



Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière Exercice 2019

N°SIREN 784 198 988

Version n°1
Le 6 avril 2020

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.

Table des matières

Table des matières.....	2
Préambule.....	5
A. Activité et résultats	5
A.1. Activité.....	5
A.2. Résultats de souscription.....	5
A.2.a Le compte de résultat non-vie	5
A.3. Résultats des investissements	5
A.4. Résultats des autres activités	5
A.5. Autres informations.....	5
B. Système de gouvernance	5
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	6
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	6
B.2.a Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs	7
B.2.b Pour les autres salariés	8
B.2.c Procédure concernant les élus	8
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	7
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	9
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	10
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	11
B.4. Système de contrôle interne	9
B.4.a description du système	11
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	11
B.5. Fonction d'audit interne	12
B.6. Fonction actuarielle	12
B.7. Sous-traitance	13
B.8. Autres informations.....	15
C. Profil de risque	11
C.1. Risque de souscription.....	16
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	16
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	16

C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	17
C.2. Risque de marché	15
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	17
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	17
C.2.c Maitrise du risque de marché	18
C.3. Risque de crédit	17
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	18
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	19
C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	19
C.4. Risque de liquidité	18
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	19
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	19
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	19
C.5. Risque opérationnel.....	19
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	20
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	20
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	20
C.5.d Maitrise des opérations	21
C.6. Autres risques importants	20
C.7. Autres informations	22
D. Valorisation à des fins de solvabilité	22
D.1. Actifs.....	22
D.1.a Les placements immobiliers	22
D.1.b Les fonds d'investissements	22
D.1.c Les actions.....	22
D.1.d Les placements obligataires.....	22
D.1.f. Les autres placements	23
D.1.f. Les actifs incorporels	23
D.1.g Les autres créances et la trésorerie	23
D.1.h Les impôts différés actifs	23
D.2. Provisions techniques.....	24
D.2.a Les provisions techniques sociales	24

D.2.b Les provisions techniques prudentielles	24
D.3. Autres passifs.....	25
D.1.h Les impôts différés passifs	25
D.3.b Les autres dettes.....	25
D.4. Méthode de valorisation alternatives	25
D.5. Autres informations.....	25
E. Gestion du capital.....	26
E.1. Fonds propres	26
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	27
E.2.a Le risque de marché	27
E.2.b Le risque de souscription santé.....	30
E.2.c Le risque de contrepartie	32
E.2.d Le SCR de base.....	33
E.2.e Le risque opérationnel	33
E.2.f L'ajustement pour impôts différés.....	34
E.2.g Les exigences de capital	34
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	36
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	36
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	36

Préambule

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.2. Résultats de souscription

A.2.a Le compte de résultat non-vie

Le compte de résultat technique non vie a évolué positivement entre 2018 et 2019 mais reste déficitaire, comme illustré ci-après.

Compte de résultat non-vie (en K€)	2019	2018	Evolution
Cotisations émises nettes	6 326	6 225	+2%
Prestations et frais payés nets	-5 283	-5 081	-4%
Frais de gestion	-937	-1 103	-15%
Commission de réassurance			0%
Autre résultat technique	-311	-275	+13%
Solde de souscription	-205	-234	

A.3. Résultats des investissements

(en K€)	2019	2018	Evolution
---------	------	------	-----------

A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle n'exerce aucune activité tierce en complément de son activité d'assurance.

A.5. Autres informations

La masse des cotisations a augmenté et permet de combler une partie de la perte constatée entre 2017 & 2018 cependant, la masse des prestations a augmenté de façon plus importante, ce qui

a un impact immédiat sur le résultat technique.

Les frais de gestion poursuivent leur baisse et permet de réduire le déficit.

A. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Notre Conseil d'Administration est composé de 13 membres :

Ils sont tous bénévoles et adhérents ou membres honoraires de notre Mutuelle.

Le Conseil d'Administration s'est réuni quatre fois en 2019, le taux de présence est systématiquement proche de 100%.

Les convocations sont adressées dans les délais légaux prévus, accompagnées du procès-verbal de la précédente réunion ainsi que, le cas échéant, de documents préparatifs aux points abordés à l'ordre du jour.

Le Conseil d'administration, conformément aux délégations votées par l'Assemblée Générale et aux dispositions réglementaires, prend l'ensemble des grandes décisions de la Mutuelle comme, entre autres, la politique des placements financiers, l'évolution des cotisations et des prestations, les investissements en communication ou en marketing pour le développement de notre portefeuille d'adhérents.

Le Cabinet d'Expertise Comptable ainsi que le Commissaire aux Comptes sont convoqués et toujours représentés lors de ces réunions.

Divers experts sont aussi amenés à intervenir durant ces réunions pour apporter des connaissances supplémentaires afin que le Conseil d'Administration puisse prendre toute décision en connaissance de cause.

Toujours dans un souci de transparence, de connaissance et d'investissement de la part des Administrateurs, et conformément aux décisions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un Comité d'Audit a été constitué lors du Conseil d'Administration du 27 mars 2009 afin de suivre de façon précise et régulière tous les événements de la Mutuelle (placements, investissements, opérations comptables, contrôle sur les prestations, les cotisations, etc.).

