitement efficace de leurs difficultés et le déploiement d'un plan de communication.

Dans une optique de renforcement de la qualité de service, un transfert de gestion a été effectué en début d'année, qui a mobilisé les équipes de la Mutuelle.

Une solidité confirmée

Fort de son très bon taux de solvabilité, la Mutuelle, en accord avec PRO BTP, son réassureur principal et partenaire, a abaissé son taux de réassurance sur une partie de son portefeuille, le ramenant à 50 %. Après cette opération, le ratio de solvabilité reste à un niveau confortable, à 289 % fin 2020.

3.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Le résultat technique net de réassurance se décompose de la façon suivante :

Ligne d'activité K€	Résultat technique net de réassurance	
	2020	2019
Vie avec PB	-11	70
Vie sans PB	-347	-77
Frais médicaux	712	663
Perte de revenu	402	-161
Rentes issues de l'activité santé vie	480	502
Total	1 237	997

Malgré un environnement réglementaire toujours plus contraignant et une concurrence accrue, le résultat de souscription net de réassurance après frais généraux de la Mutuelle au 31/12/2020 reste bénéficiaire à 1,2 M€.

3.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

La répartition de produits et charges par catégorie d'actifs est la suivante :

En K€		2020	2019
Produits	Obligations (coupons)	1 361	1 350
	Livrets et dépôts (intérêts)	57	60
	OPCVM monétaires	0	0
	Total Produits	1 418	1 409
Dépenses	Obligations (surcote/decote)	-157	-152
	Swap (charge financière y compris variation ICNE)	-1 266	-1 075
	OPCVM monétaires et dépôts	-3	-7
	Frais de gestion financière	-55	-56
	Total Charges	-1 481	-1 289
Résultat financier		-63	120

Les produits financiers sont principalement constitués des revenus des obligations, stables. Les revenus des livrets sont en légère baisse dans un contexte de taux historiquement bas.

La hausse des charges financières résulte quant à elle d'une hausse de la charge sur le swap (ce swap étant payeur taux fixe

receveur taux révisable, la charge de celui-ci augmente avec la baisse des taux) ; ce swap a été souscrit afin de neutraliser les impacts d'une variation des taux d'intérêts sur la valeur économique des obligations en portefeuille, et par voie de conséquence sur les fonds propres S2.

3.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La Mutuelle n'a pas d'autres produits ou dépenses importants que ceux indiqués dans les paragraphes précédents. Les résultats de la SCI remontent en autres charges et produits non techniques pour près de 500 K€.

3.5. AUTRES INFORMATIONS

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

4. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

4.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Dans le respect des valeurs de représentation démocratique « **un homme, une voix** », Mutuelle Mieux-Etre est gérée par des représentants élus par les membres participants de la Mutuelle : les délégués. Ceux-ci les représentent à l'Assemblée générale et élisent les administrateurs qui siègent au Conseil d'administration. Celui-ci décide les orientations stratégiques et veille à leur application. Il nomme deux dirigeants effectifs : le Président et la Directrice générale (dirigeante opérationnelle).

- Les délégués, élus par les adhérents, représentent les adhérents à l'Assemblée Générale ;
- Les administrateurs (Conseil d'Administration), élus par les délégués ;
- Le président (élu par les administrateurs) et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales ;
- Les fonctions clés en charge de périmètres spécifiques et présentant leurs travaux au Conseil d'Administration et/ou aux comités du Conseil.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle qui sont approuvés par l'Assemblée Générale. De plus, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites, qui décrivent notamment les schémas de gouvernance et les orientations générales dans leurs différents domaines respectifs.

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

- Le président du conseil d'administration, Jean-Pierre ROCHE ;
- La dirigeante opérationnelle, Stéphane VARDA.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Les rôles et responsabilités des différents acteurs au sein de la Mutuelle sont ainsi clairement identifiés et définis afin de permettre de s'assurer d'une correcte séparation des missions et responsabilités entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

4.1.1. Le Conseil d'administration

Composé de 16 membres (au 31/12/2020) (plus 2 salariés de la Mutuelle appartenant au Comité social et économique ayant voix consultative), il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle, et à ce titre :

- Fixe l'appétence au risque ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- Veille, dans le cadre de la sous-traitance, à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

4.1.2. Commissions et comités du Conseil d'administration

Composés d'administrateurs, les commissions et comités du conseil d'administration rendent un avis sur les questions relevant de leur mission. En 2020, les cinq instances politiques en place sont le Comité d'Audit et des Risques, le Comité Financier, la Commission des Rémunérations et Indemnités, la Commission de gestion de la section mutualiste du BTP (SMBTP) et la Commission du Fonds Social.

Le **Comité d'Audit et des Risques**, composé de 5 administrateurs et se réunissant a minima 4 fois par an, occupe un rôle central dans le dispositif de gestion des risques et exerce dans le cadre de ses attributions les missions suivantes :

- ➔ Présenter chaque année au Conseil d'Administration de la Mutuelle un récapitulatif sur la nature et l'étendue des travaux accomplis durant l'exercice de l'année précédente.
- ➔ D'assurer le suivi en cours :
 - des travaux Solvabilité II
 - des travaux de mise en conformité réglementaire
 - de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
 - du processus d'élaboration de l'information financière,
 - du contrôle légal des comptes annuels par les Commissaires aux Comptes,
 - de l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- ➔ d'émettre une recommandation sur les Commissaires aux Comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale ;
- ➔ de rendre compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions et l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

Plus généralement, il donne un avis sur tout sujet de nature technique, dossier ou expertise dont il pourrait être saisi ou dont il jugerait utile de se saisir.

Le **Comité Financier** se réunit également trimestriellement et est composé de 6 administrateurs. Il veille à la bonne exécution de la politique de placement votée par le Conseil d'Administration, prépare les orientations en matière de gestion actif passif et effectue un suivi régulier de la situation de trésorerie et des anticipations en la matière.

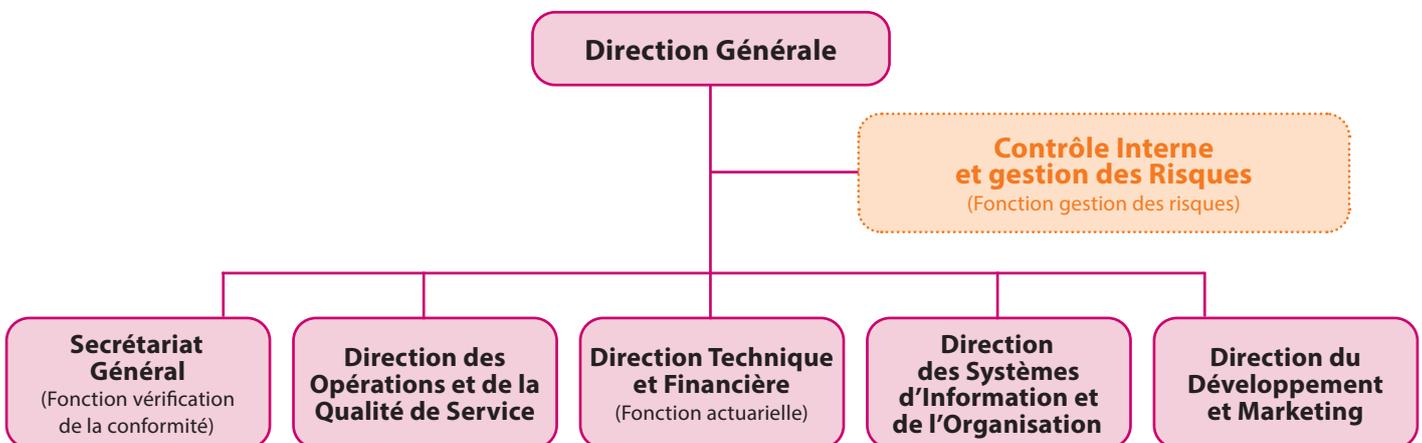
La **Commission des rémunérations et des indemnisations**, composée de 4 administrateurs, examine annuellement, en concertation avec la Direction Générale, les orientations de la politique salariale de la Mutuelle et définit les règles de prise en charge des frais de déplacement et d'indemnisation des administrateurs.

Pour le compte des adhérents de la section mutualiste BTP, et comme inscrit dans les statuts, la **Commission de gestion de la section mutualiste BTP**, composée de 4 administrateurs, examine a minima annuellement la situation du portefeuille de garanties proposées et des assurés, et propose les modifications de contrat et de tarifs.

Enfin, la **Commission du fonds social**, composée de 5 administrateurs, examine a minima 4 fois par an les dossiers de demande d'aide présentés par les adhérents, et décide de la suite à donner à ces dossiers et du montant de l'aide octroyée.

