
RAPPORT SFCR 2019

1. INTRODUCTION	2
2. SFCR.....	4
2.1 <i>Activité et résultats</i>	4
2.1.1. – Activité	4
2.1.2. – Résultats par catégorie	8
2.1.3. – Résultats des investissements	8
2.1.4. – Résultats des autres activités	8
2.1.5. – Autres informations	9
2.2 <i>Système de gouvernance</i>	9
2.2.1. – Informations générales sur le système de gouvernance	9
2.2.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité	24
2.2.3. – Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	25
2.2.4. – Système de contrôle interne	28
2.2.5. – Fonction d'audit interne	32
2.2.6. – Fonction actuarielle	33
2.2.7. – Sous-traitance	34
2.2.8. –Autres informations	35
2.3 <i>Profil de Risque</i>	35
2.3.1. – Risque de souscription	35
2.3.2. – Risque de marché	36
2.3.3. – Risque de crédit	37
2.3.4. – Risque de liquidité	37
2.3.5. – Risque opérationnel	37
2.3.6. – Autres risques importants	38
2.3.7. – Autres informations	38
2.4 <i>Valorisation à des fins de solvabilité</i>	38
2.4.1. – Bilans comptables et Solvabilité SII	39
2.4.2 – Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII	39
2.4.3. – Allocation des placements	40
2.4.4. – Impôts différés.....	41
2.4.5. – Provisions techniques.....	42
2.4.6. – Autres passifs.....	43
2.5 <i>Gestion du Capital</i>	43
2.5.1. – Fonds propres	43
2.5.2. – Minimum de capital requis (MCR) et Capital de solvabilité requis (SCR)	44
2.5.3. – utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	45
2.5.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	45
2.5.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non -respect du capital de solvabilité requis	45
2.5.6. – Autres informations	46
3. SFCR de groupe	46
4. Synthèse	46
Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR	47
Annexe 2 – Etats quantitatifs 2019	48

1. INTRODUCTION

PRESENTATION D'AVENIR SANTE MUTUELLE

AVENIR SANTE MUTUELLE, créée en 1943 par des artisans, est un organisme à but non lucratif, régi par le livre 2 du Code de la Mutualité et enregistrée sous le N°775 671 951, agréée pour pratiquer les opérations d'assurance relevant des branches :

- 1 - Accidents,
- 2 - Maladie,
- 20 - Vie-décès,
- 21 - Nuptialité – Natalité.

AVENIR SANTE MUTUELLE est une mutuelle régionale interprofessionnelle, implantée en Ile de France, qui bénéficie, de par son histoire, d'un ancrage fort auprès des professions indépendantes.

Elle gère depuis 1969 le 3^e régime d'assurance maladie (AMPI/RSI/Sécurité Sociale des Indépendants)

La croissance de la mutuelle s'est faite par croissance interne et par fusion-absorption de plusieurs mutuelles.

Les fusions se sont faites en conservant les gammes existantes chez les différentes mutuelles absorbées.

Il en résulte un nombre important de gamme et de formule dont beaucoup sont fermées à la souscription. Des travaux de simplification de l'offre ont été initiés en 2016 pour favoriser la mutualisation au sein des formules ouvertes à la souscription.

AVENIR SANTE MUTUELLE : plus de 70 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles

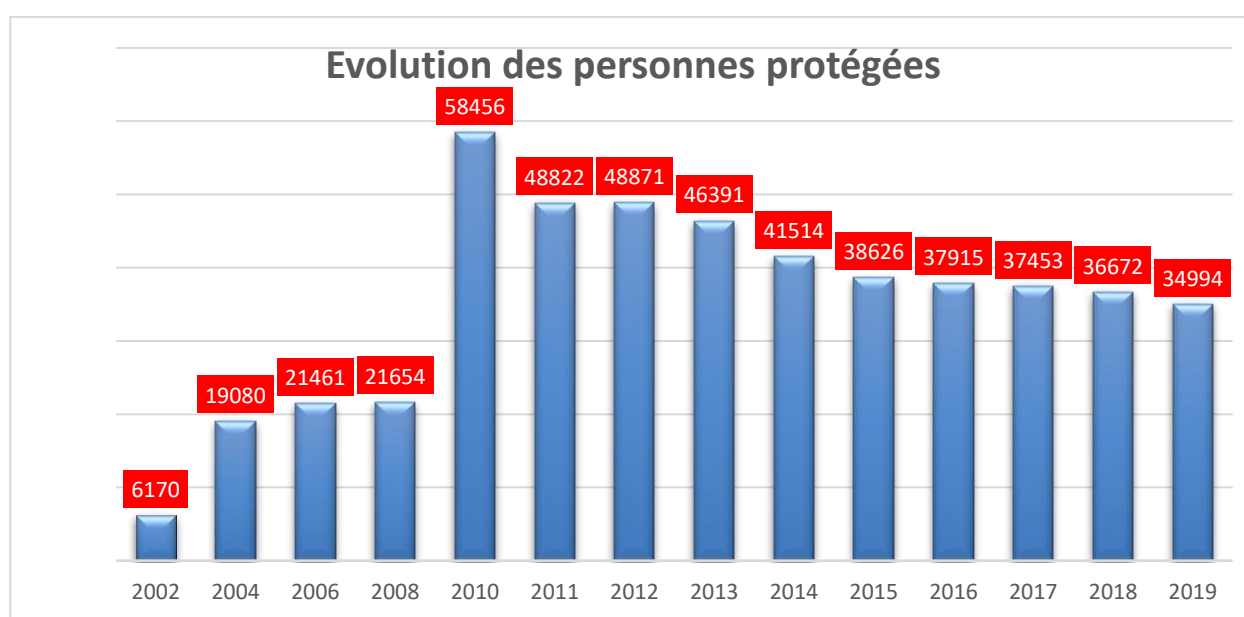
Les dates clés :

- 1943 : Création de la Caisse Interdépartementale Mutualiste Artisanale Maladie, la CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans
- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Commerçants et Industriels d'Ile De France
- 2002 : Création d'une Union de Développement (Union LME)
- 2003 : Fusion avec la SME : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusion avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : nouvelle dénomination : AVENIR SANTE MUTUELLE
- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions
 - 1997 Versailles
 - 2000 Evry
 - 2002 Paris
 - 2003 Ris-Orangis
 - 2009 Mantes la Jolie

- **2019 : Transition de l'activité Régime Obligatoire vers le Régime Général suite à la décision des Pouvoirs Publics**

Les Points Forts pour ASM :

- Un ancrage fort sur la protection sociale des Indépendants avec le Régime Obligatoire, le régime Complémentaire et les contrats Loi Madelin
- Un développement progressif maîtrisé par croissance interne et externe (4 fusions) avec le développement de 4 pôles :
 - Les Indépendants
 - Le Secteur sanitaire et social
 - Les Mairies et Collectivités
 - Les contrats collectifs
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences



Légende : De 2002 à 2004 Fusion SME
De 2008 à 2010 Fusion Mantois & RC

La gouvernance

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

- Le Conseil d'Administration et la Direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, de 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 » où toute décision significative est vue par, au moins, deux personnes, en l'occurrence le Président et le Dirigeant Opérationnel.
- Le principe de la personne prudente où la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

2. SFCR

2.1 Activité et résultats

2.1.1. – Activité

AVENIR SANTE MUTUELLE, personne morale à but non lucratif, enregistrée sous le numéro SIREN 775 671 951, est issue du rapprochement par fusion-absorption de plusieurs mutuelles. Créée en 1943 par des artisans, la Mutuelle gère depuis 1969, le 3^{ème} régime d'Assurance Maladie (AMPI/RSI/SSI)

La mutuelle est soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Elle est agréée pour pratiquer des opérations d'assurance relevant des branches :

- 1 – Accidents,
- 2 – Maladie,
- 20 – Vie – décès,
- 21 – Nuptialité – Natalité.

AVENIR SANTE MUTUELLE assure principalement des produits ou contrats de Complémentaire-Santé, collectifs ou individuels, dont la commercialisation intervient sur le territoire français. AVENIR SANTE MUTUELLE réalise uniquement des opérations d'assurance directe (aucune affaire en substitution ni en réassurance).

AVENIR SANTE MUTUELLE est également conventionnée pour la gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (SSI), jusqu'au transfert vers le Régime Général, prévu au 15/02/2020, suite à la décision des Pouvoirs Publics,

AVENIR SANTE MUTUELLE, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ACPR, située 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09.