Ce comité est chargé de contrôler au plus près toutes les opérations comptables et financières de la Mutuelle. Ceux-ci rendent compte d'un rapport sur leurs opérations auprès du Conseil d'Administration.

Le Président délègue à la Direction les pleins pouvoirs concernant les gestions du personnel et des affaires quotidiennes et urgentes. Cependant, la Direction doit se référer aux orientations définies par le Conseil pour toute autre décision.

De plus, pour tout paiement de fonctionnement d'un montant minimum de 10 000 €, la Direction doit au préalable en aviser le Président afin que celui-ci autorise cette dépense.

Si tel est le cas, la Direction peut alors procéder au règlement.

Il est demandé à tous nos administrateurs de participer à diverses formations, la plupart du temps organisées par notre Fédération, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

B.2.a Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

Sur les compétences

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné.

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la personne en charge des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

Sur l'honorabilité

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;

- Casier judiciaire vierge de toute infraction criminelle en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées préalablement à leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories *supra* sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 5 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêt, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

Sur les pièces à examiner

Pour chaque dirigeant ou responsable de fonction clef, la mutuelle examine les documents suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

B.2.b Pour les autres salariés

Les modalités de recrutement sont encadrées par une procédure qui prévoit l'analyse des mêmes pièces à ceci près que le casier judiciaire n'est pas examiné et qu'aucune déclaration d'honorabilité n'est demandée. Chaque recrutement fait l'objet d'une « fiche d'entrée ». Pour les membres du Comité de direction, la procédure est ajustée et comprend un entretien collégial avec les membres du Comité de direction visant à mettre le candidat en situation au regard des sujets qu'il devra traiter.

B.2.c Procédure concernant les élus

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 tous les domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;

- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;
- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle communique un dossier d'approbation à l'ACPR dans les 15 jours suivant une élection d'administrateurs.

Ce dossier contient, pour chaque nouvel élu, les éléments suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'administration est chargé de valider la politique de gestion des risques telle que proposée par la Direction opérationnelle. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Aussi, le Conseil d'administration :

- Valide la stratégie technique et commerciale ;

- Valide la politique de gestion des risques ;
- Valide l'appétence et la tolérance aux risques (objectifs de rentabilité et limites) ;
- Approuve le dispositif ORSA, suit sa mise en œuvre et valide le rapport ORSA.

La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle 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.

Aussi, la Direction opérationnelle :

- Approuve et met en œuvre la stratégie de l'entreprise ;
- Gère au quotidien l'entreprise de façon à maîtriser son profil de risque ;
- Définit les risques majeurs ;
- Approuve une politique de gestion des risques et la met en œuvre ;
- Approuve une définition de l'appétence et de la tolérance au risque ;
- Approuve une allocation et une planification du capital.

La fonction de gestion des risques

La Direction opérationnelle s'appuie sur une fonction de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la mutuelle.

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.

Le Comité d'audit rend compte de ses travaux au Conseil d'administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques, sur l'ORSA et sur le contrôle interne qu'il a au préalable examiné.

Le rapport ORSA lui est également présenté pour avis avant son approbation par le Conseil d'administration.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La mutuelle utilise un outil ORSA de calcul de tous les postes du bilan prudentiel ainsi que de tous

les modules de la formule standard en fonction de données d'entrée endogènes et exogènes limitées et facilement accessibles. Ces calculs peuvent être effectués trimestriellement.

Le bilan prudentiel ainsi obtenu permet d'isoler les fonds propres économiques en temps réel et les valeurs de modules obtenues, par agrégation, permettent d'établir les niveaux d'exigence de capital réglementaire MCR et SCR. Par suite, la solvabilité réglementaire est caractérisée par les rapports entre les fonds propres économiques et les SCR et MCR.

Afin de définir le besoin global de solvabilité, les risques non couverts par la formule réglementaire sont ajoutés au modèle (e.g. risque de dépréciation des obligations souveraines).

Il est alors possible d'établir un niveau de solvabilité ajusté plus précis que celui découlant de la simple application de la formule standard.

Le dispositif ORSA de la mutuelle intègre aussi un module d'analyse prospective de la solvabilité.

Ces calculs reposent sur un modèle robuste de projection des scénarios modulables (évolution de la sinistralité, du chiffre d'affaires, du marché obligataire, du marché action, du marché immobilier, etc.).

Les calculs effectués permettent notamment de simuler l'impact immédiat sur la solvabilité d'un changement d'allocation d'actif ou d'un accroissement du portefeuille.

B.3.c Rôle spécifique 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 a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie tous risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes. Elle effectue ensuite une restitution synthétique au Conseil d'administration.

Cette fonction supervise notamment les éléments suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

Le contrôle interne mis en place au sein de notre structure est adapté à notre taille, puisque, pour 2017, seulement 9 salariés à temps complet composaient l'ensemble des effectifs de la

mutuelle.