4.1.3. Organigramme et Instances de coordination interne

La coordination interne de la Mutuelle s'appuie sur l'organigramme suivant :



Abréviations utilisées ci-dessous dans le tableau des Comités :

SG : Secrétariat Général

DOQS : Direction des Opérations et Qualité de Service

DTF : Direction Technique et Financière

DSIO : Direction des Systèmes d'Information et de l'Organisation

DDM : Direction Développement et Marketing

Dans le cadre de ses prérogatives, la Direction Générale s'appuie sur les Comités suivants :

COMITÉ	COMPOSITION	FRÉQUENCE	OBJET/MISSION
De direction	La Direction Générale et les Directeurs	Hebdomadaire	Instance d'information mutuelle, de coordination et de décision. En dernier lieu la décision revient à la Direction Générale.
Stratégique	Le Comité de Direction, le responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne, le responsable Marketing, et des invités occasionnels selon les besoins/sujets	Semestrielle à minima	Instance de réflexion, propositions et décisions.
De pilotage « produits »	La Direction Générale, les Directeurs, le responsable Marketing. En cas d'indisponibilité d'un Directeur, il peut se faire représenter	Mensuelle	Instance de décisions et d'orientations. Les propositions d'évolution ou de création de produits s'élaborent dans les groupes de travail Santé et Prévoyance.
De pilotage Processus	les Directeurs et si besoin les membres d'une direction	Semestrielle	Suivre l'avancement des chantiers des processus majeurs de la mutuelle, prioriser les chantiers d'organisation qui apparaissent à cette occasion
Engagement	DTF, DDM, la Direction Générale, le responsable de tarification et DOQS le cas échéant, et des invités occasionnels selon les sujets	Tous les 15 jours sur le 1er semestre et toutes les semaines sur le second semestre et à la demande si nécessaire	Instance de coordination, de réflexion et de décision sur les dérogations (tarifaires, de garanties ou de périmètre). Suit l'enveloppe de dérogation accordée par la gouvernance
De pilotage Gestion Déléguée	la Direction Générale, les Directeurs DOQS, DSIO, DDM, DTF et le Responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne. En cas d'indisponibilité d'un Directeur, il peut se faire représenter.	Une fois par an (plus si besoin)	Instance de proposition
Risques, Solvabilité et Contrôle Interne	la Direction Générale, et l'ensemble des Directeurs (DDM et SG selon l'ordre du jour), le Responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne. En cas d'indisponibilité d'un Directeur, il peut se faire représenter.	Minimum 2 fois par an, en fonction de l'actualité et des éléments préparatoires pour le Comité d'Audit et des Risques	Instance de pilotage et de restitution des travaux/études réalisés.
De pilotage projet et maintenances évolutives de la DSIO	la Direction Générale, les Directeurs, le responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne, le responsable Marketing selon les ordres du jour	Tous les deux mois	Instance de coordination, priorisation, décision
De pilotage des Grands Comptes	les Directeurs DDM, DTF, DOQS qui détermineront selon l'ordre du jour s'ils peuvent se faire représenter mais seront présents a minima une fois par mois. Le responsable des comptes concernés par la réunion, le responsable et la technico Grands Comptes et la présence de la Direction Générale selon les ordres du jour	Mensuelle	Instance de coordination et de décision
De pilotage digital	la Direction Générale, DDM/Marketing, DSIO, PMO sont invités trimestriellement. Personnes invités selon agenda : Chef de projet, CODIR, contributeurs selon l'ordre du jour	Trimestrielle	Instance de décision
De pilotage conformité	Conformité/SG, la Direction Générale, le Responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne. Contribueurs invités selon l'ordre du jour : DSIO, DOQS	Bimestrielle	Instance de décision et priorisation.
De pilotage Qualité	la Direction Générale, DDM, DOQS (selon les processus traités lors de ce GT)	Tous les mois	Instance de pilotage et de suivi des orientations, du plan d'actions d'amélioration et des indicateurs en matière de qualité de service
De pilotage Qualité Des Données	Les Directeurs : DSIO, DOQS, DTF, le responsable domaine back office, le Responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne et les pilotes des chantiers	Tous les 2 mois	Instance de coordination, d'échanges, et de décisions
De pilotage Lutte contre la fraude	la Direction Générale (pendant la phase de lancement de la démarche), DOQS + responsable juridique et conformité, le responsable de la Gestion des Risques et du Contrôle Interne	Trimestrielle, à ajuster en fonction des besoins et de l'actualité	Instance de coordination, d'échanges, et de décisions
De pilotage Résiliation infra-annuelle	Tous les Directeurs et pilotes de chantiers	Mensuelle puis Bimestrielle	Instance de coordination et de décisions

4.1.4. Fonctions clés

La réglementation impose aux mutuelles d'avoir quatre fonctions clés : les salariés fonctions clés Gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité sont rattachés directement à la Directrice générale. La fonction clé audit interne a été externalisée auprès de la fonction clé audit interne de PROBTP. Ces quatre fonctions ont la possibilité d'être entendues par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande, et a minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à leur fonction.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les fonctions clés de la Mutuelle se coordonnent régulièrement avec les fonctions clés de la SGAPS sur leurs domaines de responsabilité respectifs.

4.1.5. Politique et pratiques de rémunération

Les pratiques en matière de rémunération sont précisées dans la politique de rémunération, actualisées et validées annuellement par le Conseil d'Administration.

Concernant :

- **Les administrateurs** : ils exercent leurs mandats à titre bénévole, leurs fonctions sont gratuites : ils perçoivent des indemnités, faisant l'objet d'un suivi de consommation régulier, au regard de l'enveloppe déterminée par l'Assemblée générale.
- **Les salariés** : ils bénéficient d'augmentations annuelles, collectives d'une part (déterminées par référence à l'accord de branche), individuelles d'autre part (fonction de l'enveloppe annuelle et des critères d'évaluation formalisés au cours d'entretiens annuels). Une rémunération variable, pour le personnel commercial, vise à encourager l'atteinte des objectifs de développement liés à la stratégie de l'entreprise dans le respect de la réglementation devoir de conseil

Aucun salarié ou dirigeant ne bénéficie d'un système de retraite supplémentaire.

4.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

4.2.1. Exigences de compétence

- **Les administrateurs** : leur compétence est appréciée à la fois individuellement et collectivement. Une attestation de suivi de formation leur est systématiquement demandée.
- **Les directeurs et les fonctions clés** : il est exigé une bonne connaissance du marché de l'assurance et de la réglementation applicable et selon les fonctions, une expertise dans les domaines juridiques, techniques ou contrôle interne.

4.2.2. Exigences d'honorabilité

Les dirigeants, administrateurs et fonctions clés fournissent un CV et un extrait de casier judiciaire à l'entrée en fonction ; par la suite, il est en cours d'étude de matérialiser annuellement

une attestation d'honorabilité sur l'honneur. Nul ne peut être nommé dirigeant s'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ou d'une peine d'emprisonnement ferme ou d'au moins six mois avec sursis.

4.2.3. Organisation de la mise en œuvre de la politique compétence et honorabilité

Le Secrétariat général pilote la formation des membres du Conseil d'administration et les procédures de déclaration à l'ACPR portant sur les administrateurs et salariés, l'ACPR pouvant s'opposer à la nomination de dirigeants effectifs, d'un administrateur ou exiger un programme de formation. Les ressources humaines veillent à la formation des fonctions clés, comme de l'ensemble du personnel salarié de la Mutuelle.

L'appréciation de la compétence et de l'honorabilité est systématiquement réalisée sur la base de critères objectifs (formations, diplômes, expériences, mandats...) et d'éléments probants (extrait de casier judiciaire).

La compétence est appréciée de manière individuelle, mis à part pour les membres des instances (Conseil d'administration), dont la compétence est appréciée à la fois de manière individuelle et collégiale, et de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'administration.

Pour le Dirigeant opérationnel, ces éléments sont examinés par les membres du Conseil d'Administration, sur la base d'éléments objectifs et/ou probants.

Conformément au processus détaillé au sein de la politique compétence et honorabilité mise en œuvre par la Mutuelle depuis la fin de l'exercice 2017, ces éléments sont appréciés :