L'élaboration des comptes annuels a été confiée à un :

- Expert-Comptable :
Cabinet PRIMAUDIT INTERNATIONAL, 6 Place Boulnois, 75017 PARIS,
SARL, RCS Paris 442 738 837, SIRET N° 442 738 837 00032

Un mandat pour la certification de ses comptes annuels est donné au :

- Commissaire aux Comptes :
Michael CHEMLA, 30 rue Allard, 94160 ST MANDE,
Sarl, RCS Paris 445 030 604, SIRET N° 445 030 604 00042

La mutuelle compte :

- 22 590 Adhérents en 2019, contre 23 396 en 2018 (- 3.45%)
- 34 994 Personnes Protégées en 2019, contre 36 672 en 2018 (- 4.58%)

	Adhérents				Personnes protégées			
	2019	2018	Variation	%	2019	2018	Variation	%
Individuels	16 569	17 299	-730	-4%	24 044	25 268	-1 224	-5%
Collectifs	4 287	4 222	65	2%	7 826	7 740	86	1%
Sous-Total	20 856	21 521	-665	-3%	31 870	33 008	-1 138	-3%
ACS	1 734	1 875	-141	-8%	3 124	3 664	-540	-15%
Total général	22 590	23 396	-806	-3%	34 994	36 672	-1 678	-5%

Les Contrats Collectifs représentent :

20,55% des « Adhérents » mutualistes (hors ACS) fin 2019, contre 19,61% en 2018.

24,56% des « Personnes Protégées » mutualistes (hors ACS) fin 2019, contre 23,45% en 2018.

Elle distribue des produits de prévoyance pour le compte de tiers.

Le personnel de la Mutuelle prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

- . Développement commercial,
- . Gestion de la relation avec les adhérents (information, conseil, gestion des adhésions),
- . Gestion des cotisations et des prestations,
- . Direction de la structure,
- . Gestion des Ressources Humaines,
- . Gestion administrative,
- . Contrôle interne,
- . Qualité - Conformité
- . Système d'information (Informatique et Logistique),
- . Comptabilité.

Pour recevoir ses adhérents et les assurés sociaux qui lui sont confiés par délégation de la SSI (Sécurité Sociale des Indépendants), AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de bureaux ouverts au public à Evry, Mantes-la-Jolie, Paris (11^{ème}), Ris-Orangis et Versailles.

Les adhérents de la mutuelle résident, pour la plupart, en région parisienne.

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose d'un outil informatique, pour la gestion-métier, dont la solution est délocalisée chez l'éditeur mutualiste CIMUT à Quimper.

CHIFFRES-CLES DE LA MUTUELLE

● **Effectif (Collaborateurs et Portefeuille) au 31 décembre 2019 :**

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
Mutuelle (dont ACS)	48	22590 (1734)	34994 (3124)
R.O.	18	26879	34576
TOTAL	66	49469	71248

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2019 :**

→ Pour son activité *Mutuelle* :

<u>Montants par branche</u>	Branche NON-VIE	Branche VIE
Cotisations	23 979 607 €	121 109 €
Prestations	17 540 846 €	150 301 €
Frais de gestion sinistre	1 941 442 €	9 756 €
Variation des provisions pour prestations à payer	153 004 €	1 632 €

Les prestations VIE, allocations naissance, obsèques et indemnités journalières (individuelles ou collectives), ont un caractère temporaire annuel et révisable. Leurs maintiens et leurs montants doivent être validés, chaque année, par l'Assemblée Générale. Par défaut, en l'absence de validation, ces allocations ne sont pas reconduites.

A ce jour, l'Assemblée Générale a toujours voté la reconduction de ces prestations.

● **Résultats – Prestations au 31 décembre 2019 :**

➔ Pour la délégation de gestion RO :

		SSI 46	SSI 48	SSI 52	TOTAL
Prestations versées		27 629 016	11 195 014	4 199 470	43 023 500
Nombre d'assurés		14 791	7 631	4 457	26 879
Total personnes protégées		18 880	10 166	5 530	34 576

		SSI 46	SSI 48	SSI 52	TOTAL
Total produits exploitation		1 050 980	487 733	156 061	1 694 774
Total charges exploitation		1 058 125	491 169	161 619	1 710 913
Résultat		-7 145	-3 436	-5 558	-16 139

Les charges d'exploitation du RO représentent environ 20% de l'ensemble des frais de gestion de la mutuelle.

Par ailleurs, AVENIR SANTE MUTUELLE est affiliée à :

- La FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- L'UGM-ACS, Union de Groupe Mutualiste, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 804 872 802.

L'organisme de contrôle de UGM-ACS est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) située 4 place de Budapest - Paris 9^{ème} (75436 Paris Cedex 09).

L'union de groupe mutualiste (UGM), créée par l'ordonnance du 19 avril 2001, a pour objet de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres, qui demeurent, chacun, directement responsables de la garantie de leurs engagements. Les pouvoirs publics ont décidé, fin 2014, de réformer le dispositif de l'Aide à la Complémentaire Santé. Une gamme de couvertures complémentaires santé sélectionnée à la suite d'un appel d'offres est créée.

AVENIR SANTE MUTUELLE et 47 Mutuelles de proximité ont décidé d'unir leurs forces, en se regroupant au sein de l'Union UGM-ACS, pour construire un produit reposant sur le réseau ainsi forgé. Les mutuelles de l'UGM-ACS ont tissé un partenariat avec l'UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle), qui assure la gamme proposée. L'UNMI est une Union de mutuelles Immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 718 207.

- Le GIE OZY, groupement de partage et de mutualisation, entre différentes structures mutualistes ou pas.
- L'Union LES mutuelles ENSEMBLE

● **Résultat 2019 :**

Les comptes 2019 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat excédentaire de 30 922 €.

Au 31/12/2019, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 14 655 690 €.

2.1.2. – Résultats par catégorie

	Résultats par catégorie	
	Non vie	Vie
Adhésions à titre individuel	1 386 266	-51 991
Adhésions à titre Collectif	- 410 520	2 688

2.1.3. – Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 17 342 855 € en valeur comptable au 31 12 2019.

2.1.4. – Résultats des autres activités

- GESTION DU RISQUE OBLIGATOIRE

AVENIR SANTE MUTUELLE est délégataire pour la gestion du Régime Obligatoire des Professions Indépendantes (artisans et commerçants), mission confiée par la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) pour les 3 caisses SSI d'Ile de France :

- Ile de France Centre
- Ile de France Est
- Ile de France Ouest

AVENIR SANTE MUTUELLE assure la gestion des prestations (nature et espèce), des Cartes Vitale et des Cartes Européennes, du Contrôle Médical administratif, ainsi que l'accueil de 1^{er} niveau des assurés, pour :

- 26 879 Assurés sociaux en 2019, contre 29 429 en 2018 (-8.66%)
- 34 576 Personnes Protégées en 2019 contre 37 843 en 2018 (-8.63%)

Cela représente pour AVENIR SANTE MUTUELLE des prestations payées pour le compte de la SSI de l'ordre de 43 023 500 € sur une année.

L'organisme perçoit des dotations de gestion, calculées sur l'effectif « personnes protégées », au titre des missions qui lui sont déléguées. Les dotations, perçues ou à percevoir, pour cette gestion déléguée, en 2019, s'élèvent à 1 681 747 €.

- ACTIVITE DE LOCATION IMMOBILIERE

AVENIR SANTE MUTUELLE est propriétaire de 2 appartements (La Clusaz et Sainte Maxime), destinés à la location saisonnière.

AVENIR SANTE MUTUELLE détient 99 % des parts de la SCI AVENIR ENSEMBLE, propriétaire des locaux, pour son activité, à Mantes-la-Jolie.

2.1.5. – Autres informations

Elle réalise des opérations de gestion pour le compte de tiers (contrats de Prévoyance).

2.2 Système de gouvernance

2.2.1. – Informations générales sur le système de gouvernance

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.

La Gouvernance en place fonctionne et participe activement aux différentes rencontres programmées dans l'intérêt de ses adhérents :

- Assemblée Générale,
- Bureaux,
- Conseils d'Administration,
- Commissions

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 L114-21, L 211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

