

CAISSE NATIONALE MUTUALISTE PREVOYANCE SANTE

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité

SIREN 784 492 100

**Rapport sur la solvabilité et la
situation financière (SFCR)
CNM Prévoyance Santé**

Au 31/12/2019

Paris, le 16 avril 2020

CNM Prévoyance Santé, mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité
Inscrite au SIRENE sous le n° 784492100 – SIRET 784 492 100 000 44 – Code APE 6512 Z
93A Rue Oberkampf – 75011 PARIS Tél. : 01 44 62 33 40



SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	3
II	SYNTHESE	3
III	ACTIVITE ET RESULTATS	4
III.1.	ACTIVITE	4
III.2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6
III.3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
III.4.	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
III.5.	AUTRES INFORMATIONS	8
IV	SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
IV.1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
IV.2.	EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	12
IV.3.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS	14
IV.4.	ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES	18
IV.5.	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	19
IV.6.	ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITE	21
IV.7.	FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
IV.8.	FONCTION ACTUARIELLE	23
IV.9.	SOUS-TRAITANCE	24
IV.10.	AUTRES INFORMATIONS	26
V	PROFIL DE RISQUES	26
V.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION	27
V.2.	RISQUE DE MARCHE	29
V.3.	RISQUE DE CREDIT	30
V.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	30
V.5.	RISQUE OPERATIONNEL	31
V.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	32
V.7.	AUTRES INFORMATIONS	32
VI	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	32
VI.1.	ACTIFS	32
VI.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	34
VI.3.	AUTRES PASSIFS	35
VI.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	36
VI.5.	AUTRES INFORMATIONS	36
VII	GESTION DES FONDS PROPRES	37
VII.1.	FONDS PROPRES	37
VII.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	40
VII.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	41
VII.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	42
VII.5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	42
VII.6.	AUTRES INFORMATIONS	42
VIII	LES ANNEXES	43

I Introduction

Le présent document constitue le SFCR de CNM Prévoyance Santé.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de la CNM en date du 16 avril 2020.

II Synthèse

La mutuelle est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréé pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- Rester une mutuelle à taille humaine et attacher une grande importance à la qualité des services
- Défendre l'intérêt des adhérents, satisfaire les adhérents, telles sont les raisons d'être de la CNM.

La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes (Santé + Vie)	17 292 682 €	16 972 977 €	+1,9%
Résultat de souscription	-734 257 €	-1 056 728 €	-30,5%
Résultat financier	1 229 529 €	1 568 117 €	-21,6%
Résultat des autres activités	-424 293 €	-743 684 €	-42,9%
Résultat net d'impôts	35 527 €	-232 723 €	-115,3%
Fonds propres Solvabilité 2	63 042 485 €	57 296 573 €	+10,2%
Ratio de couverture du SCR	550%	682%	-130 points
Ratio de couverture du MCR	1704%	1549%	+158 points

Sur le plan développement, marketing et communication, la mutuelle a déployé un nouvel outil de GRC pour les équipes Développement individuel et collectif. Elle met aussi l'accent sur les axes digitaux en préparant le nouveau site institutionnel avec de nouveaux espaces personnels pour nos adhérents pour une mise en production au mois de février 2019. La mutuelle a également revu la présentation des gammes individuelles et collectives pour mieux répondre aux engagements de l'accord sur la lisibilité des contrats en intégrant systématiquement d'exemples de remboursement normés, en normalisant le libellé des prestations.

Parallèlement, la CNM poursuit la mise en place de Solvabilité II avec plusieurs travaux de mise à jour des politiques écrites et des reportings réglementaires. Sur le plan de conformité DDA, une mise en place des formations continues des équipes de vente, refonte la note de devoir et de conseil. Quant au chantier RGPD, des ateliers de travail ont été lancés pour mettre en conformité.

III Activité et résultats

III.1. Activité

CNM est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident), 2 (maladie), 20 (Vie-décès) et 21 (natalité, nuptialité) du Code de la Mutualité. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des Mutuelles sous le numéro suivant : 784 492 100. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500G707ZFMGLXC887.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale du 23 juin 2016 a nommé, pour une durée de deux ans complémentaire, Mme Valérie DAGANNAUD. Elle est remplacée par Mr Laurent LUCIANI – Cabinet Tuillet Grant Thornton – 3-5 RUE D'HELIOPOLIS – 75017 Paris - commissaire aux comptes titulaire et Mme Brigitte VAIRA BETTENCOURT - commissaire aux comptes suppléant.

Le Président convoque le commissaire aux comptes à chaque Assemblée Générale.

L'article 1-3 des statuts de la CNM Prévoyance Santé, repris ci-dessous, définit le cadre et la nature des activités de la mutuelle :

"La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leur ayant-droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Elle a pour objet de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- *Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie,*
- *D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, l'encouragement de la maternité, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées,*
- *Le développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie,*
- *De permettre à ses adhérents titulaires du Titre de Reconnaissance de la Nation ou de la Carte du Combattant de se constituer une retraite mutualiste du combattant avec participation de l'Etat."*

En conséquence, la mutuelle propose des produits santé et des produits autres portés par des partenaires.

- **Produits santé** : La gamme est constituée :
 - Du produit historique Actiléa représentant plus de 70% des cotisations individuelles.
 - De la gamme modulaire Néo commercialisée en octobre 2012 permettant au portefeuille de se renouveler (environ 17% des cotisations individuelles).
 - De la gamme PMI destinée aux anciens combattants (environ 4% des cotisations individuelles).
 - De produits surcomplémentaires pour le reste du portefeuille
 - De produits collectifs (modulaires et sur mesure) représentant près de 20% du chiffre d'affaires santé

Les agréments des branches 20 et 21 lui permettent d'intégrer des capitaux décès, naissance et mariage dans ses garanties santé.

- **Autres produits**
 - La CNM travaille en partenariat avec la CNP en gestion de compte pour tiers. Elle propose à ses adhérents titulaires de la carte du combattant ou du titre de reconnaissance de la nation, la Retraite Mutualiste du Combattant (retraite par capitalisation avec une majoration de la rente par l'état). Le risque assurantiel est supporté par la CNP.
 - La GFO est un produit d'allocation décès, contrat collectif proposé par la CNM, assuré auprès de CNP ASSURANCES. Ce contrat a été mis en place dans un esprit de solidarité afin de participer de façon immédiate aux frais d'obsèques engagés lors du décès.

Le nombre d'employés hors intérimaire en ETP pour l'exercice 2019 est de 44,28.



III.2. Résultats de souscription

L'activité de souscription a été scindée en 3 portefeuilles importants pour CNM :

- L'activité santé individuelle
- L'activité santé collective
- La vie (compte tenu des sommes en jeu, la décomposition entre le collectif et l'individuel n'est pas présenté).

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

	Ligne d'activité	2019	2018
Cotisations HT	Santé individuelle	13 805 967 €	13 836 357 €
	Santé collective	3 373 741 €	3 017 937 €
	Vie	112 974 €	118 683 €
Charge de prestations et autres dépenses techniques	Santé individuelle	13 649 945 €	14 484 507 €
	Santé collective	4 205 630 €	3 411 874 €
	Vie	171 363 €	133 324 €

Le tableau ci-dessus montre une baisse de l'activité sur la Santé individuelle et sur la Vie, en revanche les volumes augmentent sur la Santé collective suite au développement du portefeuille Veuves FNACA.

CNM est une mutuelle mixte dont l'activité est majoritairement orientée sur la complémentaire santé. En 2019, on constate une stabilité des cotisations sur les contrats individuels Santé, une hausse de 12% sur les contrats collectifs Santé et une baisse de 5% sur les contrats Vie.