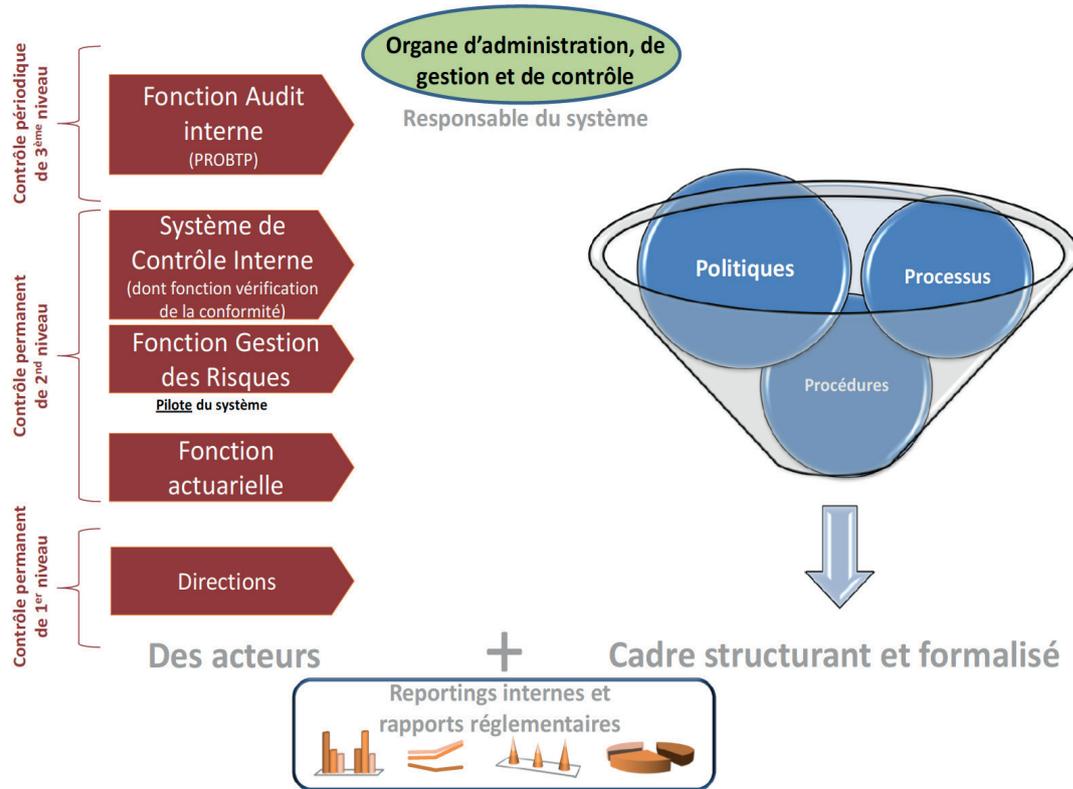
- A l'entrée en fonction (soit par les Ressources Humaines, soit par le Secrétariat Général, soit par le Conseil d'Administration);
- De manière régulière (demande de justifications annuelles (attestation sur l'honneur), selon le recensement des besoins en formation des élus, des administrateurs, des fonctions clés et des salariés, menée par le Secrétariat Général et les Ressources Humaines).

4.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

4.3.1. Le système de gestion des Risques

La Mutuelle attache une attention particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre de son système de gestion des risques. Ce système est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter la Mutuelle et pour gérer les risques dans les limites de la politique de gestion des risques définie. Ainsi, le système de gestion des risques peut se définir comme la combinaison d'un cadre formalisé et structurant (politiques, processus et procédures), associé à des acteurs clairement identifiés et dont le rôle est explicitement détaillé, ainsi qu'à des reportings internes et des rapports réglementaires.

Système de gestion des risques Mutuelle Mieux-Etre



Le processus global de gestion des risques précisé ci-dessous est décliné pour chacune des grandes familles de risque (risques constitutifs du SCR de base, risques opérationnels et risques stratégiques).



En termes de gouvernance, le Conseil d'administration valide tous les ans l'ensemble des politiques prévues par la réglementation, et notamment : la politique générale de gestion des risques, de contrôle interne, d'audit interne, de sous-traitance, de gestion des risques de souscription, de gestion des risques de provisionnement, financière, de réassurance, de compétence et d'honorabilité, de conformité, de rémunération, sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, de qualité des données.

En tant que pilote du système de gestion des risques, la fonction gestion des risques :

- aide l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et les autres fonctions à mettre en œuvre efficacement le système de gestion des risques ;
- assure le suivi du système de gestion des risques ;
- assure le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- rend compte des expositions au risque de manière détaillée et

conseille l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la gestion des risques, y compris sur des questions stratégiques ;

- identifie et évalue les risques émergents.

Sur ces différentes missions, la fonction gestion des risques collabore étroitement avec la fonction actuarielle.

4.3.2. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le système de gestion des risques est intégré à la structure décisionnaire de la Mutuelle via notamment le processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS), piloté par la fonction gestion des risques.

Avant de décrire ce processus, il est important de noter que ce processus s'intègre autant que possible dans la démarche EIRS de la SGAPS (cohérence des hypothèses, choix des scénarios,

méthodologies retenues etc...), tout en se laissant la possibilité de simuler des chocs propres à la Mutuelle. A ce titre, le responsable de la gestion des risques et le Directeur Technique et Financier ont vocation à participer aux Comités EIRS de la SGAPS.

Le processus EIRS s'appuie tout d'abord sur le **plan stratégique** de la Mutuelle, lui-même s'inscrivant dans le cadre de la stratégie de la SGAPS. Il fixe les grandes orientations de la Mutuelle ainsi que les niveaux d'appétence de la Mutuelle.

Le **business plan** (scénario central) est élaboré chaque année, sur la base d'hypothèses définies en collaboration entre la Direction Générale et les Directions opérationnelles (Direction Technique et Financière, Direction du Développement et Marketing, responsable de la gestion des risques et contrôle interne). Ces hypothèses doivent être cohérentes avec le plan stratégique de la Mutuelle et s'inscrire dans les orientations générales de la SGAPS.

Les principales hypothèses concernent :

- les cotisations (affaires nouvelles, résiliations) ;
- la sinistralité (P/C) ;
- les frais (acquisition, gestion, assurance) ;
- les taux de revalorisation.

Le contexte particulier lié à la crise sanitaire a conduit la Mutuelle à élaborer un **cône des possibles autour de ce scénario central, qui prend la forme d'un scénario central pessimiste et d'un scénario central optimiste** (hypothèses différenciées du central notamment sur les taux de chômage partiel, les taux de portabilité et le volume d'économies de prestations).

Au regard des principaux risques identifiés par la Mutuelle au travers des processus de contrôle interne et de gestion des risques (précisés dans les politiques de gestion des risques et de contrôle interne), **des scénarios de stress sont proposés au Comité d'audit et des risques** afin d'évaluer les impacts de tel ou tel choc sur le business plan.

Les chocs appliqués peuvent être par exemple :

- techniques : chute de portefeuille, perte de grands comptes, dérive de la sinistralité...
- financiers : baisse de l'immobilier, neutralisation de plus-values latentes
- cumulés : mix de chocs à la fois techniques et financiers

Comme précisé plus haut, ils ont vocation à s'intégrer autant que possible dans le schéma de réflexion des scénarios simulés au niveau de la SGAPS.

L'étape suivante vise à traiter des **3 évaluations de l'ORSA**.

La dernière étape a vocation à effectuer un **suivi des risques**, d'éventuelles déviations pouvant intervenir par rapport aux hypothèses retenues dans les différents scénarios, et à s'assurer du respect du cadre d'appétence défini.

Les scénarios sont communiqués à la Direction Générale, puis instruits par le Comité d'Audit et des Risques, pour décision par

le Conseil d'administration.

Par ailleurs, une politique EIRS, validée chaque année par le Conseil d'Administration, précise l'organisation du processus EIRS, et en particulier prévoit :

- une réalisation annuelle de l'EIRS, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement et/ou du profil de risques ;
- les différentes étapes de présentation et de validation du rapport EIRS ;
- les niveaux d'appétence fixés par le Conseil d'Administration ;
- les différents niveaux de responsabilité : la fonction clé gestion des risques est pilote du processus, la Direction Technique et Financière contribuant aux études et à la production des éléments quantitatifs.

L'EIRS est appréhendé par la Mutuelle comme un outil de pilotage, permettant notamment à la Direction Générale et au Conseil d'Administration de valider les impacts potentiels de la politique commerciale, de la politique de réassurance et de la politique d'investissement. Cela permet ainsi à la Mutuelle de s'assurer de la pérennité de son modèle d'affaires, à la fois en conditions normales (scénario central) et en situations adverses (scénarios de stress).

4.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

4.4.1. Organisation du contrôle interne

Le contrôle interne s'attache à identifier, évaluer et hiérarchiser les risques relatifs aux activités de la Mutuelle Mieux-Etre, quelles que soient la nature ou l'origine de ces risques, pour les traiter de manière coordonnée et économique. L'objectif est de réduire la probabilité des événements redoutés ainsi que leur impact éventuel en cas de survenance de ces derniers.

Les processus clés sont accompagnés, afin de décrire les principales étapes, de procédures.

Au-delà de la description des acteurs et de leurs rôles respectifs, ces procédures détaillent les points de contrôles essentiels.

Un plan de contrôles type reprend les éléments suivants : Chaque **tâche du processus** concernée par le contrôle est identifiée, ainsi que le responsable de la tâche, la période de réalisation de celle-ci et les risques afférents.

Pour chacune de ces tâches, le contrôle s'organise **sur plusieurs niveaux : le 1^{er} niveau est effectué par les opérationnels (autocontrôle), le 2^{ème} niveau est scindé entre contrôles 2.1 (relais contrôle interne ou Directeurs) et contrôles 2.2 (service contrôle interne).**

Ces différents niveaux de contrôles répondent au même cahier des charges, à savoir :

- La personne responsable du contrôle,
- La période de contrôle (en lien avec l'activité contrôlée),

- L'objet du contrôle (objectif),
- Les modalités d'exercice du contrôle (synthèse du mode opératoire du contrôle),
- Support sur lequel s'appuie le contrôle (fichier, outil...).

Enfin, ces contrôles donnent lieu à une formalisation de ceux-ci reprenant :

- La date effective du contrôle,
- La méthodologie du contrôle, son objectif, l'échantillonnage retenu et sa justification,
- Le résultat du contrôle (Ok / Ko),
- Le plan d'actions associé en cas de résultat de contrôle déficient.