Afin de veiller au bon déroulement de toutes les opérations, qu'elles soient quotidiennes ou plus exceptionnelles, notre mutuelle, traitant exclusivement de la santé, a mis en place des contrôles sur toutes les opérations techniques relatives aux cotisations et aux prestations.

La migration informatique du système de gestion opéré courant 2017 permet une revue de l'ensemble des procédures existantes.

Cet état des lieux entraîne la formalisation de nouvelles procédures, la refonte d'autres, le tout essentiellement pour les opérations techniques liées aux cotisations et aux prestations.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

En s'assurant en permanence de la conformité des activités de la mutuelle MFIF, la Fonction Conformité vise à protéger la mutuelle MFIF du risque de Non-Conformité.

Le risque de non-conformité se définit comme le « *risque de sanctions judiciaires ou administratives, de pertes financières matérielles ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par la mutuelle MFIF des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités* ». Le risque de non-conformité résulte donc d'une inadéquation des procédures et des modes opératoires aux dispositions législatives ou réglementaires. Ce risque peut, par exemple, se matérialiser par des pratiques commerciales qui ne répondent pas aux exigences réglementaires telles que le devoir de conseils et d'information à l'égard des adhérents sur les produits commercialisés.

La Fonction Conformité a donc pour vocation de prévenir, de contrôler, et de conseiller, non seulement les organes délibérants et exécutifs, mais également les fonctions commerciales, opérationnelles et support sur les questions de conformité qui s'opposent au Pôle Assurantiel de la mutuelle MFIF.

Un audit de conformité est en cours.

B.5. Fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance raisonnable sur le niveau de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les sécuriser, et contribue à leur conformité.

L'Audit Interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La fonction clé Audit Interne a dû être réattribuée courant 2017 après le départ de la Mutuelle du collaborateur qui en avait la charge. C'est un Administrateur de la Mutuelle, Roland DUBOIS, qui a été proposé et accepté par l'ACPR.

Celui-ci a débuté ses travaux durant l'année 2018, il en a présenté les premiers résultats au Comité

d'Audit et au Conseil d'Administration courant 2019, un rapport sera finalisé et présenté durant l'année 2020.

B.6. 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 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 et 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 responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services de cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Tout projet d'externalisation de fonction clef ou de fonction critique 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 général 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 l'annulation 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.

Pour chaque intervenant externe, la mutuelle peut examiner les documents suivants :

- dernier bilan et compte de résultat de l'employeur ;
- extrait Kbis de la société ;
- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- un curriculum vitae à jour ;
- une copie des diplômes ;
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Concernant les prestataires impliqués dans les fonctions clefs ou critiques, une prise de références est systématiquement effectuée.

B.8. Autres informations

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

B. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses 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 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, etc.), 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 prévoit 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.

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** ;
- De la **structure tarifaire** du produit ;
- De la **structure des garanties** ;
- Du **canal de distribution des produits**
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs

indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) qui s'élève à 94% pour l'exercice 2016.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.a 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 ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b 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 :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.c 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 qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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 mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « *reverse stress tests* »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des *spreads* de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

C.3. Risque de crédit

C.3.a 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 d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b 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 notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a 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.

C.4.b 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 ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c 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'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a 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 la 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 liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, 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).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

Depuis le 1^{er} juillet 2017, la Mfif a adhéré au Cimut pour utiliser l'outil métier Starweb. Le Cimut (Centre Informatique des MUTuelles) est situé à Quimper et regroupe de nombreuses autres mutuelles.

Les informations relatives à l'activité de la Mutuelle sont hébergées sur le site du Cimut et en répliquées dans un autre site tout aussi sécurisé.

En effet, dans le cas où un des bâtiments s'avère dans l'incapacité de fonctionner et ce, quel que soit le type d'incident, le second prend aussitôt le relais et remet à disposition nos fonctionnalités le plus rapidement possible.

Des sauvegardes quotidiennes sont de plus effectuées et externalisées afin d'accroître la sécurité de nos données. Un état mensuel d'incidents est systématiquement adressé à la Mutuelle par le partenaire.

Dans les locaux de la mutuelle, tous les utilisateurs disposent d'un poste de travail connecté à un serveur général. Toutes les données figurant sur celui-ci sont sauvegardées quotidiennement et à distance.

Concernant tous les échanges relatifs aux adhérents (courrier, mail, fax), la Mutuelle pratique depuis plusieurs années la gestion électronique des documents (G.E.D).

Ceux-ci ont été scannés dans leur intégralité et archivés dans le respect d'une arborescence déterminée en amont. Une entreprise extérieure a été chargée de reprendre tous les documents papier archivés, le personnel à quant à lui été formé pour alimenter cette base de données au jour le jour. Celle-ci contient dorénavant plusieurs dizaines de milliers de documents.

Cette méthode de travail permet une conservation intacte de tous ces documents, leur mise à disposition dans un délai minimum, elle facilite grandement toute recherche et permet une réactivité non négligeable dans le traitement d'une demande émanant d'un adhérent.