La charge de prestations est quant à elle en baisse de 6% sur la Santé individuelle et en hausse de respectivement 23% et de 29% sur la Santé collective et sur la Vie.

Le taux de marge est calculé en pourcentage des cotisations nettes de réassurance, le P/C est calculé en pourcentage des prestations sur les cotisations. Le taux de marge nette est en hausse par rapport à 2018. Il passe de 13% à 16%.

Les charges présentées ci-dessus intègrent aussi bien les charges de prestations que les frais de gestion.

Nous précisons que l'ensemble de l'activité est réalisé en France et que la mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

III.3. Résultats des investissements

Au titre de l'activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 52 278 k€ en valeur nette comptable.

Les produits des placements s'élevèrent à 2 087 k€ (en baisse de 15.3% par rapport à l'an dernier). Ils se décomposent en 1 461 k€ de revenus, de 19 k€ d'autres produits et de 618 k€ de profits provenant de la réalisation des placements.

Les charges des placements représentent 858 k€ et sont en baisse (-4.3%) par rapport à l'exercice précédent (896 k€).

La diminution des produits étant plus importante que celle des charges, le résultat financier est finalement en baisse. Il passe ainsi de 1 568 k€ en 2018 à 1 230 k€ en 2019.

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+ / - values latentes
				2019	2018	
Immobilier	19 630 000 €	678 227 €	353 374 €	324 853 €	326 072 €	12 048 870 €
SCI	2 395 807 €	111 696 €	0 €	111 696 €	76 627 €	-88 204 €
Actions	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Obligations	29 583 827 €	907 406 €	163 546 €	743 860 €	597 896 €	1 795 260 €
OPCVM	11 294 099 €	382 644 €	340 707 €	41 937 €	556 179 €	2 570 815 €
Fonds en dépôts, livrets et prêts	5 024 183 €	7 182 €	0 €	7 182 €	11 343 €	0 €
Total	67 927 915 €	2 087 156 €	857 627 €	1 229 529 €	1 568 117 €	16 326 741 €

La décomposition ci-dessus montre un portefeuille globalement sécurisé puisque composé en majeure partie d'obligations et de biens immobiliers à usage propre. La mutuelle détient également des OPCVM lui permettant de générer des produits financiers et de gérer sa trésorerie au quotidien.

Le portefeuille est globalement en plus-value latente de plus de 24%.

Le résultat financier diminue de 21.6% par rapport à l'exercice 2018, ce qui s'explique principalement par la baisse des produits.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

III.4. Résultats des autres activités

Comme évoqué précédemment, la mutuelle propose des produits annexes à son activité assurantielle dont les risques sont portés par d'autres partenaires.

Il s'agit de garanties retraite, prévoyance, GFO et obsèques.

Autres activités	2019	2018
Retraite	-437 333 €	-577 596 €
Prévoyance	-48 121 €	-94 645 €

GFO	18 990 €	-92 077 €
Obsèques	42 171 €	20 633 €
TOTAL	-424 293 €	-743 684 €

Chaque activité génère des commissions de gestion pour compte ainsi que des frais de gestion en interne. Globalement, ces autres activités sont génératrices de pertes pour CNM. Néanmoins, elles permettent d'apporter aux adhérents une offre correspondant à leurs besoins.

III.5. Autres informations

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

IV Système de gouvernance

IV.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

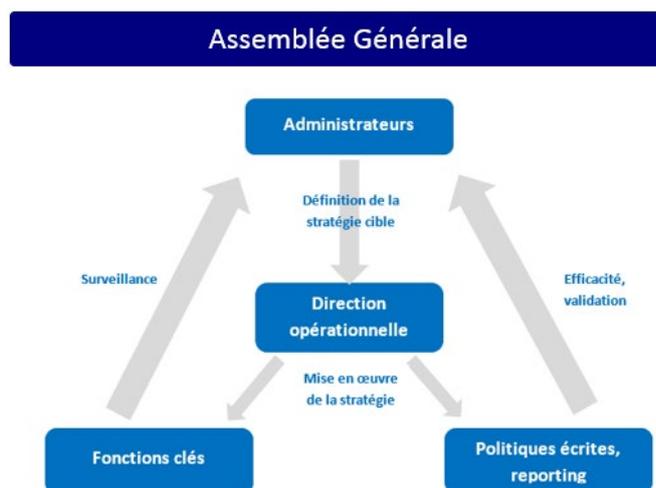
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 16 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, et au moins quatre fois par an. Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence. Le dirigeant opérationnel et l(es) éventuel(s) autre(s) dirigeant(s) effectif(s) au sens de l'article R211-15 du code de la mutualité, participent de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2019, les séances suivantes ont été tenues : 11 avril, 28 mai, 25 juin et 3 octobre.

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

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle,
- Arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale,
- Etablit, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée,
- Etablit le rapport de solvabilité et un état annuel, annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L 212-6 du code de la mutualité,
- Examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la mutuelle,
- Décide de la politique de prestations et cotisations des opérations individuelles sur délégation de l'assemblée générale,
- Fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale,
- Gère toutes opérations financières de la mutuelle,

- Décide de l'orientation des placements et de l'arbitrage de la gestion du portefeuille selon les opportunités et dans l'optique d'une gestion de « personne prudente »,
- Vote le budget,
- Adopte les dispositions du règlement intérieur du Conseil d'administration, et apporte toute modification et adaptation de ces dispositions,
- Nomme le dirigeant opérationnel sur proposition du président et approuve les éléments de son contrat de travail. Fixe les délégations qui lui sont consenties,
- Peut aussi mettre fin à la fonction du dirigeant opérationnel suivant la même procédure,
- Nomme éventuellement, en application de l'article R211-15 du code de la mutualité, sur proposition du président, un ou plusieurs autres dirigeants effectifs,
- Désigne les responsables des fonctions clés au sens de l'article L211-12 du code de la mutualité (fonction de la gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction de l'audit interne et fonction actuarielle),
- Plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale
- 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
- Peut être consulté 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
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2
- Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant opérationnel

Par ailleurs, la création de commissions spécialisées issues du Conseil d'Administration, permet la spécialisation de certains de ses membres :

- La commission de l'immobilier
- La commission Gouvernance des produits
- La commission Développement, Marketing et Communication
- La commission Vie Mutualiste
- La commission des placements
- La commission Action sociale et Prévention
- Le comité d'Audit

Le comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne. Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte. Des reportings sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

Direction effective

La direction de la mutuelle est représentée par deux dirigeants effectifs, lesquels sont :

- Le directeur général M. PERRIN,
- Le président du conseil d'administration : M. VADELORGE remplace M. DE JAEGER au CA 25 juin 2019

La direction effective doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

La direction effective est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté.

En particulier, elle

- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et du Contrôle Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
- Autorise le Responsable du Contrôle Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

Fonctions clés

La mutuelle a nommé les responsables de quatre fonctions clés prévues dans le cadre de la réglementation Solvabilité 2. Ceux-ci sont :

Fonction clé	Date de nomination	Date de présentation des travaux au Conseil d'administration
Gestion des risques	15 décembre 2015	11 avril 2019
Actuarielle	15 décembre 2015	11 avril 2019
Audit interne	15 décembre 2015	28 mai 2019
Vérification de la conformité	15 décembre 2015	11 avril 2019

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. Leurs droits d'accès à l'information et aux organes d'administration sont également prévus dans l'avenant de leur contrat de travail. Enfin compte tenu de la taille, de la nature et de la complexité de son activité, CNM applique le principe de proportionnalité en externalisant certaines tâches relatives à certaines fonctions clés (notamment pour les fonctions clés actuarielle et audit interne).