Ces contrôles permanents de 1^{er} et 2^{ème} niveaux sont complétés par des contrôles périodiques, de 3^{ème} niveau, réalisés à la demande du Comité d'Audit et des Risques, par les équipes d'Audit de PROBTP (cf. chapitre 4.5).

4.4.2. La fonction de vérification de la conformité

Dans le cadre de ce système de contrôle interne, la fonction de vérification de la conformité est chargée d'évaluer le risque de non-conformité, conseiller les organes de la Mutuelle et évaluer l'adéquation des mesures adoptées. Concrètement, elle met en place une politique et un plan de conformité, validée par le Conseil d'administration et réexaminée annuellement. Dans le cadre de ses prérogatives, la fonction vérification de la conformité s'assure qu'un dispositif de formation, d'information, de traçabilité, et des procédures ont été mis en place sur les sujets suivants :

- Protection et confidentialité des données
- Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
- L'assurance vie
- Traitement des réclamations des adhérents
- Dispositif de médiation
- Pratiques commerciales (hors assurance vie)
- Sous-traitance
- Conformité des produits
- Ethique et déontologie
- Anticorruption et lutte contre la fraude

4.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

La Mutuelle a confié la responsabilité de la fonction clé audit interne au responsable de cette fonction au sein de la SGAPS. Le Comité d'audit et des risques propose des audits, effectue une revue des conclusions d'audits et des recommandations. Les missions d'Audit obéissent à un plan d'audit reposant sur l'analyse des incidents déclarés, l'avancement des plans d'actions associés, et les risques identifiés dans la cartographie des risques opérationnels. L'objectif de ces missions est d'évaluer le degré de maîtrise du fonctionnement atteint par l'entité, émettre des recommandations concrètes et suivre les conditions (actions et échéances) de mise en œuvre des recommandations. Les résultats des missions d'audit sont synthétisés dans un rapport, remis à la Direction Générale. Ce document regroupe les constats et recommandations élaborés avec l'entité chargée de leur mise en œuvre. Le suivi de la mise

en œuvre des recommandations est réalisé par le responsable du Contrôle interne et la fonction clé Audit interne.

Au même titre que pour les politiques de gestion des risques et de contrôle interne, les éléments descriptifs de l'organisation et du mode de fonctionnement de l'audit interne sont consignés dans la politique d'audit interne, validée par le Conseil d'Administration chaque année.

4.6. FONCTION ACTUARIELLE

Au sein de la Mutuelle, la fonction actuarielle, portée par le Directeur technique et financier, a pour mission de coordonner le calcul des provisions techniques, de donner un avis général sur la politique de souscription et l'adéquation des accords de réassurance, de contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques, de réaliser les calculs du pilier 1 de Solvabilité 2, et de participer au pilier 2 via la production des éléments quantitatifs de l'EIRS et la rédaction des politiques de gestion des risques de souscription, provisionnement et réassurance. Elle émet également un avis sur la politique de la qualité des données. Le rapport de la fonction actuarielle comporte une synthèse des actions entreprises et des recommandations effectuées.

4.7. SOUS-TRAITANCE

La sous-traitance est au cœur du positionnement stratégique de la Mutuelle : elle a fait du savoir-faire en matière de coordination et de pilotage de la gestion déléguée son cœur de métier. A ce titre, en tant que spécialiste de l'intermédiation et de la délégation de gestion, la Mutuelle sélectionne, assemble et pilote différents prestataires afin d'offrir à ses adhérents et partenaires le meilleur service, notamment en termes de gestion.

Le dispositif de sous-traitance s'appuie sur une politique validée par le Conseil d'administration de la Mutuelle et réexaminée annuellement. Pour chaque externalisation, les sous-traitances sont contractualisées via une convention de délégation de gestion, une convention d'intermédiation, une convention de services ou un mandat de gestion financière.

La délégation d'une activité à un sous-traitant nécessite une connaissance préalable de celui-ci (moyens humains, techniques et organisationnels) afin de garantir une qualité de service aux clients et de se prémunir contre les risques opérationnels. Le choix définitif du sous-traitant est effectué par la Direction générale. Les délégations de gestion sont soumises au Conseil d'administration pour autorisation préalable.

Afin de respecter les exigences réglementaires Solvabilité 2, la Mutuelle s'est dotée d'une méthodologie de qualification des sous-traitants importants ou critiques, basée sur des critères explicitement définis.

Il ressort de cette méthodologie que la gestion des infrastructures informatiques, ainsi que certaines sous-traitances en termes de gestion et d'intermédiation, sont considérées comme importantes ou critiques.

La criticité d'un sous-traitant induit un dispositif différencié au niveau de la Mutuelle, que ce soit en termes de gouvernance, de déclaration ACPR, de contractualisation, de pilotage, et de dispositif d'audit et de contrôle.

5. PROFIL DE RISQUE

Dans le cadre de l'organisation décrite dans le chapitre sur la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques en s'appuyant sur le processus suivant :



L'**identification** des risques, via l'élaboration de cartographies, constitue la première étape du processus global de gestion des risques.

Cette phase est effectuée à la fois via une approche réglementaire des risques, qui est affinée en fonction de notre propre appréciation des risques au travers des évaluations ORSA.

Les activités standard d'une Mutuelle d'assurance santé et prévoyance peuvent engendrer différentes typologies de risques :

- Techniques : souscription et provisionnement ;
- de marché : actions, taux, immobilier... ;
- de contrepartie ;
- de liquidité ;
- opérationnels.

Pour identifier de manière précise les risques opérationnels, la Mutuelle s'appuie une cartographie des risques opérationnels compte tenu des activités effectuées par chaque Direction.

En complément de ces risques, une cartographie des risques stratégiques est élaborée par les membres du Comité de direction afin de recenser les risques majeurs qu'il nous semble important de suivre. Les risques stratégiques sont définis comme des événements potentiels menaçant la survie de la Mutuelle et sa capacité à maintenir une activité rentable et de création de valeur pour l'adhérent. Ils peuvent par exemple faire suite à des changements dans l'environnement du marché, à une catastrophe naturelle ou encore résulter de l'activité humaine.

Une fois ces différents risques identifiés, l'étape suivante consiste en la quantification ou la mesure de ces risques. Ils sont évalués économiquement au moyen de la formule standard, outil de calcul fourni par l'EIOPA aux organismes européens soumis à Solvabilité 2.

En complément de ces risques constitutifs du SCR de base et quantifiés via la formule standard, les risques opérationnels et risques stratégiques sont appréciés unitairement dans les cartographies en croisant les notions de probabilité de survenance et d'impact pour en déduire la criticité de chaque risque.

Enfin, les évaluations EIRS, qui visent notamment à appréhender la solvabilité prospective de la Mutuelle à la fois sur le scénario central (business plan), central pessimiste, central optimiste et sur des scénarios de stress, s'appuient sur les travaux ayant permis d'identifier les risques critiques et importants. Dans ce cadre, ces risques font ainsi l'objet d'une attention particulière et permettent de retenir les scénarios de stress pertinents à simuler sur la base d'hypothèses choquées.

Pour faire face à ces différents risques et en atténuer la fréquence et/ou l'impact potentiel, des éléments de maîtrise sont mis en place (procédures, points de contrôles, gouvernance...) et des plans d'actions sont actualisés chaque année afin de renforcer le système **d'encadrement** de ces risques.

Les risques quantitatifs sont **suivis** annuellement dans le cadre de l'EIRS et du reporting annuel Solvabilité 2. Les campagnes de tests permettent d'effectuer un suivi régulier de la pertinence des éléments de maîtrise identifiés et de l'état d'avancement des plans d'actions.

En résumé, on a schématiquement :

	Risques techniques, financiers, de contrepartie et opérationnels	Risques opérationnels	Risques stratégiques
Identification	Réglementation (article 44 de la Directive Solvabilité 2)	Cartographies Directions (démarche bottom up)	Cartographie MME (démarche top down)
Mesure	Formule standard	Fréquence/gravité	Fréquence/gravité + business plan
Encadrement	Appétence aux risques	Eléments de maîtrise	Eléments de maîtrise
Suivi	Dans le cadre des travaux ORSA	Plans d'actions et suivi associé	Plans d'actions et suivi associé

5.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

5.1.1. Définition

Le risque de souscription est le risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadéquats (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de la Mutuelle, ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes). Ce risque peut notamment émaner des hypothèses de tarification et de provisionnement et des informations disponibles sur la population à assurer.

5.1.2. Exposition au risque / mesure du risque

Le chiffre d'affaires 2020 de la Mutuelle, par ligne d'activité, hors taxes et avant réassurance se décompose de la façon suivante :

Cotisations par lignes d'activité (K€)	2020
Vie avec PB	597
Vie sans PB	632
Frais médicaux	130 905
Perte de revenu	200
Rentes issues de l'activité santé vie	53
Total	132 386

Les frais médicaux représentant la quasi-totalité du chiffre d'affaires, les risques de souscription portant sur ces frais font l'objet d'une revue analytique par délégataire, par canal de distribution (direct, courtage), par secteur d'activité professionnel (BTP, interprofessionnel), par type de gestion (collectif, individuel), par type de contrats (gamme standard, contrats sur-mesure), par catégorie de contrat (PME-PMI, grands Comptes) ...