C.5.d Maitrise des opérations

De nombreux contrôles sont effectués, que ce soit pour les cotisations comme pour les prestations afin de limiter au maximum le risque d'erreur.

Concernant les cotisations, les bases de données sont mises à jour lors de toute actualisation par un membre du personnel habilité et sont systématiquement vérifiées pour validation.

Ensuite, à chaque échéance, elles sont générées automatiquement par notre système informatique et une liste d'anomalies est imprimée si une au moins est détectée (absence de cotisations pour un adhérent, date d'échéance non conforme...). Elles ne sont validées qu'une fois ces anomalies rectifiées.

Afin de contrôler au maximum l'enregistrement des chèques de cotisation, la Mutuelle a acquis un logiciel, qui, via une machine à endosser, scanne et sauvegarde à chaque opération tous les chèques saisis par le personnel habilité. En cas de besoin, cela permet une recherche aisée de tout chèque encaissé par la Mutuelle.

Concernant les prestations, plusieurs membres du personnel sont susceptibles de saisir des prestations, aussi bien aux adhérents qu'aux tiers. Si une personne n'est pas suffisamment qualifiée pour une telle saisie, un contrôle est systématiquement effectué par un autre salarié plus expérimenté.

Quant aux remboursements destinés au personnel ou à leur famille, ils sont saisis exclusivement par deux personnes habilitées, après avoir fait viser les documents à traiter par la Direction.

De plus, tout remboursement supérieur ou égal à 150 € nécessite une validation complémentaire d'une personne habilitée qui ne peut en aucun cas être la même que celle à l'origine du

remboursement.

Enfin, la liste des virements prêts à être adressés en banque est générée quotidiennement et éditée. Il est procédé à un dernier contrôle entre le fichier édité et le fichier adressé en banque, si les montants sont identiques, le fichier peut être validé définitivement en respectant les procédures de sécurité imposées par la banque.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a. Les placements immobiliers

Le seul immeuble détenu par la MFIF est son siège situé dans le 17^{ème} arrondissement de Paris. La valeur nette comptable de l'immeuble s'élève à 625 K€ pour une valeur de marché de 2 250 K€, d'après son expertise quinquennale.

D.1.b. Les fonds d'investissements

La mutuelle possède quatre fonds d'investissement et une SCPI ayant une valeur nette comptable de 809 K€ pour une valeur de marché de 859 K€.

D.1.c. Les actions

Des parts sociales sont présentes dans le bilan pour une valeur nette comptable de 50 K€, égale à la valeur de marché.

D.1.d. Les placements obligataires

La mutuelle détient deux obligations pour une valeur nette comptable de 165 K€ et une valeur de marché de 179 K€.

D.1.e. Les produits structurés

La mutuelle détient un produit structuré (EMTN TARN). La valeur de marché de ce placement est de 205 K€ pour une valeur nette comptable de 200 K€.

D.1.f. Les autres placements

Les derniers placements de la MFIF sont trois comptes à terme ainsi que deux contrats de capitalisation pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 1 173 K€ (y compris coupons courus de 51 K€).

D.1.g. Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant de 28 K€ constitué de logiciels et de droits de développement. Ces actifs n'ayant pas de valeur de marché, leur valeur sous Solvabilité II est considérée comme nulle.

D.1.h. Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 210 K€ (contre 216 K€ en 2018). Il en est de même pour la trésorerie (1 543 K€ en 2019 contre 1 087 K€ en 2018), les actifs corporels (72 K€ en 2019 contre 77 K€ en 2018) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (65 K€ en 2019 contre 84 K€ en 2018).

D.1.i. Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2019, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **8 K€** (contre 86 K€ en 2018). Cet impôt différé résulte de la neutralisation des actifs incorporels et de l'évolution des provisions techniques entre les deux régimes. Ce calcul est détaillé comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	28 288	-	7 920
Total impôts différés actif	-	-	7 920

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions techniques sociales

Les provisions pour sinistres à payer s'élèvent à 493 K€ (contre 473 K€ à l'inventaire 2018).

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la duration de l'engagement est très courte (inférieure à un an) et l'effet d'une éventuelle actualisation serait négligeable. Ainsi, la méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux, qui ne prévoit aucune actualisation des flux, a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. D'autre part, la meilleure estimation tient compte de frais de gestion de placements. Le taux de frais de gestion des placements est de 0,86%. La meilleure estimation est égale à 496 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices des résultats futurs, a été étudiée. Le ratio de combiné de la mutuelle est estimé dans le budget 2019 à 99% et le calcul de la meilleure estimation pour primes se présente comme suit :

2019	Meilleure estimation pour primes
Cotisations	-6 714 000
Prestations	5 372 000
Frais	1 225 200
Total	-92 300

La meilleure estimation pour primes est valorisée à -92 K€. La meilleure estimation santé est égale à 404 K€.

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **85 K€** (contre 80 K€ en 2018). Le SCR utilisé pour le calcul de la marge de risque est estimé à 1 418 K€. Le calcul est fait en tenant compte d'un taux d'actualisation de -0,41%.