Changements importants survenus au cours de l'exercice

En synthèse, la structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

Pratique et politique de rémunération

La mutuelle a défini les pratiques de rémunération qui ont été validées par le Conseil d'Administration le 15/12/2015. La dernière validation par le Conseil a eu lieu le 31/05/2018.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

La rémunération de l'ensemble des salariés de CNM est régie par le Code du Travail, le Code de la Mutualité, la Convention Collective de la Mutualité et ses éventuels avenants.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration.

IV.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 15/12/2015. La dernière validation par le Conseil a eu lieu le 18/12/2018.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Afin de répondre aux critères d'honorabilité, CNM demande un extrait de casier judiciaire vierge :

- Pour les élus, au début de chaque mandat,
- Pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés, tous les 3 ans.

De plus, un suivi est assuré par la responsable du secrétariat de direction par la constitution d'un dossier pour chaque administrateur comprenant :

- Extrait du Casier judiciaire
- Attestation de formation
- RIB / Copie carte d'identité / Attestation de sécurité sociale
- Règlements intérieurs signés des commissions auxquelles ils appartiennent
- Déclaration annuelle de non condamnation
- Curriculum Vitae à jour

Une attestation sur l'honneur a été remise par chaque administrateur.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par la fonction clé conformité.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au de travers la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes.

Elle s'apprécie également au regard de :

- **L'ancienneté** : 50% des administrateurs sont en fonction depuis au minimum 8 ans.
- **Les formations** : Plusieurs formations ont été dispensées aux membres du Conseil d'Administration afin de les informer des évolutions de l'environnement réglementaire, fiscal et économique.

Le tableau ci-dessous récapitule les formations suivies au titre de 2019.

DATE	ORGANISME	THEME
16 janvier 2019	UGM OPERA	Accompagné l'allongement durée de vie
20 février 2019	CNM	Les régimes RO / RC
29 mars 2019	UGM OPERA	Retraite Mutualiste des Combattants
10 avril 2019	AVANTY	100% santé

Dirigeants salariés et responsables de fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes
- Expérience professionnelle

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

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé est assuré par la fonction conformité.

IV.3. Système de gestion des risques, y compris l'EIRS

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration le 31/05/2018.

La gestion des risques est une politique pivot, elle détaille l'activité de gestion des risques au sein de la CNM. A cette fin, les dispositifs de mesure, de surveillance, et d'encadrement des risques de la mutuelle et la manière dont elle s'assure de la pertinence de ce système y sont successivement décrits.

La politique s'intéresse aux domaines suivants :

- L'identification et la mesure des risques :
 - Approche méthodologique
 - Définition des catégories de risques
 - Pilotage des risques
- Intégration du pilotage de la solvabilité de l'organisme et interactions entre l'évaluation du **besoin global de solvabilité** et l'analyse des risques
- Processus de détermination et définition de la tolérance aux risques et détermination des limites de **tolérance** au risque pour chaque catégorie de risque de l'entreprise et description du système de pilotage et de reporting afférent
- La **fréquence** et le **contenu des simulations de crise régulières**, ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

Ce système de gestion des risques est efficace, parfaitement intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision et dûment pris en compte par les personnes qui dirigent effectivement CNM ou qui occupent d'autres fonctions clés.

Le dispositif de gestion des risques repose essentiellement sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle définit par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- La politique de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définies par les managers opérationnels, la fonctions clés gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision. Celle-ci est précisée ci-dessous.

Suivi des risques assurantiels

Synthèse

La ligne directrice de la mutuelle reste de privilégier les adhérents en acceptant des pertes sur l'activité technique tant qu'elles sont compensées par les produits financiers.

Un suivi technique semestriel se réalise entre les responsables opérationnels concernés, le Direction Générale, la responsable de gestion des risques, le responsable de la fonction actuarielle et l'actuaire. En complément de ce suivi, la commission de Développement et Communication se réunit 4 fois par an.

Un suivi comptable de fréquence trimestrielle est réalisé.

Un point d'activité est présenté au moins 1 fois par an au Conseil d'Administration.

Suivi des risques financiers

Synthèse

Les orientations en matière de placements sont revues au moins une fois par an par le conseil d'administration sur proposition de la commission des placements.

La commission des placements se tient 4 fois par an, avec la participation des 2 sociétés de gestion sur deux de ces sessions, ainsi que le directeur général, la chef comptable, la responsable de la gestion des risques et le chef de groupe service comptabilité et financiers.

Une cartographie des risques financiers a été établie. Elle est revue chaque année.

Le service comptabilité et financiers met en place des outils de contrôle régulier.

Suivi du risque opérationnel

Afin d'assurer le contrôle interne permanent, la base d'incident et la base réclamation sont mises en place.

Ces bases sont alimentées au fil de l'eau lors qu'il y a un incident majeur ou une réclamation se présente. Elles permettent de recenser les différents problèmes survenus et les solutions mises en place pour les résoudre. Elle permet également a posteriori de détecter des risques non identifiés dans la cartographie ou des actions de maîtrise inefficaces.

Ainsi, il s'agit d'un outil central du contrôle interne permanent ; les mises à jour de la cartographie et des processus s'appuient sur celles-ci.

Les informations sont communiquées à la direction et à l'ensemble des responsables de services au moins 2 fois par an. Elles sont également communiquées aux instances au moins 1 fois par an.

La direction fait un suivi régulier sur les principales activités de la mutuelle.

- Un suivi mensuel des adhésions saisies.
- Un suivi mensuel des contrats collectifs radiés ou/et en cours de radiation.
- Un suivi mensuel des activités du service prestations

La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque

Le principal risque en matière de réassurance correspond à une perte potentielle réalisée par la mutuelle dans l'hypothèse d'une défaillance du réassureur (risque de contrepartie généré par la réassurance).

Compte tenu du haut niveau des fonds propres, la CNM ne recourt pas à la réassurance.

Besoin Global de Solvabilité

Dans le cadre de l'analyse précédente et sur un horizon moyen terme, l'évaluation du Besoin global de solvabilité intègre les éléments suivants :

- SCR pour l'ensemble des risques techniques et financiers modélisés par la formule standard
- Capitaux liés aux risques majeurs :
 - o Changement de système informatique
 - o Vieillesse du portefeuille
 - o Epidémie, Canicule
 - o Dégradation des marchés financiers

Changement de système informatique :

Ce risque majeur reflète l'actuel changement de système informatique. En effet, CNM est en période de transition de gestion informatique. Des coûts de changement ont bien été prévus mais des frais supplémentaires non imaginés ainsi que le coût impacté par la réputation et l'image seraient éventuellement à prendre en compte ici car ils ne sont pas modélisables par la formule standard.

Les coûts ont été approximés par prudence à hauteur de 1M€.

Vieillesse du portefeuille :

Ce risque majeur provient de l'âge élevé des adhérents. Le conseil d'administration est sensibilisé sur ce point et a mis en place depuis plusieurs exercices des cotisations différenciées par âge. Les augmentations régulières permettent de palier ce risque.

De plus, une stratégie de rajeunissement du portefeuille a été mise en place. Aussi, aucun capital supplémentaire n'est ajouté au SCR.

Epidémie, Canicule :

Ce risque majeur reflète l'augmentation des soins de santé liés à une canicule ou à une épidémie. Ces risques sont bien pris en compte dans la formule standard via le risque catastrophe. Aussi, aucun capital supplémentaire n'a été évalué.

Dégradations des marchés financiers :

Ce risque tient compte d'évolutions défavorables des marchés financiers. Ces risques sont bien pris en compte dans la formule standard via le risque de marché.

Les éléments précédents conduisent au ratio de couverture suivant :

	2018
SCR	8.40 M€
Changement de SI	0.5 M€
BGS	8.90 M€
Fonds propres SII	57.30 M€
Ratio de couverture BGS	644%

Sous les hypothèses précédentes, la mutuelle couvre largement son besoin global de solvabilité.