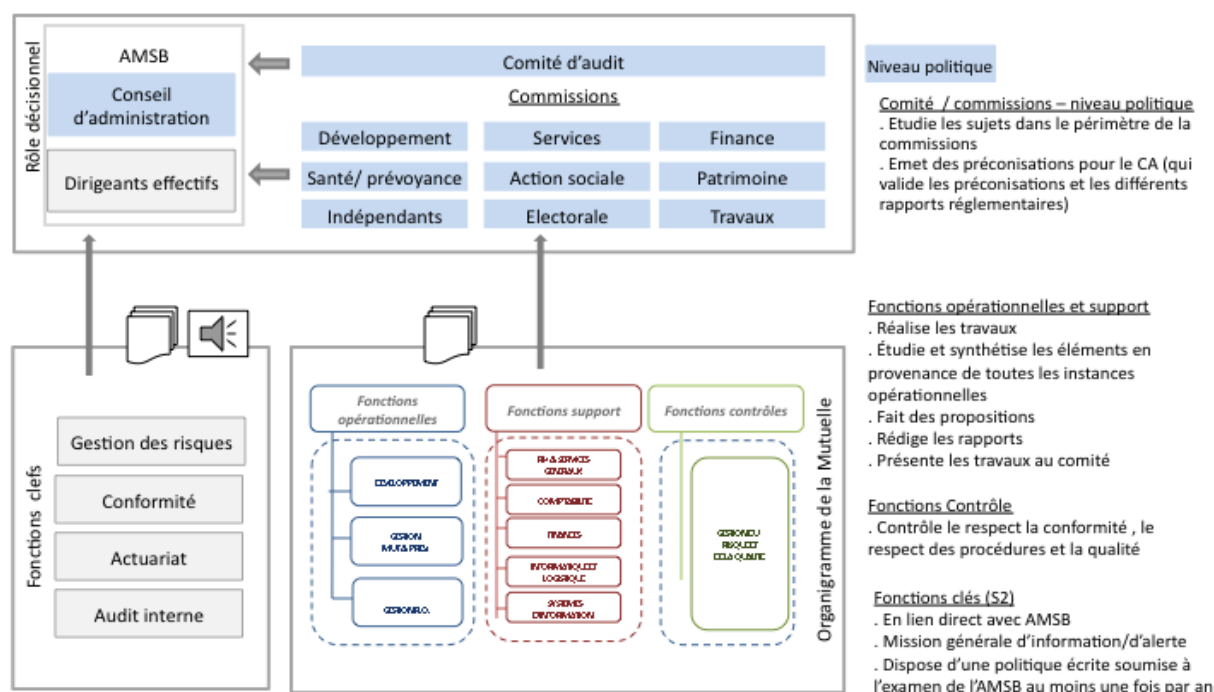
Structure de gouvernance :

Le schéma ci-après présente la structure de la gouvernance organisée autour de :

- **L'AMSB**, (Administration Management and Supervisory Body) élément central de la gouvernance, comprend le Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs ; c'est le responsable final du respect de la réglementation ;
- **Un Comité d'Audit** chargé d'examiner les travaux afin d'émettre un avis et des préconisations avant validation du CA ;
- **Des commissions**, constituées d'Administrateurs, fonctionnent au sein de la Mutuelle :
 - La Commission ACTION SOCIALE,

- La Commission DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
 - La Commission ELECTORALE,
 - La Commission FINANCES,
 - La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
 - La Commission GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX,
 - La Commission INDEPENDANTS.
- Les « **fonctions clés** » (conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne), en lien direct avec l'AMSB, ont une mission générale d'information et d'alerte éventuelle.

Structure de gouvernance AVENIR SANTE MUTUELLE



L'organe de direction : Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs composent L'AMSB (Administration Management and Supervisory Body)

L'AMSB est le responsable final du respect de la réglementation. Il doit au minimum se saisir des problématiques essentielles à la définition de la stratégie et à la bonne maîtrise des risques, et notamment :

- Validation de la stratégie et des plans d'actions ;
- Définition claire des responsabilités ;
- Approbation de toutes les politiques écrites ;
- Approbation et suivi de l'ORSA (le processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité) ;
- Approbation des rapports destinés à l'autorité de contrôle et notamment :
 - Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (article L. 355-5) ;
 - Le rapport régulier au contrôleur ;
 - Les états quantitatifs annuels et trimestriels ;
 - Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2.
- Information sur les recommandations des audits internes et leur suivi ;
- Maîtrise des activités sous-traitées.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du conseil

Le Conseil d'Administration, selon l'article 32 des Statuts de la Mutuelle, est composé de 15 Administrateurs, élus parmi les membres participants et honoraires remplissant les conditions prévues par le Code de la Mutualité, et du Conseiller du Président qui accompagne et conseille le Président dans sa fonction.

La durée du mandat des Administrateurs est de 6 ans, renouvelée par tiers tous les 2 ans.

Le tiers des membres du Conseil d'Administration ne doit pas être âgé de plus de 70 ans. Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les Administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'Administrateur le plus âgé.

Les Membres du Conseil sont élus par l'Assemblée Générale.
Le Bureau est élu par les membres du Conseil d'Administration.

Fonctionnement du Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- Un Président,
- Un premier Vice-Président Délégué,
- Un deuxième Vice-Président,
- Un Secrétaire Général,
- Un Secrétaire Général adjoint,
- Un Trésorier Général,
- Un Trésorier Général adjoint.

Le Bureau se réunit obligatoirement pour la préparation de chaque réunion du Conseil d'Administration et sur convocation du Président, selon les besoins, pour la bonne administration de la mutuelle.

Pour l'année 2019, le Bureau s'est réuni à 6 reprises (04/02/2019 – 01/04/2019 – 19/04/2019 – 01/07/2019 – 30/09/2019 – 09/12/2019) et le Conseil d'Administration, à 5 reprises (04/02/2019 – 19/04/2019 – 01/07/2019 – 30/09/2019 – 09/12/2019).

Selon les Statuts et en application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
Le Président assume la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et délègue.

Les commissions

Différentes commissions se réunissent régulièrement pour préparer et documenter les travaux à présenter au Conseil d'Administration.

Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont présentés au préalable au Comité Spécialisé avant approbation par le Conseil d'Administration.

	Composition	Périodicité	Objet
Commission ACTION SOCIALE	4	3 Minimum	Etudie les dossiers de demandes d'aides
Commission DEVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHERENTS	4	2	Orientation à mettre en place dans le cadre du Plan d'Actions Commerciales et en matière de services pour développer et fidéliser
Commission ELECTORALE	4	4	Les années d'élection des Délégués aux AG
Commission FINANCES	4	2	Une rencontre avec les établissements financiers est organisée au moins une fois par an pour l'orientation des placements
Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE	4	2	Définit les orientations à envisager en matière d'amélioration des garanties
Commission GESTION DU PATRIMOINE ET DES TRAVAUX	4	2 Minimum	La périodicité est fonction des chantiers à mettre en œuvre pour maintenir le niveau du Patrimoine et des travaux engagés
Commission INDEPENDANTS	4	1	Vision de l'activité Régime Obligatoire de l'année écoulée et perspectives de l'année en cours

Rôle du Conseil d'Administration

Orientations stratégiques

Selon les Statuts et en application de l'article L114-17 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le développement de la Mutuelle est assuré, tant au niveau du marché des Particuliers qu'au niveau du marché du Collectif par son département Développement.

Un journal trimestriel « AVENIR », adressé à l'ensemble des adhérents se fait l'écho des différentes actions menées.

Orientations juridiques et réglementaires

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF, et l'URMF pour l'activité mutualiste, mais également par l'UNMPI et AROCMUT dans le cadre de la gestion du Régime Obligatoire.

Il estime leurs impacts sur l'activité de la Mutuelle et en décline le plan d'actions afin de s'adapter à ces nouvelles exigences.

Examen des états financiers

Le Conseil d'Administration examine chaque année, les comptes annuels, établis en collaboration avec un cabinet d'expertise comptable extérieur, accompagnés des différentes annexes et rapports qui permettent d'effectuer l'arrêté des comptes de l'exercice.

Les comptes sont certifiés par le Commissaire aux Comptes qui émet des rapports que le Président soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Les comptes sont également contrôlés par la Commission de Contrôle.

Le Rapport de Gestion et le SFCR sont établis, chaque année, et permettent de suivre l'évolution et la capacité financière de la Mutuelle à honorer ses engagements auprès de ses adhérents.

D'autre part, la Mutuelle dispose de tableaux de bord mis à jour au fur et à mesure des informations sur :

- L'évolution des charges de fonctionnement,
- L'évolution des placements financiers,
- La prévision et la réalisation, mois par mois, des prestations et des cotisations,
- Un suivi des effectifs tous les mois,
- Un suivi de l'évolution du portefeuille par tranche d'âge.

Elle dispose également de nombreux tableaux et reporting qui permettent de connaître et d'analyser ses évolutions.

Approbation du budget

Chaque année, le Bureau propose le budget prévisionnel pour l'année suivante. Pour cela, il examine tous les éléments connus constitutifs de ce budget, à l'aide d'un tableau de bord, et des informations des prévisions réalisées par le département Comptabilité et le Cabinet Comptable extérieur.

Tenue des réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration tient en moyenne quatre à cinq réunions par an.

Vingt-sept réunions ont été programmées en 2019 dans le cadre de la gouvernance : Bureau (6), Conseil d'Administration (5), « Comité d'Audit » (4), Commissions « Action Sociale » (3), « Développement et Services » (2), « Gestion du Patrimoine et Travaux » (1), « Garanties de Santé et Prévoyance » (3), « Finances » (2), « Professions Indépendantes » (0), « Contrôle » (1), « Electorales » (0).

Informations transmises en amont des réunions

Les convocations aux réunions du Conseil d'Administration sont adressées, au plus tard, une quinzaine de jours avant la réunion par courrier et message électronique.

Elles sont accompagnées du projet de Procès-Verbal de la réunion précédente et de certains documents concernant les questions portées à l'ordre du jour.