D.3. Autres passifs

D.1.h Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2019, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour **191 K€**, lequel découle des plus-values latentes sur immobilier. Les impôts différés se présentent comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Immobilier	1 587 772	2 250 000	185 424
Obligations	364 927	383 292	5 142
Provisions techniques	492 500	489 726	777
Total impôts différés passif	-	-	191 343

Le calcul des impôts différés sur immeuble tient compte de la valeur fiscale de l'immeuble de 1 588 K€. La mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 183 K€.

D.3.b Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes et sont valorisée à 597 K€ (contre 549 K€ en 2018). Ce montant se compose de la provision pour retraite d'un montant de 56 K€ (contre 64 K€ en 2018), des dettes nées d'opérations d'assurance de 7 K€ (contre 19 K€ en 2018), d'autres dettes de 533 K€ (contre 465 K€ en 2018) et d'un compte en attente de 1 K€ (contre 1 K€ en 2018).

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **5 335 K€** (contre 5 242 K€ en 2018). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds de dotation sans droit de reprise : 300 000 € ;
- Réserves libres : 3 793 737 € ;
- Résultat de l'exercice : -243 364 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : -28 288 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 1 693 712 € ;
- Impact de l'évolution des provisions : 2 774 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 7 921 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -191 349 €.

L'évolution du bilan prudentielle entre les exercices 2018 et 2019 se présente comme suit :

	2018	2019
Impôts différés actif	85 816	7 921
Placements	5 052 629	4 715 752
- Immobilier	2 100 000	2 250 000
- Actions	50 030	50 030
- Obligations	437 893	383 292
- Fonds d'investissement	1 308 929	859 283
- Dépôts autre que la trésorerie	1 155 778	1 173 146
Trésorerie	1 087 756	1 542 548
Autres actifs	377 690	347 117

Total actif	6 603 891	6 613 337
Provisions	672 124	489 726
- Meilleure estimation sinistres	472 500	496 552
- Meilleure estimation primes	120 100	-92 300
- Marge de risque	79 524	85 474
Impôts différés passif	140 424	191 343
Autres passifs	548 664	597 120
Total passif	1 361 212	1 278 189
Actif net	5 242 679	5 335 148

La hausse des fonds propres économiques entre les deux exercices s'explique par le passage de la provision pour primes de 120 K€ à -92 K€ ainsi que par la hausse des plus-values latentes sur les actifs de la mutuelle. Ces évolutions sont compensées par une hausse de la valeur des impôts différés passifs nets des impôts différés actifs.

L'évolution des fonds propres économiques se présente comme suit.

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2019
Fonds propres économiques 2018	5 242 679
Evolution des fonds propres comptables	-243 364
Evolution des plus-values latentes sur placements	256 981
Evolution des meilleures estimations	-4 052
Evolution des meilleures estimations pour primes	212 400
Evolution de la marge de risque	-5 950
Evolution des impôts différés	-128 815
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	5 268
Fonds propres économiques 2019	5 335 148

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

E.2.a Le risque de marché

La mutuelle possède quatre fonds d'investissement et une SCPI. Les quatre fonds sont observés par transparence. En grande masse, le cumul de ces fonds est décomposé comme suit :

2019	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	21 848	3%
Obligations entreprise	441 704	51%
Actions	160 828	19%
Fonds d'investissement sous-jacents	32 927	4%
Trésorerie	65 825	8%
Fonds d'investissement non observés	136 151	16%
Total	859 283	100%

Par comparaison, l'observation par transparence à l'inventaire 2018 se présente comme suit :

2018	Valeur de marché	Proportion
Obligations souveraines	79 688	6%
Obligations entreprise	735 795	56%
Actions	225 631	17%
Fonds d'investissement sous-jacents	65 245	5%
Trésorerie	65 177	5%
Fonds d'investissement non observés	137 393	10%
Total	1 308 929	100%

Le fonds d'investissement sont constitués à 51% d'obligations d'entreprises. Celles-ci sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread ; environ 3% sont des obligations souveraines choquées dans le risque de taux. Les actions sont considérées comme relevant du type 1 achetées après le 1^{er} janvier 2016. Les fonds d'investissement sous-jacents ou non observés par transparence sont assimilés à des actions de type 2.

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, les deux obligations détenues en direct ainsi que les obligations issues de l'observation des fonds d'investissements sont concernées par le risque de taux. Une hausse des taux entraîne une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, les provisions n'étant pas actualisées, elles ne sont pas impactées par un mouvement (à la hausse ou à la baisse) de la courbe des taux. Le scénario à la hausse est donc le plus défavorable ; il doit être retenu.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux s'élève à **14 K€** (contre 50 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
Obligations souveraines (dét. en direct)	-	-
Obligations d'entreprises (dét. en direct)	1 588	23 440
Obligations souveraines issues des fonds	753	2 395
Obligations d'entreprises issues des fonds	11 227	24 326
SCR taux	13 568	50 161

La baisse du risque de taux s'explique par la diminution de l'assiette de la valeur des placements soumis à ce risque.