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée le 03/10/2019 par le Conseil d'Administration précise l'organisation du processus ORSA.

Le Conseil d'administration valide l'appétence et la tolérance aux risques embraquées dans l'ORSA et approuve plus généralement l'ensemble du dispositif, suit sa mise en œuvre et valide le rapport annuel qui en découle.

Le Conseil d'administration est responsable de :

- La conformité du processus ORSA au regard de la Directive Solvabilité 2 et des textes de niveau 2 et 3,
- L'adéquation des décisions au regard de la gestion des risques qui en découlent,
- La revue régulière des hypothèses et des plans d'action
- L'utilisation effective des résultats de l'ORSA dans la stratégie commerciale et dans la gestion des risques

Elle répond également à des demandes ponctuelles venant de l'AMSB.

Tout élément significatif ayant un impact sur la solvabilité de la mutuelle est remonté directement au Conseil d'Administration par le Directeur Général et la Responsable de la fonction gestion des risques.

La réalisation d'un exercice ORSA est un processus itératif sous la responsabilité du Conseil d'Administration qui se décompose en les étapes suivantes :



Tout changement brutal du contexte économique ainsi que chaque nouveau projet stratégique entraînent mécaniquement une évaluation du besoin global de solvabilité et de la solvabilité prospective de la mutuelle par les méthodes jugées appropriées en fonction du contexte.

La mise en place du processus ORSA nécessite l'implication de différents acteurs :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique.
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle

- Les responsables de fonction clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres.
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

Le processus ORSA doit être mis à jour au moins une fois par an et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

Les risques majeurs ont été définis par le comité d'audit puis validé par le conseil d'administration du 03 octobre 2019. Pour ce faire, des risques bruts et des actions d'atténuation ont été identifiés.

Le rapport a été validé par le conseil d'administration du 3 octobre 2019.

L'actuaire effectue les calculs. Il collabore avec la fonction actuarielle et la fonction de gestion des risques pour rédiger le rapport ORSA, lequel est communiqué au Conseil d'Administration puis à l'ACPR. Ce rapport est approuvé, au plus tard, lors de la dernière séance de travail de l'année du Conseil d'Administration.

Dans les 15 jours suivant son approbation par le Conseil d'Administration, le rapport est transmis à l'ACPR.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le conseil d'administration approuve la politique d'ORSA et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre. Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au conseil d'administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- La pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs (et notamment les risques actifs - passifs, y compris ceux intragroupes ou ceux non enregistrés présentés hors bilan) ;
- L'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- La proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- L'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans le business plan et les prévisions ;
- La qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le conseil d'administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

IV.4. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Les missions de la fonction gestion des risques

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

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité

générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue une fois par an minimum une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

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

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale.

Droits et obligations

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

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

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

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

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

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent. Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

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

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

IV.5. Système de contrôle interne

Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les

exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne, validée par le conseil d'administration du 28/01/2020.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

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

Pour mettre en œuvre le contrôle interne, la mutuelle a notamment :

- Nommé un responsable du Contrôle interne

Le Responsable du Contrôle Interne est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de second niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration et rédige annuellement le rapport de contrôle interne.

Le dispositif de conformité et de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la Mutuelle. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'audit
- La Direction Générale
- La Fonction Conformité
- Le Responsable du Contrôle Interne et ses éventuels relais au sein des équipes opérationnelles
- Les responsables d'équipes

L'un des piliers de la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne efficace et par conséquent d'une maîtrise des risques adaptée réside dans la communication réalisée et l'adoption par chaque collaborateur de l'« esprit contrôle interne », c'est-à-dire la compréhension des risques liés à son activité et l'adaptation en conséquence de son niveau de vigilance et de contrôle.

Cette démarche s'articule autour de 3 axes de travail : la sensibilisation et la formation aux différents intervenants (direction et responsable contrôle interne, responsables CNM, Administrateurs), la communication et l'animation des travaux périodiques réalisés et la détermination de la stratégie.

IV.6. Rôle spécifique de la fonction conformité

Selon l'article 46 de la directive Solvabilité 2

** Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance.*

** Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie).*

** Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents).*

Ainsi, de manière plus détaillée, le responsable de la fonction a pour mission

- Identifier, évaluer les risques légaux de non-conformité,
- Mettre en place la cartographie des risques de non-conformité,
- Elaborer un plan de conformité à court et moyen terme, et le mettre à jour régulière,
- Mettre en œuvre une veille juridique, notamment sur le droit de la mutualité, des assurances, de la consommation, de la protection de la clientèle, de la concurrence, de l'intermédiation, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la protection des données personnelles,
- Actualiser les normes de conformité,
- Elaborer des tableaux de bord de suivis des risques de non-conformité et des actions à mettre en place,
- Etablir des audits et des rapports de conformité destinés au Conseil d'Administration et à la Direction,
- Evaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique.

Le responsable de la fonction peut faire appel à des compétences extérieures pour l'aider à l'accomplissement de sa mission.

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

Celui-ci doit avoir les qualifications nécessaires en termes de connaissance des lois et réglementations applicables, comme de qualités personnelles telles qu'intégrité, neutralité ou aptitude à la communication.

Des conditions sont nécessaires en matière de compétences et d'honorabilité pour les responsables de fonctions clés. L'ensemble de ces conditions est décrit dans la « Politique de compétences et d'honorabilité ».

La Fonction Conformité a pour objet d'identifier, d'évaluer et de suivre les risques de non-conformité encourus par la mutuelle et de conseiller et de rendre compte à la Direction Générale et au Conseil d'Administration sur ce sujet. Le responsable de la Fonction Conformité est en charge du suivi continu de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements. Il doit avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles permettant d'assumer cette fonction.

IV.7. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2012. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est sous supervision du directeur général et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Etablit, met en œuvre et garde opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la Mutuelle d'assurance ou de réassurance,
- Adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités,
- Communique le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle,
- Emet des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits,
- Soumet au moins une fois par an à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations,
- S'assure du respect des décisions prises par l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la base des recommandations émises.

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte sans délai de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement. L'organisation de l'audit interne est détaillée dans la politique d'audit interne validée par le conseil d'administration.

Plan d'audit

Etant donné la complexité de certains processus, ceux-ci ont été scindés en sous processus. L'objectif étant de réaliser 3 missions par an, avec comme objectif :

- Vérifier la conformité aux exigences du(es) référentiel(s) de la mutuelle (normes, textes réglementaires, cahiers des charges, spécifications adhérents, ...).
- Vérifier que les dispositions organisationnelles (processus) et opérationnelles (procédures, instructions, etc...) sont établies, connues, comprises et appliquées.
- Vérifier l'efficacité du domaine audité, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs.

- Identifier des pistes d'amélioration et des recommandations pour conduire la mutuelle vers le progrès.
- Conforter les bonnes pratiques observées pour encourager les équipes et capitaliser ces pratiques dans la mutuelle.

IV.8. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;

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

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance

Le calcul des provisions a été scindé entre individuel et collectif lors de l'exercice 2017, de plus le calcul pour la gamme Neo a été isolé et ce conformément aux recommandations 2016.

Les remises des données permettant au calcul de la provision technique au Cabinet ont été contrôlées et validées à plusieurs niveaux et représentent une qualité de données satisfaisante.

Compte tenu du changement de système d'informations mis en place lors de l'été 2018 ayant généré d'importants retards dans la gestion des prestations, le provisionnement a fait l'objet nombreuses discussions entre le responsable de la fonction actuarielle et le cabinet d'actuares. Ces cadences de règlement inhabituelles a été prise en compte dans le calibrage des coefficients de Chain Ladder.