Les risques de souscription identifiés couvrant les risques liés aux activités d'assurance sont les suivants : baisse de l'activité (découlant de la généralisation de la complémentaire santé, d'une concurrence accrue), l'augmentation du ratio de frais généraux (malgré la baisse des frais généraux), ou encore la dégradation de la sinistralité.

Pour appréhender au mieux ces risques, la Mutuelle s'appuie sur la production et le suivi régulier d'indicateurs dont :

- l'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents et montant de cotisations ;
- le P/C (prestations/(cotisations-frais)) ;
- les bonis/malis (écarts entre les provisions dotées et les prestations réelles).

5.1.3. Concentration de risques

Le risque de souscription est concentré sur la santé, les frais médicaux représentant plus de 98% du chiffre d'affaires. Un des axes stratégiques de la Mutuelle est ainsi de relancer la prévoyance (TNS et collective) afin de diversifier son activité.

5.1.4. Atténuation / encadrement du risque

L'encadrement du risque de souscription s'appuie notamment sur une gouvernance qui est précisée et actualisée chaque année dans les politiques de gestion des risques de souscription, de provisionnement et de réassurance.

5.1.5. Sensibilité au risque

Des tests de sensibilité ont été réalisés sur les postes suivants : baisse de l'activité, dégradation des ratios techniques, augmentation des frais généraux. La sensibilité du résultat technique brut de réassurance est appréhendée sur ces différents scénarios.

5.2. LE RISQUE DE MARCHÉ

5.2.1. Définition

Le risque de marché est le risque de perte résultant de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, passifs et instruments financiers. Il provient de la dégradation de valeur d'une ou plusieurs classes d'actifs, cette dégradation pouvant être liée à plusieurs facteurs (évolution des taux, dégradation de notation des titres obligataires détenus en portefeuille, concentration sur un même émetteur, inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif etc...)

5.2.2. Exposition au risque / mesure du risque

La structure du portefeuille au 31/12/2020 est la suivante :

K€	Valeur nette comptable (ICNE inclus) 2020	Valeur de marché (ICNE inclus) 2020
Obligations	42 639	67 268
Swap	-650	-22 094
Immobilier	3 692	9 227
Dépôts et autres placements	1 740	1 734
Total placements hors livrets	47 422	56 135
Livrets entreprises	40 765	40 765
Total Placements	88 186	96 899

Les placements de la Mutuelle sont essentiellement composés d'obligations (dettes souveraines les mieux notées), d'un swap venant en couverture de ces obligations, d'immobilier (siège de la Mutuelle) et d'OPCVM monétaires. De plus, la Mutuelle détient des livrets entreprises. La Mutuelle respecte ainsi le principe de la personne prudente (sécurité, qualité, liquidité des actifs...).

5.2.3. Concentration de risques

Compte tenu de l'allocation d'actifs de la Mutuelle, très prudente, le risque de marché est faible. La principale exposition au risque de marché concerne l'immobilier, constitué exclusivement de l'immeuble du siège social.

5.2.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

Outre le fait d'avoir investi sur des titres d'état les mieux notés de la zone euro, un swap a été souscrit afin de prémunir la Mutuelle contre le risque de taux sur ces obligations.

De plus, dans le cadre de la politique de gestion actif passif, et afin de limiter le risque d'inadéquation entre actifs et passifs en termes de duration, des actifs long terme (obligations et immobilier) sont positionnés en face des fonds propres et des provisions prévoyance, les provisions santé (à déroulement plus court) étant adossées à des actifs court terme (livrets, OPCVM monétaires...).

5.2.5. Sensibilité au risque

Comme évoqué plus haut, la Mutuelle est peu sensible au risque de marché. Il est important de noter que l'évaluation de la valeur du siège de la Mutuelle est effectuée chaque année par un expert indépendant.

5.3. RISQUE DE CRÉDIT (OU DE DÉFAUT DE CONTREPARTIE)

5.3.1. Définition

Le risque de crédit ou de contrepartie est caractérisé par le défaut potentiel d'une contrepartie c'est-à-dire son incapacité à honorer ses engagements envers la Mutuelle. Ce risque peut provenir :

- De créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

5.3.2. Exposition au risque / mesure du risque

Le risque de défaut de contrepartie fait référence à 2 types d'exposition :

- La première exposition correspond au défaut d'un émetteur ayant une notation. Ceci concerne essentiellement les réassureurs et les banques. Les placements et les expositions aux réassureurs sont considérés au sein du risque de défaut de type 1.

➤ La seconde exposition concerne, par opposition à la première, les contreparties n'ayant pas de notation. Ce type d'exposition est significatif pour la Mutuelle qui a recours à la gestion déléguée du fait de l'importance des cotisations à émettre qui servent d'assiette au calcul de ce risque. Les expositions de type 2 sont ventilées entre créances sur intermédiaires de plus et moins de 3 mois.

5.3.3. Concentration de risques

La mutuelle ne présente pas de concentration particulière sur ce risque de contrepartie : en effet, elle veille à diversifier ses contreparties bancaires. La seule concentration concernant les réassureurs concerne BTP-Prévoyance. Pour autant le risque est faible compte tenu de son niveau de solvabilité.

5.3.4. Atténuation du risque/encadrement du risque

La Mutuelle veille à maîtriser ce risque de contrepartie via :

- La sélection de contreparties bien notées, que ce soit au niveau des banques ou des réassureurs ;
- Les nantissements et dépôts espèces sur les provisions techniques cédées ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents
- L'ajustement des fonds de roulement des délégataires

5.3.5. Sensibilité au risque

Le risque de contrepartie est principalement sensible à la notation des banques et réassureurs. Ceci étant, et même en cas de dégradation de la notation d'un cran de l'ensemble de ces contreparties, l'impact sur le SCR défaut serait relativement faible, et d'autant plus faible au niveau du SCR (effet diversification entre modules du SCR).

5.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque pour la Mutuelle de ne pas disposer de liquidités à court terme pour pouvoir honorer ses engagements financiers, et notamment de ne pas pouvoir régler les prestations vis-à-vis des adhérents. Il est important de noter que contrairement aux autres risques décrits dans ce chapitre, le risque de liquidité n'est pas évalué par la formule standard.

Ce risque apparaît comme faible au niveau de la Mutuelle pour plusieurs raisons : le principal réassureur de la Mutuelle (BTP Prévoyance) verse à la Mutuelle les provisions techniques cédées en dépôts espèces. Par ailleurs, la structure du portefeuille de placements de la Mutuelle lui permet de pouvoir céder rapidement des actifs (livrets, OPCVM monétaires...). Par ailleurs, le traité de réassurance avec BTP Prévoyance contient une clause d'avance en cas de problème de liquidité. Enfin, la Mutuelle suit au quotidien sa situation de trésorerie, et effectue des prévisionnels de trésorerie compte tenu des différents flux entrants et sortants, de sorte que les évolutions de trésorerie sont anticipées.

5.5. RISQUE OPÉRATIONNEL

5.5.1. Définition et périmètre

La Directive Solvabilité 2 définit le risque opérationnel comme le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défectueuses du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Au-delà du risque opérationnel propre aux activités internes de la Mutuelle, et compte tenu de la politique de sous-traitance mise en place (cf. 4.7 du présent rapport), les risques opérationnels peuvent également provenir :

- ➔ de la gestion déléguée (la gestion des contrats Santé et Prévoyance)
- ➔ des intermédiaires d'assurance (la distribution des contrats d'assurance)
- ➔ de la sous-traitance informatique
- ➔ de la sous-traitance financière

5.5.2. Exposition/mesure du risque opérationnel

Qualitativement, les risques opérationnels sont identifiés via l'élaboration, au regard des activités de la Mutuelle, d'une cartographie des risques, basée sur le référentiel IFACI-Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes. Ces risques sont ensuite évalués en brut et net d'éléments de maîtrise. A la suite de ces évaluations, des plans d'actions sont établis, et des contrôles sont effectués afin de s'assurer de la pertinence des éléments de maîtrise existants et du suivi des actions à mettre en œuvre. Parallèlement, une base incidents est alimentée via les déclarations des différentes Directions, et donnent également lieu à des plans d'actions (le système de contrôle interne est présenté en 4.4 du présent rapport).

Quantitativement, l'évaluation du risque opérationnel s'appuie sur la formule standard. Ceci étant, et compte tenu des activités déléguées précisées ci-dessus, une évaluation propre du besoin global de solvabilité lié au risque opérationnel est effectuée dans le cadre de l'EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité).

5.5.3. Concentration du risque opérationnel

Le risque opérationnel sur la délégation de gestion est principalement réparti sur 4 délégataires, qui représentent environ 80% du chiffre d'affaires et des prestations.

5.5.4. Atténuation du risque opérationnel

Afin d'encadrer le risque opérationnel, plusieurs dispositifs sont mis en place et notamment :

- ➔ la structuration du système de contrôle interne, incluant la fonction de vérification de la conformité ; cet axe a été très significativement renforcé en 2020
- ➔ l'élaboration d'une politique et plus globalement d'un dispositif de sous-traitance.

Ceux-ci ont été présentés respectivement aux chapitres 4.4 et 4.7.