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprises détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence des fonds d'investissements. Le capital de solvabilité

requis pour le risque de spread est de **54 K€** (contre 113 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
Obligations d'entreprises en direct	7 960	41 626
Obligations d'entreprises issues des fonds	45 681	71 025
SCR spread	53 641	112 650

De manière analogue à ce que nous observons pour le risque de taux, nous notons une baisse du SCR spread due à la diminution de l'assiette de placements (diminution de la valeur de marché des obligations dans les fonds d'investissement). De plus, l'échéance des obligations en portefeuille est très proche et la durée de ces obligations est assez faible.

Le risque actions

Le choc concerne les actions et fonds d'investissement issus de l'observation par transparence des quatre fonds détenus par la mutuelle, les parts sociales considérées comme des actions non cotées, les fonds d'investissement non observés par transparence.

Le risque actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence). Le choc sur les actions de type 1 est évalué à hauteur de 38,92% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte le cours des marchés actuels de -0,08%).

Le choc pour les actions de type 2 est de 48,92% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de -0,08%). Le capital requis pour le risque action est de **258 K€** (contre 170 K€ en 2018) décomposés comme suit :

Expositions	SCR 2019	SCR 2018
Actions de type 1	62 594	73 691
Actions de type 2	207 265	107 788
Effet de diversification	-12 299	-11 293
SCR Actions	257 560	170 185

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 2 250 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **563 K€** (contre 525 K€ en 2018).

Le risque de change

Le portefeuille de placements de la mutuelle ne contient pas de placement en devise. Cependant,

l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placements libellées en devise pour un montant de 14 K€. Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de **4 K€** (contre 1 K€ en 2018).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de **281 K€** (contre 228 K€ en 2018). Ce risque est dû essentiellement à l'immeuble d'exploitation de la mutuelle.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation définie par le règlement délégué et se décompose comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
SCR spread	53 641	112 650
SCR taux	13 568	50 161
SCR actions	257 560	170 185
SCR immobilier	562 500	525 000
SCR change	3 594	954
SCR concentration	280 854	227 720
Effet de diversification	-314 685	-315 969
SCR de marché	857 032	770 701

La hausse du SCR marché s'explique par l'évolution du SCR actions.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux sous-modules : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

Valeur (en €)	2019	2018
Meilleure estimation nette de réassurance	496 552	472 500

Primes nettes de réassurance N	6 325 744	6 224 864
Primes espérées nettes de réassurance N +1	6 714 000	6 195 000

Le calcul du volume de primes s'effectue en tenant compte du maximum entre les cotisations acquises en 2019 et les cotisations espérées en 2020 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations 2020.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **1 220 K€** (contre 1 126 K€ en 2018). La légère hausse de ce risque s'explique par la hausse du volume de cotisations.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également « risque de stade », correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

La MFIF assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. Il est estimé que la mutuelle protège 7 257 personnes au 31 décembre 2019 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **1 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de prévoyance de l'organisme. La MFIF n'assure pas ce type de contrat.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence

d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 7 257. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **35 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **35 K€** et se décompose comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
SCR accident de masse	1 089	1 011
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	34 834	32 366
Effet de diversification	-1 072	-996
SCR Catastrophe	34 851	32 382

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le capital requis pour le risque de souscription santé est de **1 229 K€** (contre 1 134 K€ en 2018), décomposé comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
SCR primes et provisions	1 219 624	1 125 717
SCR catastrophe	34 851	32 382
Effet de diversification	-25 675	-23 853
SCR souscription santé	1 228 800	1 134 246

E.2.c Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les contreparties sur la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur.

Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont les suivantes.

Contrepartie	Perte en cas de défaut	Notation
Crédit Mutuel	1 958 529	2
BPCE	199 486	2
MMA	435 634	2
BNP Paribas	94 627	2
Société générale	3 584	2
La banque postale	18 727	2
Total	2 710 587	-

En 208, la perte en cas de défaut de des contreparties de type 1 est de 2 240 K€.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 210 K€ (contre 190 K€ à l'inventaire 2018) ; Aucune créance n'est due depuis plus de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **180 K€** (contre 148 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

SCR	SCR 2019	SCR 2018
SCR contrepartie de type 1	155 605	125 846
SCR contrepartie de type 2	31 479	28 491
Effet de diversification	-6 664	-5 921
SCR contrepartie	180 420	148 415

E.2.d Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Le SCR de base est valorisé à **1 730 K€** (contre 1 575 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
SCR Marché	857 032	770 701
SCR Santé	1 228 800	1 134 246
SCR Contrepartie	180 420	148 415
Effet de diversification	-536 591	-478 254
BSCR	1 729 662	1 575 108

La baisse du SCR de base s'explique par une hausse de tous les modules du SCR :

- La hausse du SCR marché s'explique par la hausse du SCR actions liée au retraitement du placement EMTN TARN et de la hausse du choc sur les actions
- L'augmentation du SCR souscription santé s'explique par la hausse de l'assiette de cotisations espérées sur l'exercice 2020

- La hausse du SCR contrepartie s'explique par l'augmentation des créances d'assurance et des créances envers les débiteurs divers.