Dans un but de transparence, le Conseil d'Administration reçoit, lors des réunions, tous les documents nécessaires à la compréhension des différents points inscrits à l'ordre du jour, pour analyser et décider des orientations dans l'intérêt du bon fonctionnement de la Mutuelle.

De même, de manière régulière, le Conseil d'Administration reçoit les documentations relatives à la vie mutualiste au niveau national, régional et départemental.

Thèmes principaux abordés lors des réunions

- Présentation des comptes,
- Approbation du Rapport de Gestion et de son annexe sur les placements financiers,
- Préparation de l'ordre du jour de l'Assemblée Générale,
- Proposition des modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes,
- Préparation des changements et évolutions des garanties servies par la mutuelle,
- Suivi des Prestations /Cotisations,
- Proposition du budget de l'année suivante,
- Décision à prendre, pour adapter la Mutuelle aux nouvelles réglementations,
- Information sur l'évolution des placements financiers.

Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Deux représentants des salariés de la Mutuelle (1 du Collège « Employés » et 1 du Collège « Cadres – Agents d'Encadrement – Techniciens ») assistent, avec voix consultatives, aux réunions du Conseil d'Administration.

Participation d'experts techniques aux réunions

Si nécessaire, des experts techniques peuvent être invités en fonction des thèmes abordés (juridique, comptable, financier, gestion, etc...).

La Mutuelle fait alors appel à des compétences externes issues des partenariats mis en place.

L'ASSEMBLEE GENERALE

- Election des Délégués

L'élection des Délégués du Collège des Particuliers à l'Assemblée Générale, organisée tous les 6 ans, fait l'objet d'un appel à candidature explicite envoyé individuellement à chaque adhérent avec l'établissement d'un protocole électoral détaillé.

Les Délégués élus sont informés, par courrier, de leur nomination en qualité de Titulaire ou de Suppléant.

Le résultat des élections est présenté dans la revue d'information trimestrielle de la Mutuelle envoyée à l'ensemble des adhérents.

Les Délégués du Collège des Collectivités sont désignés au sein de chaque entreprise adhérente. Leur nombre, pour chaque Collectivité, est fonction du nombre d'adhérents et défini par les Statuts en vigueur.

- Information des Délégués

Avant l'Assemblée Générale, les Membres Honoraires, les Délégués du Collège des Particuliers et ceux du Collège des Collectivités reçoivent leur convocation et l'ordre du jour arrêté par le Conseil d'Administration.

La confirmation de leur présence déclenche l'envoi du « dossier du Délégué » qui contient, en fonction des années et de l'actualité :

- Le Procès-Verbal de la précédente Assemblée Générale,
- Le Rapport de Gestion,
- Les comptes annuels,
- Le rapport de la Commission de Contrôle,
- Les rapports du Commissaire aux Comptes,
- La ratification des décisions du Conseil d'Administration,
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes,
- Les montants des cotisations,
- Le renouvellement du tiers sortant des membres du C.A. et/ou de la Commission de Contrôle,
- Les différentes résolutions.

- Moyens d'expression des Délégués

Les Délégués s'expriment librement lors de l'Assemblée Générale.

Ils peuvent, par écrit avant l'Assemblée Générale, poser toutes les questions nécessaires qui seront abordées dans le cadre des questions diverses, ou bien, s'exprimer oralement pendant l'Assemblée Générale, après chaque point de l'ordre du jour.

- Pouvoirs réservés à l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle doit statuer sur :

- Les modifications des Statuts,
- Les activités exercées,
- L'existence, le maintien ou non et le montant des droits d'adhésion,
- Le montant du fonds d'établissement,
- Les montants ou taux de cotisations,
- Les prestations offertes et leurs éventuelles évolutions,
- Le contenu des Règlements Mutualistes définis par l'article L.114-1 du Code de la Mutualité,
- L'adhésion ou le retrait à une Union ou une Fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une Union,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance et les délégations de gestion visées à l'article L.116-3 du Code de la Mutualité,
- La délégation à accorder au Conseil d'Administration pour négocier, signer et mettre en place les traités de réassurance avec les organismes mutualistes ou non,
- L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire,
- Le Rapport de Gestion des comptes annuels présenté par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le Rapport de Gestion du groupe,
- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article L.114-39 du Code de la Mutualité,
- Le rapport présenté par la Commission de Contrôle statutaire prévue à l'article 69 des Statuts,

- Le rapport du Conseil d'Administration aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité.

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes (1 Titulaire et 1 Suppléant) pour 6 ans,
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des présents Statuts,
- Les apports faits aux Mutuelles et aux Unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Les comptes 2019 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée générale du 22 avril 2020.

Une Commission de Contrôle

La Commission de Contrôle, élue pour 2 ans (art. 69 des Statuts) par l'Assemblée Générale, a pour mission la vérification, après rapprochement par sondage, des livres comptables avec les pièces justificatives, et le contrôle des documents soumis à l'approbation des comptes, en concordance avec les livres comptables.

Elle prend connaissance, avant chaque Assemblée Générale des comptes et rapports arrêtés par le Conseil d'Administration.

Le résultat de ses travaux est consigné dans un rapport écrit, communiqué au Président du Conseil d'Administration avant l'Assemblée Générale et présenté à l'Assemblée Générale par le rapporteur de la Commission de Contrôle.

LES DIRIGEANTS EFFECTIFS

La nomination ou le renouvellement des dirigeants effectifs est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Le Conseil d'Administration du 16/03/2016 a validé la proposition de nommer comme dirigeants effectifs :

- Le Président : Monsieur Stéphane LEVEQUE
- Le Directeur Général de la Mutuelle : Madame Claire-Marie CALMARD

AVENIR SANTE MUTUELLE a notifié les nominations des dirigeants effectifs, à l'ACPR qui les a acceptées.

Rôle et responsabilités respectives du Conseil d'Administration et du Directeur Général

Rôle du Conseil d'Administration	Rôle du Directeur général
Détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leurs mises en œuvre	Dirige effectivement la Mutuelle - Le Directeur Général, dirige la Mutuelle, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci - le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Mutuelle, il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par la loi, au Conseil d'Administration ou à l'Assemblée Générale
Détermine les orientations de la politique d'action sociale de la Mutuelle	
Arrête le budget, les comptes ainsi que le rapport de gestion.	
Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent (dans la limite des pouvoirs expressément attribués par les lois et règlements à l'Assemblée Générale) et dans la limite de l'objet social	
Procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns	Pilote la mise en œuvre des orientations définies par le Conseil d'Administration et rend compte au Conseil d'Administration
Autorise les cautions, avals et garanties donnés par des institutions dans les conditions de l'article R. 225-28 du Code de commerce	Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers
Approuve les différents rapports réglementaires destinés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel	Engage les dépenses, signent les différentes pièces contractuelles en respectant les pouvoirs de signature approuvés par le Conseil d'Administration
Approuve les politiques écrites de la Mutuelle	
Nomme et révoque le Directeur Général, Détermine sa rémunération et fixe les modalités de son contrat de travail	Recrute et gère les salariés et sous-traitants

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

Pouvoirs de signature		Président	DG	Autre
Pièces contractuelles (assurance, réassurance, gestion, gestion financière) <i>contrats - avenant - lettre de résiliation</i>	Traités de réassurance	X		
	Convention financière	X		
	Convention de délégation de gestion	X		
	Contrats d'assurance	X	X	
	Convention de courtage	X		
Contrat de travail	CDI, CDD		X	
	Stagiaire, temporaire		X	
Autres contrats	Bail	X		
	Contrats de sous-traitance	X	X	
	Achats - prestations de services	X	X	
Courriers	Document d'information	X	X	
	Document de gestion	X	X	X Responsables Gestion
	Réponse à lettre de réclamation		X	X Responsables Gestion
Pouvoir d'engagement de dépenses		X	X	X 1 ^{er} Vice-Président Trésorier
Gestion d'actif (Validation des ordres d'achat / cessions)		X	X	X Trésorier

Planning des sujets à étudier et points de validation annuels par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la mutuelle (CA) se réunit, au minimum, 4 fois par an.

Le tableau ci-dessous reprend les principaux points soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la mutuelle. Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont étudiés au préalable par le Comité Spécialisé (CS).

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Approbation des comptes annuels					x							
Approbation du rapport de solvabilité					x							
Approbation du rapport de contrôle interne					x							
Approbation du rapport actuariel			X									
Approbation du rapport régulier au régulateur (le RSR) – rapport narratif					X							
Préparation de l'AG					x							
Approbation du budget et plan d'action de la mutuelle										x		
Approbation des politiques écrites - hors politiques de gestion des risques (<i>Politique d'audit, Politique de contrôle interne, Politique de délégation de gestion, Politique de sous-traitance, plan de continuité d'activité, Politique sur les règles d'honorabilité et compétence...</i>)			X									
Approbation du rapport ORSA										x		
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) - 1ère version "à blanc" - (rapport au public)					x							
Approbation de la politique ORSA et des politiques écrites liées à la gestion des risques (<i>Politique de souscription, Politique actif-passif, Politique de placements ; Politique sur le risque de liquidité et de concentration, Politique risque opérationnel, Politique de réassurance</i>)										x		

FONCTIONS CLES

Synthèse des rôles et responsabilité des fonctions clés

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des missions principales de chaque fonction clé (un détail est fourni à la suite), son lien avec l'AMSB, son niveau d'indépendance ainsi que les politiques dont elles sont responsables ou auxquelles elles contribuent.