5.5.5. Sensibilité au risque opérationnel

Le risque opérationnel a fait l'objet d'un calcul de besoin global de solvabilité compte tenu des différentes délégations mises en place. L'impact potentiel n'est cependant pas de nature à affecter significativement la solvabilité de la Mutuelle.

5.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS ET AUTRES INFORMATIONS

Il n'existe pas d'autres risques importants ou autres informations de nature à modifier l'appréciation décrite ci-dessus.

6. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Le tableau ci-dessous présente les différentes composantes des bilans S1 et S2 :

Passage Bilan S1 à S2 2020 (k€)					
Actif	S1	S2	Passif	S1	S2
Actifs incorporels	83	0	Fonds propres	42 531	45 042
Impot différé Actif	0	10 021			
Placements	87 541	96 225	Provisions techniques brutes	56 641	65 245
<i>Participations SCI</i>	3 692	9 227	<i>Meilleure estimation</i>	56 641	63 008
<i>Actifs corporels</i>	167	167			
<i>Participations société commerciale</i>	38	38	<i>Marge de risque</i>		2 237
<i>Obligations</i>	42 639	67 268			
<i>Autres placements</i>	891	886			
<i>Livrets</i>	40 765	40 765			
<i>Swap</i>	-650	-22 094			
			Provisions pour risques et charges	1 647	1 647
Provisions techniques cédées	39 524	43 117	Dépôts en espèces reçus	26 613	26 613
Créances	39 035	39 035	Autres dettes	42 134	42 283
Autres actifs	3 316	3 315	Impot différé Passif	0	10 980
Comptes de régularisations actifs	66	66	Comptes de régul passifs	0	0
	169 566	191 810		169 566	191 810

Les différentes écritures de passage entre les comptes statutaires et le bilan Solvabilité 2 sont décrites dans le tableau suivant :

➔ Les postes identifiés en rose sont annulés dans le bilan SII (valorisés à 0)

➔ Les postes identifiés en vert sont réévalués à leur valeur de marché

Ces 2 catégories de poste ont un impact sur les impôts différés recalculés dans le bilan SII.

➔ Les postes identifiés en bleu sont gardés à leur valeur comptable.

ACTIF	
Poste de bilan comptable	Intégration dans Solvabilité II
Actif incorporel	Valorisé à zéro
Placements	Intégrés en valeur de marché
Terrains et Constructions	Intégrés en valeur de marché
Placements dans les entreprises liées	Intégrés en valeur de marché
Autres placements	Intégrés en valeur de marché
Part des cessionnaires dans les provisions techniques	Réévalué par calcul du Best Estimate
Créances	Intégré en valeur comptable
Actifs corporels d'exploitation	Intégré en valeur comptable
Trésorerie	Intégré en valeur comptable
Intérêts et loyers acquis non échus	Inclus dans la valeur de marché
Autres comptes de régularisations	Intégré en valeur comptable
Décôte des obligations	Inclus dans la valeur de marché
Autres	Intégré en valeur comptable

PASSIF	
Poste de bilan comptable	Intégration dans Solvabilité II
Fonds Mutualistes et réserves	Intégrés aux fonds propres
Fonds de dotation avec droit de reprise	Intégré en valeur comptable
Passifs subordonnés	Intégré en valeur comptable
Provisions techniques brutes	Réévalué par calcul du Best Estimate
Provisions pour Risques et Charges	Intégré en valeur comptable
Dettes pour dépôts en espèces reçus des réassureurs	Intégré en valeur comptable
Autres dettes	Intégré en valeur comptable
Surcôte des obligations	Inclus dans la valeur de marché
Autres	Intégré en valeur comptable

6.1. ACTIFS

Les actifs incorporels (dont les développements informatiques internes) sont considérés comme n'ayant pas de valeur économique au sens prudentiel du terme, conformément à la réglementation.

Les investissements sont renseignés en valeur de réalisation (valeur de marché). La valeur des actifs corporels d'exploitation est considérée égale à la valeur comptable. Pour les autres éléments de l'actif (dont trésorerie, dépôts et comptes à terme,

crédit hypothécaires et prêts), la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique. En 2020, l'augmentation des placements entre S1 et S2 s'explique par la plus-value latente (immobilier et obligations nettes du swap).

6.2. PROVISIONS TECHNIQUES

Au 31/12/2020, les provisions de la Mutuelle par ligne d'activité (LoB) se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Meilleure estimation	Marge de risque	Meilleure estimation + marge de risque
Vie avec PB	5 441	566	6 007
Vie sans PB	14 725	303	15 027
Frais médicaux	28 779	705	29 484
Perte de revenu	1 143	44	1 187
Rentes issues de l'activité santé vie	12 921	620	13 541
Total	63 008	2 237	65 245

Les écarts de valorisation entre les provisions S1 et S2 se présentent de la façon suivante :

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions techniques S1	Provisions S2	Ecart S2-S1
Vie avec PB	5 660	6 007	347
Vie sans PB	15 069	15 027	-42
Frais médicaux	22 364	29 484	7 119
Perte de revenu	1 101	1 187	85
Rentes issues de l'activité santé vie	12 447	13 541	1 095
Total	56 641	65 245	8 605

Les provisions en normes S2 s'élèvent à 65,2 M€, supérieures d'environ 8,6 M€ (soit 15%) par rapport aux provisions comptables S1. Cette hausse globale de 8,6 M€ est la résultante de la prise en compte d'une marge de risque de 2,2 M€ (uniquement prise en compte en normes S2) et d'une hausse des provisions de 6,4 M€ entre les provisions S1 et la meilleure estimation, avec les variations sur les postes suivants :

LoB - ligne d'activité (K€)	Provisions techniques S1	Meilleure estimation	Ecart BE-PT S1
Vie avec PB	5 660	5 441	-219
Vie sans PB	15 069	14 725	-344
Frais médicaux	22 364	28 779	6 415
Perte de revenu	1 101	1 143	42
Rentes issues de l'activité santé vie	12 447	12 921	475
Total	56 641	63 008	6 368

En santé (frais médicaux), la meilleure estimation intègre, au-delà des provisions techniques S1, la meilleure estimation des primes (résultat technique projeté 2021). Sur les LoB Vie avec et sans PB, la meilleure estimation est légèrement inférieure aux provisions techniques S1 du fait notamment de l'actualisation des provisions en normes S2 à la courbe des taux sans risque.

6.3. AUTRES PASSIFS

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques de l'EIOPA.

En appliquant le taux d'imposition aux différents postes de réévaluation (cf. ci-dessus), l'impôt différé passif net est de 0,96 M€.

6.4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation.

6.5. AUTRES INFORMATIONS

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

7. GESTION DU CAPITAL

7.1. FONDS PROPRES

Pour mémoire, à la suite du remboursement par la Mutuelle fin 2015, de son emprunt pour fonds de développement et de ses titres subordonnés à durée indéterminé (TSDI), et de l'émission simultanée de certificats mutualistes souscrits par BTP Prévoyance, tous les éléments de fonds propres de la Mutuelle sont qualifiés de capitaux stables et solides (Tier 1). Ils peuvent ainsi être intégralement pris en compte dans le cadre de la couverture des SCR et MCR.

Le tableau ci-dessous détaille les éléments justifiant de l'évolution des fonds propres comptables :

En K€

FP comptables 2019	41 423
Dividendes sur certificats mutualistes	0
Résultat 2020	1 107
FP comptables 2020	42 531

En normes Solvabilité 2, les fonds propres économiques de la Mutuelle correspondent à l'actif net, c'est-à-dire à la différence entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II (présenté en début de chapitre 6).

Le tableau ci-dessous détaille les éléments justifiant le passage des fonds propres S1 aux fonds propres S2 :

En K€

	Exercice 2020
Fonds propres S1	42 531
Rémunération certificats mutualistes	-148
Réévaluation actifs incorporels	-83
Plus value latente immobilière	5 535
Plus value latente autres placements	3 178
Impact passage provisions S1 / S2	-5 012
Impôts différés	-959
Fonds propres S2	45 042

7.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR), calculé en utilisant la formule standard, s'élève au 31/12/2020 à 15,57 M€.

Il se décompose de la manière suivante :

en K€

en K€

	2020	2019
SCR Marché	3 123	3 102
SCR Santé	7 048	7 043
SCR Défaut	7 219	7 016
SCR Vie	257	198
SCR Non Vie	0	0
<i>Diversification</i>	-4 936	-4 841
BSCR	12 710	12 518
SCR Opérationnel	3 813	3 756
Ajustement pour impôts différés	-959	-1 388
SCR	15 565	14 886

Fonds Propres S2	45 042	44 821
Ratio S2	289%	301%

Les sous-modules du SCR évoluent peu. L'évolution du SCR est quasi exclusivement expliquée par la variation d'ajustement pour impôts différés.

Au global, le ratio S2 de la Mutuelle reste à un niveau confortable, à près de 300%.