E.2.e Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **190 K€** (contre 187 K€ en 2018).

E.2.f L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actif est de 183 K€ (contre 55 K€ en 2018).

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « *égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :*

- *Le capital de solvabilité requis de base ;*
- *L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;*
- *L'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».*

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **183 K€** (contre 55 K€ en 2018). La hausse des impôts différés passif nets des impôts différés actif s'explique par l'évolution de la meilleure estimation pour primes passant de 120 K€ à -92 K€.

E.2.g Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter sa probabilité de ruine à un an à 0,5%. La détermination de ce montant de capital repose sur la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard.

L'ensemble des pertes potentielles pouvant survenir au cours des 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être valorisées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles. A l'inventaire 2019, le SCR de la MFIF est égal à **1 736 K€** (contre 1 707 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
BSCR	1 729 662	1 575 108
SCR opérationnel	189 772	186 746
Ajustement pour impôts différés	-183 422	-54 608
SCR	1 736 012	1 707 246

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule via une formule linéaire ayant pour variables les primes et la meilleure estimation santé. Le résultat est encadré par deux bornes, 25% et 45% du SCR, et ne peut pas être inférieur au plancher de 2 500 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2019, le MCR de la MFIF correspond à ce plancher de **2 500 K€**. Ce résultat est présenté ci-après :

Eléments du MCR	2019	2018
MCR linéaire	316 310	320 421
MCR plafond (45% du SCR)	781 205	768 261
MCR plancher (25% du SCR)	434 003	426 811
MCR combiné	478 356	426 811
Minimum absolu	2 500 000	2 500 000
MCR	2 500 000	2 500 000

Récapitulatif et couverture des exigences

La couverture des exigences réglementaires est synthétisée ci-après.

	Inventaire 2019	Inventaire 2018
Risque de souscription santé	1 229	1 134
Risque de marché	857	771
Risque de contrepartie	180	148
Effet de diversification	-537	-478
BSCR	1 730	1 575
Risque opérationnel	190	187
Ajustement pour impôts différés	-183	-55
SCR	1 736	1 707
MCR	2 500	2 500
Fonds propres	5 335	5 243
Couverture du SCR	307%	307%
Couverture du MCR	213%	210%

La couverture du SCR à l'inventaire 2019 est excellente, elle s'élève à 307%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur de 213%.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

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

MFIF n'est pas concerné par ce paragraphe.

Annex I

S.02.01.02

Bilan

Actifs

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
R0030	
R0040	7 920,52
R0050	
R0060	2 321 985,43
R0070	2 465 751,82
R0080	0,00
R0090	0,00
R0100	50 030,00
R0110	0,00
R0120	50 030,00
R0130	383 292,00
R0140	0,00
R0150	178 719,00
R0160	204 573,00
R0170	
R0180	859 283,41
R0190	
R0200	1 173 146,41
R0210	0,00
R0220	
R0230	0,00
R0240	0,00
R0250	0,00
R0260	0,00
R0270	0,00
R0280	0,00
R0290	
R0300	0,00
R0310	0,00
R0320	0,00
R0330	0,00
R0340	
R0350	
R0360	113 615,47
R0370	0,00
R0380	96 247,59
R0390	
R0400	
R0410	1 542 547,53
R0420	65 268,56
R0500	6 613 336,92
	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	489 726,32
R0520	
R0530	

Passifs

Provisions techniques non-vie	
Provisions techniques non-vie (hors santé)	
Provisions techniques calculées comme un tout	

Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	489 726,32
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	404 252,13
Marge de risque	R0590	85 474,19
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	56 045,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	191 342,84
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	7 551,59
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	533 012,76
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	510,31
Total du passif	R0900	1 278 188,82
Excédent d'actif sur passif	R1000	5 335 148,10

Annex I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	6 325 744,48	0,00	6 325 744,48
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-	-	
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	6 325 744,48	0,00	6 325 744,48
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	6 325 744,48	0,00	6 325 744,48
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-	-	
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	6 325 744,48	0,00	6 325 744,48
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	5 302 954,66	0,00	5 302 954,66
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-	-	
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	5 302 954,66	0,00	5 302 954,66
Variation des autres provisions techniques				-
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-	-	
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	936 558,95	0,00	936 558,95
Autres dépenses	R1200	-	-	311 079,00
Total des dépenses	R1300	-	-	1 247 637,95

Annex I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises – engagements en non-vie)					Total 5 principaux pays et pays d'origine
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
		R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	6 325 744,48						6 325 744,48

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00
Net	R0200	6 325 744,48						6 325 744,48
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	6 325 744,48						6 325 744,48
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00
Net	R0300	6 325 744,48						6 325 744,48
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	5 302 954,66						5 302 954,66
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00
Net	R0400	5 302 954,66						5 302 954,66
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	936 558,95						936 558,95
Autres dépenses	R1200	-	-	-	-	-	-	311 079,00
Total des dépenses	R1300	-	-	-	-	-	-	1 247 637,95