FONCTIONS CLES					
Intitulé		Vérification de la conformité	Gestion des risques	Fonction actuarielle	Audit interne
Missions principales		<i>article 46</i> * 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).	<i>article 44</i> * Identifier les risques les plus importants et spécifiques. * Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques.	<i>article 48</i> * Superviser le calcul des provisions techniques. * Émettre un avis sur la politique de souscription et es contrats de réassurance. * Contribuer à la gestion des risques.	<i>article 47</i> * Établir le plan d'audit interne * Effectuer des audits non prévus.
Lien direct avec l'AMSB		Rôle de conseil.	Mission générale d'information.	Mission générale d'information.	Communiquer le plan d'audit annuel Conclusions et recommandations
Niveaux d'indépendance	Fonctions clés	La Mutuelle, en application du principe de proportionnalité, se laisse l'éventualité de confier plus d'une fonction à une seule personne ou à un comité, comme la directive Solvabilité 2 en prévoit la possibilité, dans les entreprises plus petites et moins complexes.			Non-cumul.
	Fonctions opérationnelles	Non-cumul.	Non-cumul.	Non-cumul.	Non-cumul.
Politiques écrites		Disposer d'une politique écrite soumise à l'examen de l'AMSB, au moins une fois par an			

Processus de nomination des fonctions clés

La nomination ou le renouvellement des responsables de chacune des quatre fonctions clés est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration sur proposition du Directeur Général.

Les fonctions clés s'appuient sur les compétences et l'organisation en place au sein de la Mutuelle.

- La fonction clé **AUDIT INTERNE** est assurée par Madame Karima BENLAZAR, Administrateur.
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par Madame Isabelle NOEL, Directeur Adjoint. En 2019, Madame Isabelle COQUELET a assumé la suppléance de Madame NOËL, absente pour maladie supérieure à 3 mois.
- La fonction clé **CONFORMITE** est assurée par Madame Isabelle NOEL, Directeur Adjoint. En 2019, Madame Thérèse ANDRIEU a assumé la suppléance de Madame NOËL, absente pour maladie supérieure à 3 mois.
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par Madame Nathalie MICHEL-FLUTÔT, Responsable du département FINANCES-COMPTABILITE, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat.

La mutuelle notifie ensuite à l'ACPR la nomination ou le renouvellement des responsables de chacune des quatre fonctions clés réglementaires dans un délai de 15 jours suivant leur nomination ou leur renouvellement.

La nomination des premiers responsables des fonctions clé a été approuvée par le Conseil d'Administration du 16/03/2016. Le dossier de nomination a été transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Le dossier de candidature est présenté par l'instruction n° 2015-I-03).

Détail des missions de chaque fonction clé

Fonction : Audit Interne

La fonction d'Audit Interne a pour missions principales :

- D'établir et mettre en œuvre un plan d'audit interne (plan pluriannuel avec détail annuel) ;
- De communiquer le plan d'audit à l'AMSB et présenter un rapport écrit annuel avec les constats et recommandations ;
- De réaliser les audits ponctuels non prévus sur demande de l'AMSB.

Fonction : Gestion des Risques

La fonction de gestion des risques a pour objet d'aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques. Pour ce faire, la fonction de gestion des risques assure notamment les missions suivantes :

- La mise à jour le référentiel des risques et des process
- La gestion de la cartographie des risques :
 - Identification des risques existants et émergents, internes ou externes ;
 - Indication de l'exposition au risque (fréquence / gravité) pour permettre de hiérarchiser les risques ;
 - Identification des « preneurs de risque » et ceux qui les contrôlent, en veillant à ce qu'ils soient distincts ;
- La diffusion de l'information (référentiel de risque, référentiel des process, cartographie des risques) ;
- La Coordination des politiques de gestion des risques.

Fonction : Conformité

L'article 46 de la directive Solvabilité 2 inscrit la conformité dans le sous-ensemble du système de contrôle interne, avec pour tâche de conseiller « l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de l'entreprise d'assurance » (AMSB) sur le respect de toutes les normes nécessaires à l'activité de l'assureur.

La fonction Conformité a pour missions principales

- D'apporter un conseil éclairé, par l'analyse des risques de non-conformité, aux organes de direction de l'entreprise (AMSB).
- De recenser les normes applicables et veiller à leur application par la mutuelle
- La réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance ;
- La protection de la clientèle ;
- La conformité contrat/produit ;
- La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- Les pratiques commerciales, respect du droit de la concurrence ;
- La protection des données à caractère personnel et médical ;
- L'éthique et la déontologie ;
- Fraude (fiscal, social ...) ;
- De s'assurer du respect des obligations d'information et de conseil ;
- D'évaluer l'adéquation des mesures adoptées par la Mutuelle pour prévenir le risque de non-conformité.

Fonction : Actuarielle

La fonction Actuarielle a pour missions principales

- De coordonner le calcul des provisions techniques et notamment :
 - Evaluer la suffisance des provisions et l'incertitude liée aux estimations ;
 - Veiller à ce que les limites inhérentes aux données soient bien identifiées et faire des préconisations pour améliorer la qualité, notamment en cas de gestion déléguée ;
 - Veiller à l'adéquation des méthodes utilisées pour chaque ligne d'activité ;
 - Suivre l'évolution des provisions et justifie les évolutions importantes
- D'émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance.
 - Se prononcer sur la suffisance des primes au regard des risques assurés ;
 - Suivre l'impact de l'inflation ou de l'évolution du risque ;
 - Surveiller le phénomène d'antisélection ;
 - Analyser le caractère adéquat de la politique de réassurance (profil de risque et qualité des réassureurs, type de réassurance ...)
- De contribuer à la gestion des risques ;
- De soumettre un rapport écrit annuel à l'AMSB qui met notamment en évidence les éventuelles défaillances et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

Politique de Rémunération

- Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateurs sont gratuites.
- Les Administrateurs, autres que le Président, le 1^{er} Vice-Président Délégué, le Trésorier et le 2^{ème} Vice-Président, perçoivent une indemnité forfaitaire de déplacement pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat.

- Les Administrateurs, autres que le Président, perçoivent une indemnité kilométrique pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat.

(Le montant des remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de 2019, s'élève à 9 384 €)

- Le Président et le 1^{er} Vice-Président Délégué perçoivent une indemnité de fonction, en application de la décision prise en Assemblée Générale conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, fixée à 80% de la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale. Le Président dispose de l'usage d'un véhicule loué, en crédit-bail, par la Mutuelle.
- Le Trésorier et le 2^{ème} Vice-Président perçoivent une indemnité de fonction, en application de la décision prise en Assemblée Générale conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, fixée à 40% de la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

2.2.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité

Compétence et honorabilité des Administrateurs

L'honorabilité des Administrateurs a été vérifiée (casiers judiciaires) avant la nomination ou le renouvellement de tout Administrateur

Des formations sont organisées chaque année à l'initiative de la mutuelle (en interne ou en externe) pour permettre à chaque Administrateur de compléter ses connaissances et se tenir au courant des évolutions techniques et réglementaires.

Les Administrateurs ont accès aux formations organisées par la FNMF ou en interne. Chaque Administrateur s'engage à effectuer au moins une formation par an.

Il est à noter que la plupart des Administrateurs sont élus depuis plus de 12 ans et connaissent bien les rôles qui leur sont confiés, l'environnement mutualiste et le fonctionnement de la Mutuelle. Toutes les informations liées à la réglementation sont transmises aux Administrateurs pour leur permettre d'avoir un niveau de connaissances élevé et sont relayées lors des réunions statutaires.

Les Administrateurs et / ou le Directeur Général, représentent la Mutuelle au sein des Assemblées Générales d'autres instances telles que :

- ✓ L'Union Nationale des Mutuelles Interprofessionnelles (UNMI),
- ✓ Le MUTEX,
- ✓ L'Union Nationale des Mutuelles de Travailleurs Indépendants (UNMPI),
- ✓ L'Association Représentative des Organismes Conventionnés Mutualistes (AROCMUT),
- ✓ Le Centre Informatique Mutualiste (CIMUT),
- ✓ L'Association Nationale des Employeurs Mutualistes (ANEM),
- ✓ L'Union Régionale Ile-de-France de la Mutualité Française,
- ✓ Le SFG,
- ✓ Le GIE OZY,
- ✓ L'UGM ACS.