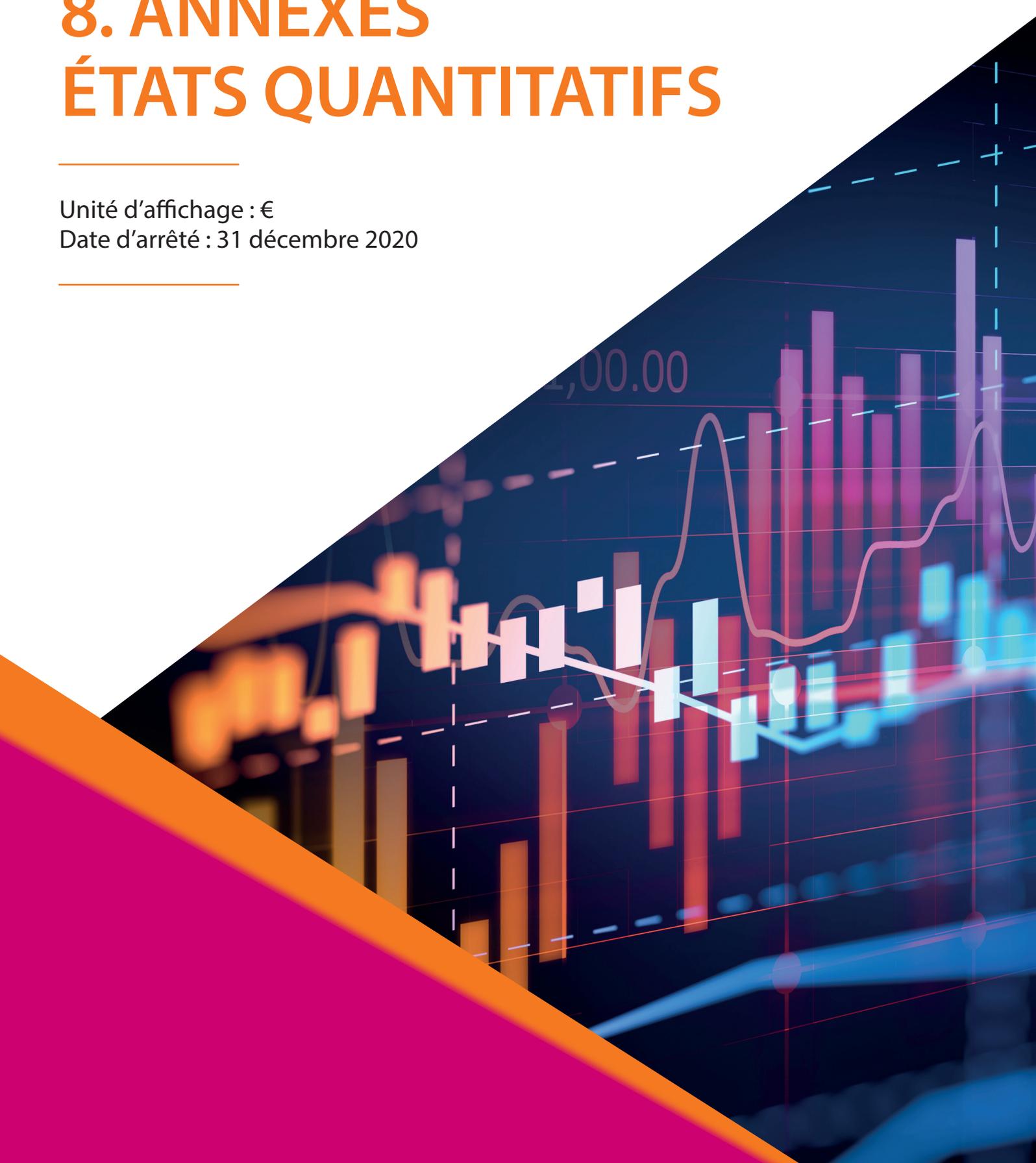
Le minimum de capital requis (MCR) s'élève quant à lui à 3,89 M€.

8. ANNEXES

ÉTATS QUANTITATIFS

Unité d'affichage : €

Date d'arrêté : 31 décembre 2020



BILAN

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
ACTIFS		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	10 020 908,25
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	9 393 282,15
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	86 862 102,67
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	37 972,50
Actions	R0100	0,00
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	0,00
Obligations	R0130	67 267 634,90
Obligations d'État	R0140	67 267 634,90
Obligations d'entreprise	R0150	0,00
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	0,00
Produits dérivés	R0190	-22 093 912,31
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	41 650 407,54
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	43 117 062,81
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	20 314 514,91
Non-vie hors santé	R0290	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	20 314 514,91
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	22 802 547,90
Santé similaire à la vie	R0320	7 365 613,58
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	15 436 934,32
Vie UC et indexés	R0340	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	32 855 098,16
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	3 701 218,25
Autres créances (hors assurance)	R0380	2 479 083,72
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	3 315 201,10
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	65 816,65
Total Actifs	R0500	191 809 773,76

BILAN

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
PASSIFS		
Provisions techniques non-vie	R0510	30 670 064,37
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
Meilleure estimation	R0540	0,00
Marge de risque	R0550	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	30 670 064,37
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	29 921 824,52
Marge de risque	R0590	748 239,86
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	34 575 358,81
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	13 541 158,22
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	12 921 161,32
Marge de risque	R0640	619 996,90
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	21 034 200,59
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	20 165 401,26
Marge de risque	R0680	868 799,33
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00
Meilleure estimation	R0710	0,00
Marge de risque	R0720	0,00
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 647 376,50
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	26 612 843,99
Passifs d'impôts différés	R0780	10 979 695,34
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	148 058,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	13 832 199,45
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	994 447,38
Autres dettes (hors assurance)	R0840	27 307 693,51
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	103,75
Total passifs	R0900	146 767 841,09
Excédent d'actif sur passif	R1000	45 041 932,67

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)								LIGNE D'ACTIVITÉ POUR RÉASSURANCE NON PROPORTIONNELLE ACCEPTÉE				Total				
	C0010	C0120	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120		C0130	C0140	C0150	C0160
PRIMES ÉMISES																	
But	R0110																
Réassurance proportionnelle acceptée		130 904 883,11	199 681,83														131 104 564,94
But	R0120		0,00														0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																0,00
Part des réassureurs	R0140	88 633 552,85	150 693,28														88 784 246,13
Net	R0200	42 271 330,26	48 988,55														42 320 318,81
PRIMES ACQUISES																	
But	R0210																
Réassurance proportionnelle acceptée		130 904 883,11	199 681,83														131 104 564,94
But	R0220		0,00														0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																0,00
Part des réassureurs	R0240	88 633 552,85	150 693,28														88 784 246,13
Net	R0300	42 271 330,26	48 988,55														42 320 318,81
CHARGE DES SINISTRES																	
But	R0310																
Réassurance proportionnelle acceptée		101 737 365,68	-875 944,76														100 862 320,92
But	R0320		0,00														0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																0,00
Part des réassureurs	R0340	72 608 845,79	-387 714,80														72 221 131,00
Net	R0400	29 128 519,89	-487 329,96														28 641 189,93
VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES																	
But	R0410		0,00														0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	R0420		0,00														0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																0,00
Part des réassureurs	R0440		0,00														0,00
Net	R0500		0,00														0,00
Dépenses engagées	R0550		13 192 894,82														13 421 933,10
AUTRES DÉPENSES																	
But	R1200																0,00
TOTAL DES DÉPENSES	R1300																13 421 933,10

		LINE OF BUSINESS FOR: LIFE INSURANCE OBLIGATIONS					LIFE REINSURANCE OBLIGATIONS		Total	
		Health insurance	Engagements avec PB	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Rentes issues de contrats Non vie et liées à des engagements Santé	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance		Life reinsurance
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270		C0280
PRIMES ÉMISES										
Brut	R1410		596 792,56		631 549,64	52 925,43				1 281 267,63
Part des réassureurs	R1420		298 396,28		504 158,13	26 462,71				829 017,12
Net	R1500		298 396,28		127 391,51	26 462,71				452 250,51
PRIMES ACQUISES										
Brut	R1510		596 792,56		631 549,64	52 925,43				1 281 267,63
Part des réassureurs	R1520		298 396,28		504 158,13	26 462,71				829 017,12
Net	R1600		298 396,28		127 391,51	26 462,71				452 250,51
CHARGE DES SINISTRES										
Brut	R1610		822 717,43		6 831 041,30	213 169,39				7 866 928,12
Part des réassureurs	R1620		429 210,09		6 257 741,58	570 592,58				7 257 544,24
Net	R1700		393 507,34		573 299,73	-357 423,19				609 383,88
VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES										
Brut	R1710		0,00		0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720		0,00		0,00	0,00				0,00
Net	R1800		0,00		0,00	0,00				0,00
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900		165 214,55		258 327,80	144 805,51				568 347,85
AUTRES DÉPENSES	R2500									0,00
TOTAL DES DÉPENSES	R2600									568 347,85

PROVISIONS TECHNIQUES VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA VIE

	Engagements avec PB	Index-linked and unit-linked insurance			Other life insurance			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070		C0080
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00			0,00		0,00	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020	0,00	0,00			0,00		0,00	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM									
Best Estimate									
Gross Best Estimate	R0030	5 440 569,94		0,00	0,00		14 724 831,31	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	2 703 228,85		0,00	0,00		12 733 705,47	0,00	0,00
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0090	2 737 341,09		0,00	0,00		1 991 125,85	0,00	0,00
Risk Margin	R0100	566 194,76	0,00			302 604,57		0,00	
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	0,00	0,00			0,00		0,00	
Best estimate	R0120	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
Risk margin	R0130	0,00	0,00			0,00		0,00	
Technical provisions - total	R0200	6 006 764,70	0,00			15 027 435,89		0,00	