IV.9. *Sous-traitance*

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : Depuis plusieurs années, la CNM s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, la CNM a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

La CNM a recours :

- D'une part à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.
 - D'autre part à des partenaires courtiers, gestionnaires, ou d'une plateforme téléphonique, en vue d'une accélération de son activité commerciale.
- Notons que le choix de ne pas sous-traiter une activité n'interdit pas à la mutuelle de recourir à un accompagnement expert sur un sujet, sous son pilotage et sa responsabilité.

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Procédure de sélection

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

- Un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;
- Un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;
- Un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :
 - Les devoirs et responsabilités des deux parties ;

- L'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - L'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;
 - Un délai de préavis, pour la résiliation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement;
 - Que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
 - Que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;
 - L'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne
 - Que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
 - Que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre;
 - Que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
 - Le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;
 - Que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.
- Les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;
 - La sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;
 - Le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle
 - Le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

Suivi et contrôle

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la mutuelle. La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant. La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

IV.10. *Autres informations*

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut n'est à mentionner.

V Profil de risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

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

Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle peut prévoir des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



V.1. *Risque de souscription*

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme)

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure des garanties** : gammes modulaires, cible âgée
- Des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- Le P/C
- Evolution des prospects
- Evolution des adhérents

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions réglementaires qui impactent le portefeuille et sont difficilement maîtrisables.

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrée dans la politique de gestion des risques.

Le processus de tarification de nouveaux produits :

Le processus de souscription de nouveaux produits se définit par les étapes suivantes :

- Analyse de l'environnement de marché et réglementaire

- Collecte des attentes des adhérents et des orientations stratégiques déterminées par le Conseil d'Administration
- Réflexion avec différents services et la Commission Développement sur des garanties et du système de cotisation envisagés
- Première validation du Conseil d'Administration des garanties et du système de cotisation
- Evaluation du coût des garanties par le cabinet de conseil en actuariat Actélior. La tarification est notamment basée sur les analyses techniques trimestrielles effectuées par ce même cabinet.
- Validation de l'ensemble du processus par la commission Développement et des conseils externes.
- Approbation finale du produit et de la tarification par le Conseil d'Administration.

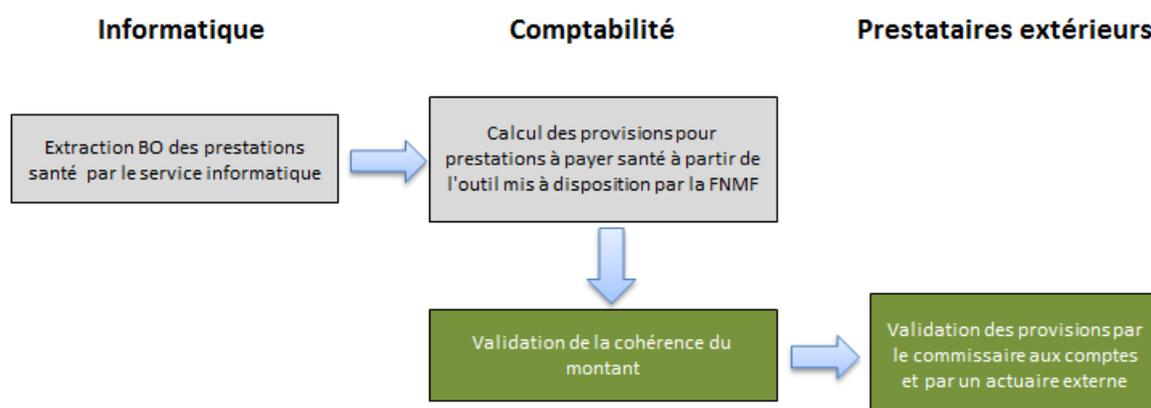
La validation de l'ensemble des nouveaux produits ou modifications par le Conseil d'Administration assure le respect de la stratégie de souscription établie par ce même conseil.

Le processus de souscription de nouveaux produits ainsi que celui de la tarification des gammes existantes ont été formalisés.

Enfin, les analyses statistiques régulières (P/C etc.), accompagnées d'une étude à l'occasion des évolutions de produits et indexations permettent de transmettre au Conseil d'Administration les éléments nécessaires à une compréhension adéquate des évolutions envisagées. Par ailleurs, chaque analyse est présentée à la Direction et aux services concernés.

Le processus de provisionnement :

Concernant le provisionnement, la C NM a adopté la démarche suivante :



Une interconnexion avec le responsable de la fonction clé Actuariat à ces processus.

La réassurance :

La mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

Par ailleurs la sensibilité de la CNM au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par deux scénarios de stress :

- Dégradation du portefeuille Actiléa en raison d'un vieillissement des effectifs

- Sous-estimation de l'impact de la réforme 100% santé

V.2. *Risque de marché*

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

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La concentration par émetteur
- La notation des placements
- Les rendements financiers

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à une potentielle dégradation des marchés financiers compte tenu des investissements importants.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif intégrée dans la politique de gestion des risques

De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise d'AMUNDI pour la gestion obligataire directe de son portefeuille. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des actifs en grande partie obligataires permettant d'apporter de la sécurité au portefeuille.

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

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

Par ailleurs la sensibilité de la CNM au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario modélisant une chute des marchés immobiliers.

V.3. Risque de crédit

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

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques
- La concentration du portefeuille en termes de banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements.

Par ailleurs la sensibilité de la CNM au risque de crédit est testée dans le processus ORSA par un scénario modélisant une dégradation globale des marchés financiers.

V.4. Risque de liquidité

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

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures
- Liquidité des placements détenus en portefeuille

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face au manque de trésorerie à court terme.

V.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque) brutes de réassurance, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels).

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;

- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions réglementaires, du marché, des clients, etc.).

V.6. *Autres risques importants*

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

V.7. *Autres informations*

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

VI Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1. *Actifs*

Présentation du bilan

L'évaluation des actifs de la mutuelle s'élève au total à 75 M€ au 31/12/2019 en normes Solvabilité 2. Les principaux actifs, évalué en valeur de marché, détenus par la mutuelle sont composés de :

- Immobilisations corporelles pour 19 649 k€,
- Obligations pour 29 584 k€,
- Fonds d'investissement pour 13 690 k€.

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	4 537 €		4 537 €
Impôts différés actifs		1 291 845 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	7 599 683 €	19 648 553 €	10 944 645 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	44 696 737 €	48 297 915 €	46 590 904 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions			
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>			
Obligations	28 465 260 €	29 583 827 €	27 788 566 €
<i>Obligations d'Etat</i>	6 603 434 €	6 682 141 €	6 272 546 €
<i>Obligations de sociétés</i>	21 861 826 €	22 901 686 €	21 516 021 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	11 207 294 €	13 689 905 €	13 778 154 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 024 183 €	5 024 183 €	5 024 183 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédants			
Créances nées d'opérations d'assurance	179 262 €	289 326 €	179 262 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	925 076 €	925 076 €	925 076 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	4 896 969 €	4 896 969 €	4 896 969 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	504 183 €		504 183 €
Total de l'actif	58 806 446 €	75 349 684 €	64 045 574 €

Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (placements)
- Si celle-ci n'est pas disponible : Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

Impôts différés actifs

Le total d'impôts différés actifs est estimé à 1 291 845 €. Ce montant augmente par rapport à l'an dernier en raison du déficit reportable.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient aucun actif dans des entreprises liées.

VI.2. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

L'évaluation des provisions techniques de la mutuelle s'élève au total à 1 860 k€ au 31/12/2017 en normes S1. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de :

- PPAP Non vie pour 2 136 k€
- PPAP Vie pour 67 k€.

Cette PPAP Vie n'intègre pas une partie de la provision relative aux contrats en désérence, pour des capitaux de 2017 à 2013 qui s'élève à 126 630 € au 31/12/2019 mais qui n'a pas été comptabilisée par la CNM.