Compétence et honorabilité des Dirigeants et Responsables de fonctions clés

AVENIR SANTE MUTUELLE a défini une politique de compétences et d'honorabilité validés par le Conseil d'Administration, qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé
- les modalités de formation

Les exigences d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont assurés par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les 2 ans. Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

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

- Formation et diplôme
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé suivent des formations, conférences et séminaires, leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Le contrôle des exigences de compétences pour les dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé est assuré par le Conseil d'Administration.

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

Organisation du système de gestion des risques

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

AVENIR SANTE MUTUELLE a construit son référentiel de gestion et de maîtrise des risques.

AVENIR SANTE 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. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

Mise en place d'un département GESTION DU RISQUE ET QUALITE au 1^{er} janvier 2014, puis du département GESTION DU RISQUE en 2019.

Ce département est chargé d'élaborer les plans de mise en œuvre des contrôles à réaliser au cours d'un exercice dans le double objectif de prévenir la survenance d'un risque et de mettre en place des moyens de maîtrise. La démarche de construction du référentiel « Gestion et Maîtrise du risque » passe par les différentes étapes d'analyse des risques comme :

- L'Identification (phase de réflexions)
- L'Evaluation (phase de mesure)
- La Gestion (phase de définition du traitement)

Le département GESTION DU RISQUE est chargé d'appliquer :

- la révision des référentiels de procédures et modes opératoires à la suite des activités du contrôle interne.
- les modalités de mise à jour du dispositif de gestion prennent en compte les évolutions réglementaires ou organisationnelles impactant la Mutuelle.
- de réaliser le compte-rendu du suivi des risques pour le Comité d'Audit.

Système de gouvernance et gestion des risques

Un compte-rendu du suivi des risques est réalisé pour le Comité d'Audit qui se réunit 4 fois dans l'année.

Une fois par an, la Commission étudie et analyse ces éléments pour donner son avis sur le Rapport de Gouvernance et de Contrôle Interne, qui est, ensuite, proposé, pour validation, au Conseil d'Administration.

Outils de la gestion des risques

L'identification et la gestion des risques s'appuient sur des outils communs à l'ensemble des services de la mutuelle :

- Référentiel des risques ;
- Cartographie des risques ;
- Référentiel des process ;

Ce référentiel des risques, le référentiel des process et la cartographie des risques sont revus chaque année. Ils s'appuient sur les référentiels établis au niveau d'AVENIR SANTE MUTUELLE et déclinés pour prendre en compte les spécificités de la mutuelle.

Le département GESTION DU RISQUE a la responsabilité d'organiser leur mise à jour en collaboration avec l'ensemble des services impliqués.

Ils sont soumis à l'approbation de la commission des risques et de la conformité après avis des fonctions clés.

Référentiel de risques

Ce référentiel des risques vise à identifier et classer l'ensemble des risques de la Mutuelle selon un référentiel commun à tous les départements de la Mutuelle.

Le référentiel est mis à jour régulièrement afin de l'adapter aux évolutions des activités d'AVENIR SANTE MUTUELLE. Il sert de base de référence à l'ensemble des Collaborateurs de la mutuelle.

Il est à noter que le profil de risque de la mutuelle est convenablement appréhendé par le modèle standard. Les risques majeurs de la mutuelle sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Famille de risques	Libellé des risques
Financiers	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux Emetteurs
	Risques liés à l'Immobilier
	Risques de Spread
Contreparties	Risques de défaut des contreparties
Santé	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
Opérationnels	Risques liés à un dysfonctionnement de l'organisme

Le risque opérationnel de la mutuelle comporte une dimension qui n'est pas intégrée dans le modèle standard.

Cartographie des risques

Les risques identifiés sont classés selon un tableau à double entrée permettant de :

- Déterminer la probabilité d'apparition du risque
- Déterminer l'impact du risque pour la mutuelle

La combinaison des deux facteurs permet de déterminer le niveau d'exposition au risque et de caractériser le type de risque.

Référentiel des process

Le référentiel Process d'AVENIR SANTE MUTUELLE consiste en un découpage « macro » des activités. 3 niveaux ont été définis :

- **Le Macro-processus,**
- **Le Processus,**
- **Les procédures**

Ce référentiel est mis à jour régulièrement afin de l'adapter aux évolutions des activités d'AVENIR SANTE MUTUELLE. Il sert de base de référence à l'ensemble des Collaborateurs de la mutuelle.

Tolérance au risque

Seuils d'alerte :

Compte tenu de la taille et de la nature des risques de la mutuelle, le seuil d'alerte suivant a été retenu et approuvé par le Conseil d'Administration :

- Taux de couverture du besoin en capitaux propres sous S2 (SCR) < 200 %

Avec un niveau de développement plus conséquent, des seuils d'alerte sur la sinistralité et sur le SCR de souscription pourront être définis.

Budgets de risques :

Dans le cadre du développement, enjeu principal de la mutuelle à court-terme, un budget de risque peut être demandé par le département Développement auprès de la Direction Générale.

Limites opérationnelles de risques

Objectif

- Santé collective
- Santé individuelle

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

La politique ORSA prévoit :

Une réalisation annuelle de l'ORSA, ou plus si changement significatif du profil de risques ;

Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration, qui peut exiger de corriger les paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (adaptation de la stratégie, de l'organisation,)

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue, et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

2.2.4 – Système de contrôle interne

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose d'un dispositif de contrôle interne. En vue de se conformer à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, AVENIR SANTE MUTUELLE a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations
- La fiabilité des informations financières
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur

Il repose sur :

- Un plan de contrôle interne organisé par département et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques.

Le dispositif est porté par le Responsable du Département GESTION RISQUE.

Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par des gestionnaires du département Gestion du Risque indépendant des opérations contrôlées.

Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

Un département GESTION DU RISQUE, en charge du Contrôle Interne technique, et un département QUALITE, en charge de la conformité est en place au sein de la Mutuelle.

Des procédures de contrôle ont été mises en place ainsi que le suivi des solutions correctives.

Principe de maîtrise

Les contrôles effectués permettent d'améliorer la qualité des processus métiers par la proposition d'actions correctives et/ou évolutives. Ces actions, impactant les procédures métiers, sont déployées, par la suite, au travers d'une communication et/ou de formations internes. Un contrôle ultérieur sur les processus métiers, permet de suivre et de vérifier la maîtrise et la bonne application des procédures déployées.

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et aux Responsables des départements Gestion (RO & RC) qui, en fonction des constats, s'assurent de la mise en place d'actions de correction ou de formation.

● Missions :

Le Contrôle Interne doit permettre de vérifier, entre autres :

- ☞ La prévention et la maîtrise des risques (erreurs et/ou fraudes, en particulier dans le domaine comptable et financier) liés à l'activité de la Mutuelle,
- ☞ La conformité avec les textes de lois, les règlements et circulaires des différentes Tutelles,
- ☞ La mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- ☞ Le respect des processus internes,
- ☞ La fiabilité des éléments comptables et financiers.

● Buts :

Le Contrôle Interne d'AVENIR SANTE MUTUELLE a pour but, essentiellement :

- ☞ D'examiner l'ensemble des informations (comptables, financières et de gestion) communiquées à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration pour être en adéquation avec la situation réelle de la Mutuelle,
- ☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion et du respect du personnel avec les orientations données par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- ☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion en regard des exigences comme : les textes de loi, les codes, les statuts et les règlements en vigueur, les valeurs, les normes, les procédures et les règles internes à la structure.

Le dispositif de Contrôle Interne d'AVENIR SANTE MUTUELLE est toutefois adapté à la taille de la Mutuelle.

Rôle spécifique de la Fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L 354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance, dont les aspects de fraude, lutte anti blanchiment, lutte contre le terrorisme, et la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La Mutuelle suit les évolutions législatives, réglementaires, économiques ou sociales qui affectent l'activité de la Mutuelle.

AVENIR SANTE MUTUELLE a mis en place un département QUALITE, en charge de la conformité, au 1^{er} janvier 2019,

Le département QUALITE est chargé de vérifier la conformité sur l'ensemble des activités de la mutuelle. Il assure l'analyse des risques de non-conformité, et veille aux respects des normes applicables :

- Sur La réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance ;

Le département QUALITE contrôle toutes les activités et se charge de vérifier l'efficacité des traitements réalisés en conformité avec la réglementation en vigueur, dans le respect des directives et procédures définies. Il rend compte de toutes les opérations réalisées au sein de la Mutuelle auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en toute transparence.

- Sur la protection de la clientèle, DDA formation ;
Le département QUALITE veille au respect de la Directive Distribution Assurances (DDA) dans tous ses aspects relatifs à la protection de la clientèle : devoir de conseil, intérêt de l'adhérent, adéquation entre les besoins de l'adhérent et l'offre qui lui est proposée, gestion des réclamations.