	Réassurance acceptée	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)			Rentes issues de contrats Non vie et liées à des engagements Santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (Health similar to life insurance)	
				Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees				
			C0100	C0150	C0160				C0170
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM									
Best Estimate									
Gross Best Estimate	R0030	0,00	20 165 401,26		0,00	0,00	12 921 161,32	0,00	12 921 161,32
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	0,00	15 436 934,32		0,00	0,00	7 365 613,58	0,00	7 365 613,58
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0090	0,00	4 728 466,94		0,00	0,00	5 555 547,74	0,00	5 555 547,74
Risk Margin	R0100	0,00	868 799,33	0,00			619 996,90	0,00	619 996,90
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Best estimate	R0120	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0130	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total	R0200	0,00	21 034 200,59	0,00			13 541 158,22	0,00	13 541 158,22

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA NON VIE

		DIRECT BUSINESS AND ACCEPTED PROPORTIONAL REINSURANCE							
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Frais de soins	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Perte de revenus	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Workers' compensation insurance	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Responsabilité civile automobile	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Automobile autres	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Assurances maritimes, aériennes et de transports	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Incendie et autres dom- mages aux biens	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Responsabilité civile générale
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM									
Best estimate									
Premium provisions									
Gross	R0060	6 274 707,89	3 990,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	3 786 304,95	-36 336,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	2 488 402,94	40 327,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Claims provisions									
Gross	R0160	22 504 236,50	1 138 889,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	15 888 517,22	676 029,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	6 615 719,28	462 860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Best estimate - gross	R0260	28 778 944,39	1 142 880,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Best estimate - net	R0270	9 104 122,22	503 187,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0280	704 565,92	43 673,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Technical Provisions calculated as a whole	R0290	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Best estimate	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total									
Technical provisions - total	R0320	29 483 510,31	1 186 554,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recoverable from reinsurance contract/ SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	19 674 822,17	639 692,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	9 808 688,14	546 861,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE ET SANTÉ SIMILAIRE À LA NON VIE

	DIRECT BUSINESS AND ACCEPTED PROPORTIONAL REINSURANCE				ACCEPTED NON-PROPORTIONAL REINSURANCE				Total Non-Life obligation
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Crédit Caution	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Protection juridique	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Assistance	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Pertes pécuniaires diverses	Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle santé	Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile	Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle aérienne, maritime, transports	Réassurance non-proportionnelle acceptée - Réassurance non-proportionnelle dommages aux biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM									
Best estimate									
Premium provisions									
Gross	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 278 698,74
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 749 968,41
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 528 730,33
Claims provisions									
Gross	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23 643 125,77
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 564 546,49
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 078 579,28
Total Best estimate - gross	R0260	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29 921 824,52
Total Best estimate - net	R0270	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 607 309,61
Risk margin	R0280	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	748 239,86
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Technical Provisions calculated as a whole	R0290	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Best estimate	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risk margin	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total									
Technical provisions - total	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 670 064,37
Recoverable from reinsurance contract/ SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 314 514,91
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 355 549,46

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0021	Accident year [AY]										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Prior	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200											
N-4	R0210	72 901 415,95	9 694 457,84	535 892,49	138 821,53	8 180,33						
N-3	R0220	96 600 583,03	10 438 854,43	577 409,46	56 038,38							
N-2	R0230	95 441 341,11	12 741 970,53	648 134,71								
N-1	R0240	93 121 602,06	9 602 836,04									
N	R0250	85 561 870,91										

Gross Claims Paid (non-cumulative) -
Current year, sum of years (cumulative).
Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0022	Accident year [AY]	
		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210	8 180,33	83 278 768,14
N-3	R0220	56 038,38	107 672 885,30
N-2	R0230	648 134,71	108 831 446,35
N-1	R0240	9 602 836,04	102 724 438,10
N	R0250	85 561 870,91	85 561 870,91
Total	R0260	95 877 060,37	488 069 408,80

TRIANGLES DE DÉVELOPPEMENT SUR LES SINISTRES EN NON VIE

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0023	Accident year [AY]										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200		1 050 384,12	0,00	5 985,90							
N-4	R0210	11 882 708,99	2 575 304,69	131 560,04	0,00							
N-3	R0220	15 056 199,07	2 766 216,75	427 719,43	0,00							
N-2	R0230	16 818 846,33	4 560 049,74	179 709,01								
N-1	R0240	14 636 393,11	3 721 472,19									
N	R0250	19 582 743,54										

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions -
Current year, sum of years (cumulative).
Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0024	Accident year [AY]	
		Year end (discounted data)	
		C0360	
Prior	R0100		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230		182 839,52
N-1	R0240		3 752 660,53
N	R0250		19 707 625,72
Total	R0260		23 643 125,77

IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

La Mutuelle n'est pas concernée par ces mesures

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	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	39 413 590,18	39 413 590,18		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	5 628 342,49	5 628 342,49			
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	45 041 932,67	45 041 932,67	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0,00			0,00	
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	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	45 041 932,67	45 041 932,67	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	45 041 932,67	45 041 932,67	0,00	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	45 041 932,67	45 041 932,67	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	45 041 932,67	45 041 932,67	0,00	0,00	
SCR	R0580	15 564 714,74				
MCR	R0600	3 891 178,68				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	289,38%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1157,54%				

FONDS PROPRES

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	45 041 932,67
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	39 413 590,18
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	5 628 342,49
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	715,09
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	596 749,81
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	597 464,90

SCR CALCULÉ VIA LA FORMULE STANDARD

Basic Solvency Capital Requirement

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
		C0030	C0040
Market risk	R0010	3 123 177,39	3 122 649,39
Counterparty default risk	R0020	7 218 920,20	7 218 920,20
Life underwriting risk	R0030	257 242,44	257 242,44
Health underwriting risk	R0040	7 047 909,76	7 047 909,76
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	0,00
Diversification	R0060	-4 936 583,21	-4 936 335,77
Intangible asset risk	R0070	0,00	0,00
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	12 710 666,58	12 710 386,02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	3 813 115,81
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-958 787,08
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	15 564 714,74
Capital add-on already set	R0210	0,00
Solvency capital requirement	R0220	15 564 714,74
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	

Approach to tax rate

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	Approach not based on average tax rate

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-958 787,08
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-958 787,08
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0,00
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0,00
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0,00
Maximum LAC DT	R0690	2 033 453,21

SCR AVEC MODÈLE INTERNE PARTIEL

La Mutuelle n'est pas concernée

SCR AVEC MODÈLE INTERNE INTÉGRAL

La Mutuelle n'est pas concernée

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE UNIQUEMENT EN VIE OU EN NON VIE

La Mutuelle n'est pas concernée

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE EN VIE ET NON VIE

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	2 451 558,18	0,00

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	9 104 122,22	41 576 345,91	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	503 187,39	43 042,77	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	369 917,45

MCR POUR ACTIVITÉ EXERCÉE EN VIE ET NON VIE

Total capital at risk for all life
(re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/ SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/ SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00		2 737 341,09	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		7 546 673,58	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		157 365 258,57

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	2 821 475,63
SCR	R0310	15 564 714,74
MCR cap	R0320	7 004 121,63
MCR floor	R0330	3 891 178,68
Combined MCR	R0340	3 891 178,68
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	3 891 178,68

Notional non-life and life
MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	2 451 558,18	369 917,45
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	13 524 059,32	2 040 655,42
Notional MCR cap	R0520	6 085 826,69	918 294,94
Notional MCR floor	R0530	3 381 014,83	510 163,85
Notional Combined MCR	R0540	3 381 014,83	510 163,85
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,00	3 700 000,00
Notional MCR	R0560	3 381 014,83	3 700 000,00

Envie de **nous contacter ?**



Agence Bordeaux

agence.bordeaux@mieux-etre.fr
05 56 11 13 04

Agence Clermont-Ferrand

agence.clermont-ferrand@mieux-etre.fr
04 73 34 49 71

Agence Lille

agence.lille@mieux-etre.fr
03 20 65 92 06

Agence Lyon

agence.lyon@mieux-etre.fr
04 37 69 76 84

Agence Marseille

agence.marseille@mieux-etre.fr
04 91 16 51 26

Agence Nantes

agence.nantes@mieux-etre.fr
02 51 89 14 46

Agence Nice

agence.nice@mieux-etre.fr
04 93 82 64 95

Agence Niort

agence.niort@mieux-etre.fr
05 49 79 17 43

Agence Paris

agence.idf@mieux-etre.fr
01 44 93 11 10

Agence Reims

agence.reims@mieux-etre.fr
03 26 88 88 82

Agence Rennes

agence.rennes@mieux-etre.fr
02 99 63 01 43

Agence Toulouse

agence.toulouse@mieux-etre.fr
05 34 31 32 36

mieux-etre.fr

Suivez-nous !



*Mon
rendez-vous*
MIEUX-ÊTRE