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII
Provisions techniques – non-vie	2 136 105 €	3 540 202 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)		
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>		
<i>Marge de risque</i>		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 136 105 €	3 540 202 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 136 105 €	
<i>Meilleure estimation</i>		3 307 238 €
<i>Marge de risque</i>		232 965 €
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	67 021 €	221 136 €
Provisions techniques santé (similaire à la vie)		
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>		
<i>Marge de risque</i>		
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	67 021 €	221 136 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	67 021 €	
<i>Meilleure estimation</i>		199 269 €
<i>Marge de risque</i>		21 867 €
Provisions techniques UC ou indexés		
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>		
<i>Marge de risque</i>		

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future
 - Incertitude liée aux frais futurs

VI.3. Autres passifs

Les autres passifs de la mutuelle s'élèvent au total à 5 942 k€ en norme S1 et 8 542 k€ en normes S2 au 31/12/2019. Les autres passifs sont principalement constitués (en normes S2) :

- D'autres dettes pour 5 M€ comprenant les dettes envers le personnel, les dettes vis-à-vis de l'état et des organismes sociaux et les créiteurs divers.

PASSIF	Valorisation S1	Valorisation SII
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques		
Provision pour retraite et autres avantages		143 771 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs		
Impôts différés passifs		3 170 444 €
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance	108 072 €	127 038 €
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	5 036 331 €	5 036 331 €
Dettes subordonnées		
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base		
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	797 557 €	64 809 €

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment)

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

Accords de location

CNM n'a pas contracté de bail financier ou de bail d'exploitation.

Impôts différés Passifs

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
 - o Immobilisations corporelles
 - o Participations
 - o Actions
 - o Obligations
 - o Fonds d'investissement
 - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
 - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
 - o Provisions techniques cédées
 - o Créances
 - o Autres actifs
- Provisions techniques :
 - o Santé
 - o Vie
- Autres passifs :
 - o Dettes
 - o Autres passifs

Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 28% de la différence de valorisation.

Finalement, l'immobilier, les obligations, les créances et les dettes génèrent **3 170 444 €** d'impôts différés passifs alors que les actions, les autres actifs, le BEL et les autres passifs génèrent **608 131 €** d'impôts différés actifs avant prise en compte du déficit reportable.

Le fait que le poste « Autres passifs » génère de l'impôt différé à l'actif s'explique par le fait que les provisions pour indemnités de fin de carrière soient uniquement valorisées en normes SII.

Avantages économiques et avantages du personnel

Les indemnités de fin de carrière sont évaluées chaque année mais ne sont pas comptabilisé par CNM. L'actualisation des flux avec la courbe des taux transmise par EIOPA au 31/12/2019 amène à un engagement total de 144 k€ apparaissant à la ligne « Provision pour retraite et autres avantages » du bilan Solvabilité II.

VI.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

VI.5. Autres informations

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

VII Gestion des fonds propres

VII.1. Fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus EIRS utilisant un horizon de 3 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Conformément aux l'article 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
 - o Incitation à rembourser,
 - o Charges financières obligatoires,
 - o Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

	Niveau de fonds propres
Fonds propres de base + disponibilité + subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relève du niveau 1 non restreint :

Niveau de fonds propres	Montant de fonds propres N (en k€)	Répartition des fonds propres N-1 (en k€)
Niveau 1 non restreint	63 042 k€	57 297 k€
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
Total	63 042 k€	57 297 k€

Au titre de l'exercice 2019, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élèvent à 63 042 k€ contre 57 297 k€ l'exercice précédent. Les fonds propres en normes SII sont en hausse de 10.2% entre les deux exercices alors que les fonds propres comptables sont stables. Cela s'explique par la revalorisation de l'immobilier, en particulier l'immeuble Oberkampf.

Plus précisément, les fonds propres de la mutuelle se décomposent comme suit :

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres de base						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)						
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	1 019 k€	1 019 k€	1 019 k€			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Actions de préférence						
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence						
Réserve de réconciliation	62 024 k€	56 278 k€	62 024 k€			
Passifs subordonnés						
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
Total fonds propres de base après déductions	63 042 k€	57 297 k€	63 042 k€			

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres auxiliaires						
<i>Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande</i>						
<i>Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle</i>						
<i>Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur demande</i>						
<i>Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande</i>						
<i>Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE</i>						
Autres fonds propres auxiliaires						
Total fonds propres auxiliaires	0	0			0	0

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives réglementaires.

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	
Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

Par conséquent les fonds propres de CNM sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR.

A ce titre, la structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	63 042 k€	57 297 k€

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	63 042 k€	57 297 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	63 042 k€	57 297 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	63 042 k€	57 297 k€
<i>Capital de solvabilité requis</i>	11 466 k€	8 403 k€
<i>Minimum de capital requis</i>	3 700 k€	3 700 k€
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	550%	682%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	1704%	1549%

Les ratios de couverture du SCR et du MCR sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Dans le cadre de sa gestion des fonds propres, la mutuelle veille à ce que son niveau de solvabilité soit toujours compatible avec l'objectif de maintenir à long terme la capacité de la mutuelle à tenir ses engagements assurantiels ceci dans le respect des contraintes suivantes de :

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité, et
- Maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini.

Pour cela, la mutuelle pilote ses fonds propres en veillant à garantir une stabilité dans le temps des fonds propres et optimiser en tant que de besoin l'allocation des fonds propres pour répondre aux objectifs et contraintes de la mutuelle.

VII.2. *Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis*

Capital de solvabilité requis

BSCR	12 828 593 €
SCR_{Market}	10 678 940 €
SCR_{Defaut}	2 286 047 €
SCR_{Life}	21 023 €
SCR_{Health}	3 349 237 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 506 665 €</i>

Adj	-1 882 067 €
------------	---------------------

SCR_{Op}	519 910 €
-------------------------	------------------

CR global	11 466 436 €
------------------	---------------------

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global, il est en hausse par rapport au 31/12/2018 (10 679 k€ contre 7 347 k€) et porte majoritairement l'augmentation du SCR global.
- ✓ La deuxième composante importante est toujours le SCR Santé qui atteint 3 349 k€. Il augmente légèrement par rapport à l'année passée (3 221 k€).
- ✓ Le SCR de contrepartie atteint quant à lui 2 286 k€. Celui-ci augmente par rapport à l'an dernier (800 k€) en raison de la hausse de ses deux composantes.
- ✓ Les SCR Opérationnel et Vie atteignent respectivement 520 k€ et 21 k€, très stables par rapport à l'exercice précédent.

Minimum de capital de requis

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

- Organisme vie : 3.7 M€.
- Organisme non vie : 2.5 M€.
- Organisme mixte : 6.2 M€.

Cependant, si les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la vie d'après l'article 253 du règlement délégué 2015/35. C'est le cas pour la mutuelle CNM, nous retenons donc un seuil plancher de 3.7M€.

Finalement, le MCR est égal au minimum réglementaire soit 3.7 M€.