Le département QUALITE s'assure que les formations annuelles imposées par la DDA sont suivies par l'ensemble des collaborateurs en contact avec la clientèle ;

- Sur la conformité contrat/produit ;
Le département Qualité a mis en place un dispositif de contrôle interne afin de s'assurer que les offres des différents produits proposés soient en conformité avec les diverses normes législatives et réglementaires ;
- Sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
Dans le respect de son obligation de vigilance, le département QUALITE s'engage à surveiller et signaler toute opération susceptible de provenir d'activités frauduleuses.
Des correspondants ont été désignés au sein du département pour analyser, enquêter et transmettre les informations au service de renseignements TRACFIN (Traitement du Renseignement et de l'Action contre les Circuits Financiers Clandestins), placé sous l'autorité du Ministère de l'Action et des Comptes publics ;
- Sur les pratiques commerciales, respect du droit de la concurrence ;
Dans un souci de loyauté, le département QUALITE s'assure que les activités développées au sein de l'organisme soient conformes aux pratiques commerciales et au droit de la concurrence ;
- Sur la protection des données à caractère personnel et médical ;
Toutes les données et informations personnelles collectées au sein de la Mutuelle sont traitées en toute sécurité conformément au RGPD (règlement général de protection des données) du 25 mai 2018. Le département QUALITE supervise la mise en place et le respect du Règlement Général de Protection des Données. Une politique de confidentialité des données a été adoptée afin de garantir le respect des droits des adhérents tels que le droit à l'information, le droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, à la portabilité et à la limitation du traitement ;
- Sur l'éthique et la déontologie ;
Le département QUALITE veille à ce que l'intérêt des personnes soit le critère principal des prestations fournies. Il garantit la qualité des services ainsi que le respect de la confidentialité ;
- Sur la fraude (fiscal, social ...) ;
Le département QUALITE assure une constante veille juridique et réglementaire en la matière. Il exerce un contrôle préventif afin de détecter toute opération de nature frauduleuse ;
- Sur l'évaluation de l'adéquation des mesures adoptées par la Mutuelle pour prévenir le risque de non-conformité.

Le département QUALITE communique aux dirigeants effectifs et aux fonctions clés, toutes les informations nécessaires, afin de prévenir le risque de conformité.

2.2.5. – Fonction d’audit interne

LE COMITE D'AUDIT

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance N°2008-1278 du 8/12/2008.

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. Un Comité d'Audit et de Pilotage du Contrôle Interne a été créé, au sein du Conseil d'Administration, par la nouvelle gouvernance en 2012.

	Comité d'Audit
Membres	4 Administrateurs possibilité de 2 experts maximum <i>Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration</i>
Non membres (pouvant être invités aux réunions du Comité)	En fonction des sujets abordés : - Audit interne - Contrôle interne - Comptabilité - CAC - Actuariat - Finances
Mission	. Assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. . Rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.
Volet comptable	. Suivi du processus d'élaboration de l'information financière ; . Suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les CAC; . Recommandation sur les propositions de nomination des commissaires aux comptes et de remplacement ainsi que sur le contrôle de leur indépendance ; . Examen des honoraires facturés par les CAC ; . Suivi des règles comptables applicables.
Volet audit	. Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; . Proposition du plan d'audit interne ; . Destinataire d'une synthèse des rapports d'audit ; . Destinataire des rapports d'audit extérieurs et des CAC.
Volet ORSA	. Evaluation et recommandation sur le rapport ORSA ; . Avis / recommandations sur l'adéquation de la stratégie et du capital disponible ; . Examen des rapports de solvabilité, de la politique de gestion des risques, des différents rapports réglementaires à remettre à l'ACPR, des politiques écrites ; . Appréciation du profil de risque ; . Veille à l'efficacité du système globale de gestion des risques.
Périodicité	4 fois par an

La fonction d’audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits, non prévus initialement, dans le plan d’audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d’audit non planifiée initialement.

2.2.6. – 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 sous-traitée auprès de CAPS ACTUARIAT, Noëlle BOGUREAU, 132 Avenue du Général Leclerc, 75014 PARIS.

Mission de la Fonction Actuarielle Article 48 de la Directive	Périmètre des missions de la Fonction Actuarielle à AVENIR SANTE MUTUELLE
<u>Provisions techniques</u> a) coordonner le calcul des provisions techniques ; b) garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ; c) apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ; d) comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ; e) informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ; f) superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82; <i>L'article 82 concerne la qualité des données et l'application d'approximations, y compris par approches au cas par cas, pour les provisions techniques</i>	La Fonction Actuarielle d'AVENIR SANTE MUTUELLE revoie les provisions techniques S1 (hors provisions financières). La Fonction Actuarielle sera impliquée dans le calcul des provisions S2.
<u>Souscription</u> g) émettre un avis sur la politique globale de souscription ;	La Fonction Actuarielle D'AVENIR SANTE MUTUELLE émet bien un avis sur la politique globale de souscription
<u>Réassurance</u> h) émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;	La Fonction Actuarielle D'AVENIR SANTE MTUELLE émet bien un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance
<u>Gestion des risques</u> i) contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu au chapitre VI, sections 4 et 5, et pour ce qui concerne l'évaluation visée à l'article 45. <i>Cela concerne notamment le calcul du SCR, du MCR et l'ORSA.</i>	La Fonction Actuarielle D'AVENIR SANTE MUTUELLE contribuera à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44 de la directive S2 pour les comptes annuels.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction Générale et au Conseil d'Administration, de la fiabilité et du caractère adéquate 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, évalue des degrés 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 la gestion des risques de la mutuelle.

La fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risque techniques. Elle alimente le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription

2.2.7. – Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Infogérance de l'outil informatique st@rweb :

CIMUT

SIREN 415 188 903, SIRET 415 188 903 00025
Siège Social : 9 rue Félix Le Dantec – 29000 QUIMPER

- Gestion du tiers-payant :

VIAMEDIS

SA, RCS Créteil 432 788 974, SIRET 432 788 974 00041
Siège Social : 107/109 Avenue Gabriel Péri – 94170 LE PERREUX SUR MARNE

- Infogérance du parc informatique :

DYNAMIT

SA, SIRET 389 334 640 000 72
Siège Social : 131 – 151 Rue du 1^{er} Mai – 92000 NANTERRE

- Infogérance des Onduleurs :

SOCOMECS

SAS, RCS 458 500 149 - SIRET 548 500 149 00016
Siège Social : 95 Rue Pierre Grange – 94120 FONTENAY SOUS BOIS

- Infogérance du Réseau FW :

APIXIT

SAS, RCS 529 753 147
Siège Social : Les Conquérants – Bât. Annapurna – 1 Avenue de l'Atlantique – 91940 LES ULIS

- Infogérance de la Téléphonie et Data :

ORANGE BUSINESS SERVICES

SA, RCS 380 129 866
Siège Social : 78 Rue Olivier de Serres – 75015 PARIS

- Gestion de la paie :

CADERAS MARTIN

SA, RCS Paris 312 665 318, SIRET 312 665 318 00027

Siège Social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

- Fonction actuarielle :

CAPS ACTUARIAT

SAS, RCS Paris 491 571 139, SIRET 491 571 139 00014

Siège Social : 132 Avenue du Général Leclerc, 75014 PARIS

- Société d'expertise comptable :

PRIMAUDIT INTERNATIONAL

Sarl, RCS Paris 442 738 837, SIRET 442 738 837 00032

Siège Social : 6 Place Boulnois 75017 PARIS

Ces sous-traitances sont formalisées dans la politique de sous- traitant. Cette politique comprend :

- Les critères à vérifier pour accorder ou maintenir la sous-traitance à un tiers,
- La liste des activités et risques qui peuvent ou ne peuvent pas être délégués et les conditions de sous-traitance pour chaque activité/risque
- Le reporting à fournir par le sous-traitant
- Les modalités de contrôle des délégataires
- La trame du protocole à signer par chaque sous-traitant
- Les ratios clés permettant de juger de la situation financière du sous-traitant et de sa dépendance économique éventuelle avec la mutuelle.
- La liste des sous-traitants avec un tableau de bord de suivi indiquant le volume des activités déléguées par risque et des critères d'appréciation de la qualité de gestion et de la situation financière du sous-traitant.

En outre, le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

2.2.8. –Autres informations

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

2.3 Profil de Risque

2.3.1. – Risque de souscription

Présentation des activités de souscription d'AVENIR SANTE MUTUELLE

– Adhésions individuelles

Les adhésions individuelles sont souscrites dans le cadre des formules, dont les grilles de garanties et les tarifs sont indiquées en Annexe du **règlement mutualiste**, approuvé chaque année par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Les cotisations et les grilles de garanties font l'objet d'une analyse annuelle pour vérifier l'équilibre technique et définir les évolutions qui sont validées par le Conseil d'Administration et approuvées par l'Assemblée Générale.

La Fonction Actuarielle est étroitement associée à ces évolutions. Elle réalise les études d'équilibre technique des différentes formules et propose les évolutions.