Annex 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

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
R0010				
R0050				
		-	-	-
		-	-	-
		-	-	-
R0060		-92 300,00	0,00	-92 300,00

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-92 300,00	0,00	-92 300,00
Provisions pour sinistres				
Brut	R0160	496 552,13	0,00	496 552,13
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	496 552,13	0,00	496 552,13
Total meilleure estimation – brut	R0260	404 252,13	0,00	404 252,13
Total meilleure estimation – net	R0270	404 252,13	0,00	404 252,13
Marge de risque	R0280	85 474,19	0,00	85 474,19
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290			
Meilleure estimation	R0300			
Marge de risque	R0310			
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques – Total				
Provisions techniques – Total	R0320	489 726,32	0,00	489 726,32
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	489 726,32	0,00	489 726,32

Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
---	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100										

N-9	R0160	0,00	0,00	16 084,60	1 174,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	477 199,13	9 109,63	533,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	4 478 079,84	418 037,33	8 888,45	188,89	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-6	R0190	4 491 148,78	442 578,49	5 823,84	1 210,81	-60,05	0,00	0,00			
N-5	R0200	4 726 787,68	550 987,56	11 782,24	3,87	0,00	0,00				
N-4	R0210	4 736 168,71	476 721,27	7 754,49	116,31	38,90					
N-3	R0220	4 572 143,96	418 335,77	10 254,61	1 780,75						
N-2	R0230	4 494 559,37	426 758,97	13 259,17							
N-1	R0240	4 325 646,77	429 258,02								
N	R0250	4 609 124,52									

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180	
R0100	0,00	0,00	
R0160	0,00	17 258,61	
R0170	0,00	486 842,38	
R0180	0,00	4 905 194,51	
R0190	0,00	4 940 701,87	
R0200	0,00	5 289 561,35	
R0210	38,90	5 220 799,68	
R0220	1 780,75	5 002 515,09	
R0230	13 259,17	4 934 577,51	
R0240	429 258,02	4 754 904,79	
R0250	4 609 124,52	4 609 124,52	
Total	R0260	5 053 461,36	40 161 480,31

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
Précédentes	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180				0,00							
N-6	R0190			0,00	0,00							
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00						
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	0,00						
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00							
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00								
N-1	R0240	472 500,00	0,00									
N	R0250	492 500,00										

Fin d'année (données actualisées)

	C0360
R0100	0,00

	R0160	0,00
	R0170	0,00
	R0180	0,00
	R0190	0,00
	R0200	0,00
	R0210	0,00
	R0220	0,00
	R0230	0,00
	R0240	0,00
	R0250	492 500,00
Total	R0260	492 500,00

Annex 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 demande

Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 3
	C0010	C0020	C0050
R0010			
R0030			
R0040	300 000,00	300 000,00	
R0050			
R0070			
R0090			
R0110			
R0130	5 035 148,10	5 035 148,10	
R0140	0,00		
R0160			
R0180			
R0220			
R0230			
R0290	5 335 148,10	5 335 148,10	
R0300			
R0310			
R0320			
R0330			
R0340			
R0350			

Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

R0360			
R0370			
R0390			
R0400			
R0500	5 335 148,10	5 335 148,10	
R0510	5 335 148,10	5 335 148,10	
R0540	5 335 148,10	5 335 148,10	
R0550	5 335 148,10	5 335 148,10	
R0580	1 736 011,62		
R0600	2 500 000,00		
R0620	307,32%		
R0640	213,41%		

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)

	C0060
R0700	5 335 148,10
R0710	
R0720	
R0730	300 000,00
R0740	
R0760	5 035 148,10
R0770	0,00
R0780	92 300,00
R0790	92 300,00

Annex I

S.25.01.21

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

-

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 857 032,16		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 180 420,45		
Risque de souscription en vie	R0030 0,00		
Risque de souscription en santé	R0040 1 228 800,07		-
Risque de souscription en non-vie	R0050		-
Diversification	R0060 -536 591,08		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 1 729 661,61		

Calcul du capital de solvabilité requis

C0100

Risque opérationnel	R0130	189 772,33
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-183 422,32
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 736 011,62
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 736 011,62
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex I

S.28.01.01

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

		Résultat MCR(NL,NL)
		C0010
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	316 309,84

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	
	C0020	C0030	
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	404 252,13	6 325 744,48
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		

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

R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

		Résultat MCR(L,NL)
		C0040
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	

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)
	C0050	C0060
R0210		-
R0220		-
R0230		-
R0240		-
R0250	-	

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 316 309,84
Capital de solvabilité requis	R0310 1 736 011,62
Plafond du MCR	R0320 781 205,23
Plancher du MCR	R0330 434 002,91
MCR combiné	R0340 434 002,91
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 500 000,00

-	
Minimum de capital requis	R0400 2 500 000,00