	MCR 2018	MCR 2019
MCR Non Vie	1 026 383 €	962 886 €
MCR Vie	5 505 €	8 649 €
MCR Linéaire	1 031 888 €	971 536 €
MCR Combiné	2 100 108 €	2 866 609 €
MCR	3 700 000 €	3 700 000 €

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

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

VII.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

VII.6. Autres informations

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

VIII Les annexes

CNM Prévoyance Santé, mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité
Inscrite au SIRENE sous le n° 784492100 – SIRET 784 492 100 000 44 – Code APE 6512 Z
93A Rue Oberkampf – 75011 PARIS Tél. : 01 44 62 33 40

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

Actifs

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

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0010	
R0020	
R0030	-
R0040	1 288
R0050	-
R0060	19 649
R0070	48 298
R0080	-
R0090	-
R0100	-
R0110	-
R0120	-
R0130	29 584
R0140	6 682
R0150	22 902
R0160	-
R0170	-
R0180	13 690
R0190	-
R0200	5 024
R0210	-
R0220	-
R0230	-
R0240	-
R0250	-
R0260	-
R0270	-
R0280	-
R0290	-
R0300	-
R0310	-
R0320	-
R0330	-
R0340	-
R0350	-
R0360	289
R0370	-
R0380	925
R0390	-
R0400	-
R0410	4 897
R0420	-
R0500	75 346

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	17 180	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	 	 	 	 	 	 	 	 	
Part des réassureurs	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0200	17 180	-	-	-	-	-	-	-	-
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	17 180	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	 	 	 	 	 	 	 	 	
Part des réassureurs	R0240	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0300	17 180	-	-	-	-	-	-	-	-
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	13 183	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	 	 	 	 	 	 	 	 	
Part des réassureurs	R0340	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0400	13 183	-	-	-	-	-	-	-	-
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	 	 	 	 	 	 	 	 	
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0500	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses engagées	R0550	6 008	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres dépenses	R1200	 	 	 	 	 	 	 	 	
Total des dépenses	R1300	 	 	 	 	 	 	 	 	

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	-	-	-					17 180
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0200	-	-	-					17 180
Primes acquises									-
Brut – assurance directe	R0210	-	-	-					17 180
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0240	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0300	-	-	-					17 180
Charge des sinistres									-
Brut – assurance directe	R0310	-	-	-					13 183
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0340	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0400	-	-	-					13 183
Variation des autres provisions techniques									-
Brut – assurance directe	R0410	-	-	-					-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-	-					-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R0500	-	-	-					-
Dépenses engagées	R0550	-	-	-					6 008
Autres dépenses	R1200								-
Total des dépenses	R1300								6 008

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	-	-	-	113	-	-	-	-	113
Part des réassureurs	R1420	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R1500	-	-	-	113	-	-	-	-	113
Primes acquises										
Brut	R1510	-	-	-	113	-	-	-	-	113
Part des réassureurs	R1520	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R1600	-	-	-	113	-	-	-	-	113
Charge des sinistres										
Brut	R1610	-	-	-	141	-	-	-	-	141
Part des réassureurs	R1620	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Part des réassureurs	R1720	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	R1800	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses engagées	R1900	-	-	-	33	-	-	-	-	33
Autres dépenses	R2500									-
Total des dépenses	R2600									33

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

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
	R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	17 180						17 180
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	17 180						17 180
Primes acquises								-
Brut – assurance directe	R0210	17 180						17 180
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	17 180						17 180
Charge des sinistres								-
Brut – assurance directe	R0310	13 183						13 183
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	13 183						13 183
Variation des autres provisions techniques								-
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	6 008						6 008
Autres dépenses	R1200	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Total des dépenses	R1300	6 008						6 008

S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	R1400	 	 	 	 	 	 	
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	113						113
Part des réassureurs	R1420	-						-
Net	R1500	113						113
Primes acquises								
Brut	R1510	113						113
Part des réassureurs	R1520	-						-
Net	R1600	113						113
Charge des sinistres								
Brut	R1610	141						141
Part des réassureurs	R1620	-						-
Net	R1700	141						141
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	-						-
Part des réassureurs	R1720	-						-
Net	R1800	-						-
Dépenses engagées	R1900	33						33
Autres dépenses	R2500	 	 	 	 	 	 	
Total des dépenses	R2600	 	 	 	 	 	 	

Annexe I
S.12.01.02
Provisions techniques vie et santé SLT

Provisions techniques calculées comme un tout
réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant

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

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

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

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

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
R0010	-	-			-			-
R0020	0	0			-			-
R0030	-		-	-		-	-	-
R0080	-		-	-		-	-	-
R0090	-		-	-		199	-	-
R0100	-	-			22			-
R0110	-	-			-			-
R0120	-							-
R0130	-	-			-			-
R0200	-	-			221			-

Annexe I

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

Meilleure estimation

Meilleure estimation brute

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

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R0010	-	-			-	-	-
R0020	-	-			-	-	-
R0030	-	199			-	-	-
R0080	-	-			-	-	-
R0090	-	199			-	-	-
R0100	-	22			-	-	-
R0110	-	-			-	-	-
R0120	-	-			-	-	-
R0130	-	-			-	-	-
R0200	-	221			-	-	-

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

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

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	-	-	-	-	-
R0050	-	-	-	-	-
R0060	1 198	-	-	-	-
R0140	-	-	-	-	-
R0150	1 198	-	-	-	-
R0160	2 109	-	-	-	-
R0240	-	-	-	-	-
R0250	2 109	-	-	-	-
R0260	3 307	-	-	-	-
R0270	3 307	-	-	-	-
R0280	233	-	-	-	-
R0290	-	-	-	-	-
R0300	-	-	-	-	-
R0310	-	-	-	-	-
R0320	3 540	-	-	-	-
R0330	-	-	-	-	-
R0340	3 540	-	-	-	-

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

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

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	-	-	-	-	-
R0050	-	-	-	-	-
R0060	-	-	-	-	-
R0140	-	-	-	-	-
R0150	-	-	-	-	-
R0160	-	-	-	-	-
R0240	-	-	-	-	-
R0250	-	-	-	-	-
R0260	-	-	-	-	-
R0270	-	-	-	-	-
R0280	-	-	-	-	-
R0290	-	-	-	-	-
R0300	-	-	-	-	-
R0310	-	-	-	-	-
R0320	-	-	-	-	-
R0330	-	-	-	-	-
R0340	-	-	-	-	-

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

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

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010	-	-	-	-	-
R0050	-	-	-	-	-
R0060	-	-	-	-	1 198
R0140	-	-	-	-	-
R0150	-	-	-	-	1 198
R0160	-	-	-	-	2 109
R0240	-	-	-	-	-
R0250	-	-	-	-	2 109
R0260	-	-	-	-	3 307
R0270	-	-	-	-	3 307
R0280	-	-	-	-	233
R0290	-	-	-	-	-
R0300	-	-	-	-	-
R0310	-	-	-	-	-
R0320	-	-	-	-	3 540
R0330	-	-	-	-	-
R0340	-	-	-	-	3 540

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180	
Précédentes	R0100																	R0100	-	-
N-14	R0110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0110	-	-
N-13	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0				R0120	0	0
N-12	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						R0130	-	-
N-11	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							R0140	-	-
N-10	R0150	-	-	-	-	-	-	-	-	-								R0150	-	-
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-									R0160	-	-
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	0	-									R0170	-	0
N-7	R0180	-	-	-	-	-	-	-										R0180	-	-
N-6	R0190	-	-	-	-	0	- 0											R0190	- 0	0
N-5	R0200	13 118	1 417	29	68	0	0											R0200	0	14 632
N-4	R0210	13 459	1 495	94	4	12												R0210	12	15 065
N-3	R0220	11 710	1 435	44	12													R0220	12	13 201
N-2	R0230	11 816	1 208	48														R0230	48	13 072
N-1	R0240	10 404	2 144															R0240	2 144	12 547
N	R0250	11 835																R0250	11 835	11 835
	Total																	R0260	14 050	80 352

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			C0760	C0770
Précédentes	R0300																	R0300	-	-
N-14	R0310	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0310	-	-
N-13	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0320	-	-
N-12	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0330	-	-
N-11	R0340	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0340	-	-
N-10	R0350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0350	-	-
N-9	R0360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0360	-	-
N-8	R0370	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0370	-	-
N-7	R0380	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0380	-	-
N-6	R0390	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0390	-	-
N-5	R0400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0400	-	-
N-4	R0410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0410	-	-
N-3	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0420	-	-
N-2	R0430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0430	-	-
N-1	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0440	-	-
N	R0450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0450	-	-
	Total																	R0460	-	-

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres payés nets (non cumulés)
 (valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			C1360	C1370
Précédentes	R0500																	R0500	-	-
N-14	R0510	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0510	-	-
N-13	R0520	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	R0520	0	0
N-12	R0530	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0530	-	-
N-11	R0540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0540	-	-
N-10	R0550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0550	-	-
N-9	R0560	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0560	-	-
N-8	R0570	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	R0570	-	0
N-7	R0580	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0580	-	-
N-6	R0590	-	-	-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	R0590	-	0
N-5	R0600	13 118	1 417	29	68	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0600	0	14 632
N-4	R0610	13 459	1 495	94	4	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0610	12	15 065
N-3	R0620	11 710	1 435	44	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0620	12	13 201
N-2	R0630	11 816	1 208	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0630	48	13 072
N-1	R0640	10 404	2 144	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0640	2 144	12 547
N	R0650	11 835	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0650	11 835	11 835
	Total																	R0660	14 050	80 352

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

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

		Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360	
Précédentes	R0100																		R0100	-
N-14	R0110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0110	-
N-13	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0120	-
N-12	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0130	-
N-11	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0140	-
N-10	R0150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0150	-
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0160	-
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0170	-
N-7	R0180	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0180	-
N-6	R0190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0190	-
N-5	R0200	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0200	-
N-4	R0210	-	33	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0210	-
N-3	R0220	1 529	85	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0220	-
N-2	R0230	1 753	62	- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0230	- 0
N-1	R0240	3 065	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0240	59
N	R0250	2 041	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0250	2 049
	Total																		R0260	2 109

**Annexe I
S.19.01.01**

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950		C0960
Précédentes	R0300																	R0300	-
N-14	R0310	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0310	-
N-13	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0320	-
N-12	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0330	-
N-11	R0340	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0340	-
N-10	R0350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0350	-
N-9	R0360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0360	-
N-8	R0370	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0370	-
N-7	R0380	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0380	-
N-6	R0390	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0390	-
N-5	R0400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0400	-
N-4	R0410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0410	-
N-3	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0420	-
N-2	R0430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0430	-
N-1	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0440	-
N	R0450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0450	-
	Total																	R0460	-

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550		C1560	
Précédentes	R0500																	R0500	-
N-14	R0510	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0510	-
N-13	R0520	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0520	-
N-12	R0530	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0530	-
N-11	R0540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0540	-
N-10	R0550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0550	-
N-9	R0560	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0560	-
N-8	R0570	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0570	-
N-7	R0580	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0580	-
N-6	R0590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0590	-
N-5	R0600	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0600	-
N-4	R0610	-	33	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0610	-
N-3	R0620	1 529	85	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0620	-
N-2	R0630	1 753	62	- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0630	- 0
N-1	R0640	3 065	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0640	59
N	R0650	2 041	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0650	2 049
	Total																	R0660	2 109

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
 (valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0560	
Précédentes	R0100																-	R0100	-
N-14	R0110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0110	-
N-13	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0120	-
N-12	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0130	-
N-11	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0140	-
N-10	R0150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0150	-
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0160	-
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0170	-
N-7	R0180	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0180	-
N-6	R0190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0190	-
N-5	R0200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0200	-
N-4	R0210	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0210	-
N-3	R0220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0220	-
N-2	R0230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0230	-
N-1	R0240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0240	-
N	R0250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0250	-
	Total																	R0260	-

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1160	
Précédentes	R0300																-	R0300	-
N-14	R0310	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0310	-
N-13	R0320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0320	-
N-12	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0330	-
N-11	R0340	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0340	-
N-10	R0350	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0350	-
N-9	R0360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0360	-
N-8	R0370	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0370	-
N-7	R0380	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0380	-
N-6	R0390	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0390	-
N-5	R0400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0400	-
N-4	R0410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0410	-
N-3	R0420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0420	-
N-2	R0430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0430	-
N-1	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0440	-
N	R0450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0450	-
	Total																	R0460	-

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1760	
Précédentes	R0500																	R0500	-
N-14	R0510	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0510	-
N-13	R0520	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0520	-
N-12	R0530	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0530	-
N-11	R0540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0540	-
N-10	R0550	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0550	-
N-9	R0560	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0560	-
N-8	R0570	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0570	-
N-7	R0580	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0580	-
N-6	R0590	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0590	-
N-5	R0600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0600	-
N-4	R0610	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0610	-
N-3	R0620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0620	-
N-2	R0630	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0630	-
N-1	R0640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0640	-
N	R0650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0650	-
	Total																	R0660	-

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,00														

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-		-	
R0030	-	-		-	
R0040	1 019	1 019		-	
R0050	-		-	-	-
R0070	-				
R0090	-		-	-	-
R0110	-		-	-	-
R0130	62 024				
R0140	-		-	-	-
R0160	-				
R0180	-	-	-	-	-
R0220	-				
R0230	-	-	-	-	-
R0290	63 042	63 042	-	-	-
R0300				-	
R0310	-			-	
R0320	-			-	
R0330	-			-	
R0340	-			-	
R0350	-			-	
R0360	-			-	
R0370	-			-	-
R0390	-			-	-

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	-			-	-
R0500	63 042	63 042	-	-	-
R0510	63 042	63 042	-	-	
R0540	63 042	63 042	-	-	-
R0550	63 042	63 042	-	-	
R0580	11 466				
R0600	3 700				
R0620	550%				
R0640	1704%				

	C0060	
R0700	63 042	
R0710	-	
R0720	-	
R0730	1 019	
R0740	-	
R0760	62 024	
R0770	-	1
R0780	-	1 198
R0790	-	1 200

Annexe I

S.25.01.01

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

Article 112 **Z0010**

A001

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

R0010
R0020
R0030
R0040
R0050
R0060
R0070
R0100

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
10 679	10 679	-
2 286	2 286	-
21	21	-
3 349	3 349	-
-	-	-
- 3 507	- 3 507	
-	-	
12 829	12 829	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

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

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

C0100

R0120
R0130
R0140
R0150
R0160
R0200
R0210
R0220

R0400
R0410
R0420
R0430
R0440
R0450
R0460

-
520
-
- 1 882
-
11 466
-
11 466
-
-
-
-
-
-
-

Annexe I

S.28.02.01

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat	MCR _(NL,NL)	Résultat	MCR _(NL,NL)
		C0010	C0020	
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	963	-	

Activités en non-vie

Activités en vie

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	3 307	17 180	-	-
R0030	-	-	-	-
R0040	-	-	-	-
R0050	-	-	-	-
R0060	-	-	-	-
R0070	-	-	-	-
R0080	-	-	-	-
R0090	-	-	-	-
R0100	-	-	-	-
R0110	-	-	-	-
R0120	-	-	-	-
R0130	-	-	-	-
R0140	-	-	-	-
R0150	-	-	-	-
R0160	-	-	-	-
R0170	-	-	-	-

S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)		Résultat MCR _(L,L)	
	C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	-	9	

Activités en non-vie
Activités en vie

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	-		-	
R0220	-		-	
R0230	-		-	
R0240	-		199	
R0250		-		6 378

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 972
Capital de solvabilité requis	R0310 11 466
Plafond du MCR	R0320 5 160
Plancher du MCR	R0330 2 867
MCR combiné	R0340 2 867
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 3 700
	C0130
Minimum de capital requis	R0400 3 700

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 963	9		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 11 364	102		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 5 114	46		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 2 841	26		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 2 841	26		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 500	3 700		
Montant notionnel du MCR	R0560 2 841	3 700		