Aucune dérogation concernant les prestations ou les cotisations n'est autorisée par rapport aux cotisations / prestations du Règlement Mutualiste, sauf actions commerciales validées par le Conseil d'Administration, pour favoriser les campagnes de souscription.

– Contrats collectifs

Les contrats collectifs sont **étudiés en fonction de la demande spécifique de chaque entreprise**. La Fonction Actuarielle valide les barèmes de tarification, pris en compte dans l'outil de tarification des contrats dit « standards », tarifés directement avec l'outil, sans dérogation possible. Les demandes de tarification des contrats « non standards » sont toutes transmises à la Fonction Actuarielle. Les tarifs sont établis sur la base des résultats transmis et/ou des statistiques propres de la Mutuelle lorsqu'il n'y a pas de résultat.

Le contrôle du respect des tarifications / grilles de prestation proposées est fait par les équipes de gestion et par les départements Gestion du Risque et Qualité.

2.3.2. – Risque de marché

Compte tenu du caractère incertain du coût final des prestations Complémentaires Santé, lié à l'activité d'assurance et compte tenu de la réglementation en matière de couverture des engagements règlementés (engagements définis à l'art. R 212-21 du Code de la Mutualité pour lesquels la mutuelle doit pouvoir à tout moment justifier leur évaluation afin qu'ils soient toujours représentés par des actifs équivalents), les objectifs poursuivis par la Mutuelle en matière de placements respectent les dispositions des articles R212-32 et R212-33 du Code de la Mutualité relativement aux règles de limitation et de dispersion des actifs.

La Commission des Finances rencontre, au moins, une fois par an l'ensemble des partenaires financiers pour analyser le portefeuille existant et prendre les mesures d'arbitrage nécessaires à la bonne gestion. Elle reçoit régulièrement les informations de ces partenaires.

Ainsi, la Mutuelle veille, dans sa politique des placements, à préserver les fonds par une gestion de son portefeuille garantissant :

- ⊗ Un volume suffisant pour honorer le paiement de nos engagements,
- ⊗ Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital,
- ⊗ Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations à échéance prévue,
- ⊗ Des placements qui procurent des intérêts à minimum de risque, et respectent les règles exigées de diversification et de dispersion.

La politique des placements est sous la responsabilité du Président du Conseil d'Administration.

La structure du portefeuille se compose en majorité d'Obligations, de Sicav Obligataires et d'une faible part d'Actions. Le suivi des produits financiers et le contrôle de la qualité des actifs sont réalisés par la Commission « Finances » et présentés au Conseil d'Administration.

2.3.3. – 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.

La sensibilité de la mutuelle au risque de crédit est faible en fonction des partenaires principaux retenus, banques et adhérents.

2.3.4. – Risque de liquidité

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 son activité, il s'agit essentiellement de la capacité de régler les prestations aux bénéficiaires.

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 court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à un manque de trésorerie.

2.3.5. – Risque opérationnel

Appréciation 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 protection de la clientèle)

Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à litige)

Risque de fraude interne et externe

Risque d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation,)

Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail)

Risques liés à la qualité des prestations sous traitées (qualité et délais de gestion, ...)

Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, 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)

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisées au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante 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 ; à cet effet, le risque majeur « PANDEMIE » a été identifié par la mutuelle.

2.3.6. – Autres risques importants

Néant.

2.3.7. – Autres informations

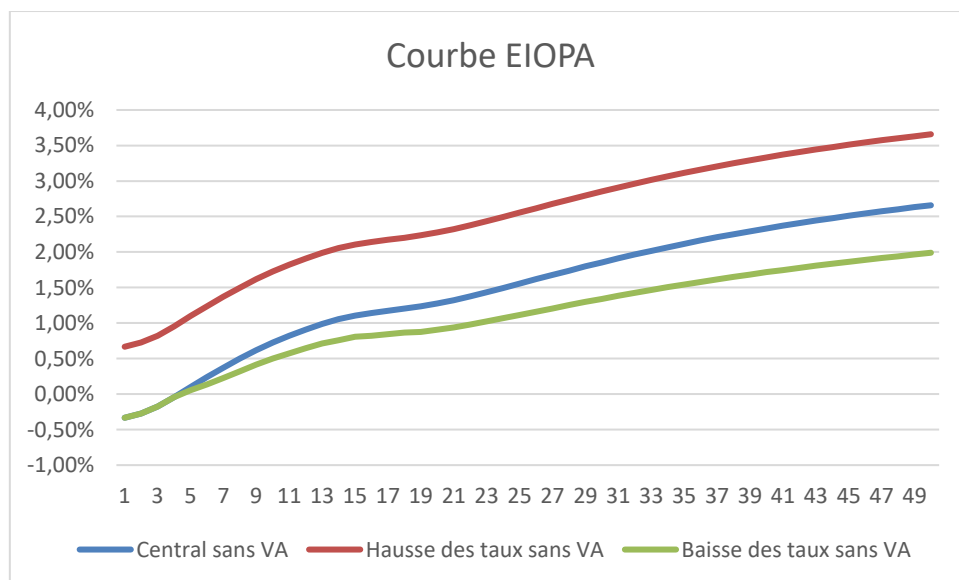
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par les mutuelles susceptibles d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

2.4 Valorisation à des fins de solvabilité

L'objectif est de présenter les méthodes utilisées par la mutuelle pour la valorisation de ses actifs et de ses passifs.

Toutes les données nécessaires à l'élaboration du bilan prudentiel SII sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan, de l'état des placements et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et des marges de risque. Un tableau récapitulant les règles de valorisation pour le bilan prudentiel SII a été réalisé. Tous les montants sont présentés en K€.

De plus, l'actualisation des meilleures estimations est réalisée à partir de la courbe des taux sans risque et sans « Volatility Adjustment » publiée par l'EIOPA. Elle est représentée ci-dessous :



2.4.1. – Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
Actifs	2019	2018	Variations	2019	2018	Variations
Actifs Incorporels	125	130	-5	0	0	0
Immobilier	6 243	6 686	-443	6 703	6 550	153
Actions	138	136	2	136	136	0
SICAV et FCP	4 250	5 182	-932	4 574	5 222	-648
Produits structurés	0	0	0	0	0	0
Obligations	2 131	2 619	-488	2 334	2 784	-450
Prêts	81	79	2	81	79	2
Dépôts à terme et trésorerie	10 207	6 775	3 432	10 241	6 799	3 442
Impôts différés actif	0	0	0	350	267	83
Immobilisations corporelles	870	956	-86	870	956	-86
Décote	2	2	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	99	100	-1	0	0	0
Autres actifs	1 176	5 327	-4 151	1 173	5 327	-4 154
Total actifs	25 322	27 992	-2 670	26 462	28 121	-1 659
Provisions techniques						
Provisions techniques non-vie santé	2 870	2 715	155	3 702	2 729	973
Provision pour participation aux excédents	146	146	0	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	130	974	-844	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	0	32	-32
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	293	305	-12
Total provisions techniques	3 146	3 836	-690	4 141	3 213	928
Autres Passifs						
Dettes d'assurances	382	246	136	382	246	136
Dettes envers des établissements de crédit	2 393	2 735	-342	2 393	2 735	-342
Provisions pour engagement de retraite	621	588	33	621	588	33
Provisions pour litige	917	79	839	917	79	839
Autres provisions pour charges	124	84	40	124	84	40
Impôts différés passif	0	0	0	257	0	257
Surcote	1	22	-21	0	0	0
Autres dettes	3 995	6 579	-2 584	3 994	6 579	-2 585
Total autres passifs	8 433	10 332	-1 899	8 688	10 310	-1 622
Excédent d'actif sur passif	13 743	13 824	-81	13 633	14 598	-965

La Mutuelle détient 99 % des parts de la SCI « Avenir Ensemble » dont le siège social est situé au 29, rue Gambetta à MANTES LA JOLIE. La SCI n'est qu'un placement immobilier et non pas une participation dans une activité distincte.

2.4.2 – Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII

Le tableau ci-dessous renseigne sur les principales règles de valorisation utilisées dans le bilan prudentiel SII.

Actifs	Mode de Valorisation SII
Actifs Incorporels	Valorisation à 0 sous SII conformément aux spécifications techniques
Immobilier	Expertise immobilière
Actions	Valeur de marché
SICAV et FCP	Valeur de marché
Produits structurés	Valeur de marché
Obligations	Valeur de marché
Prêts	Valeur nominale
Dépôts à terme et trésorerie	Valeur nominale
Impôts différés actifs	Estimation avec les taux d'IS 2019
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale

Provisions techniques	Mode de Valorisation SII
Provisions techniques non-vie santé	Meilleure estimation (Best estimate)
Provision pour participation excédents	Réglementaire
Provision pour primes	Meilleure estimation (Best estimate)
Marge de risque non-vie Santé	Simplification b) de l'article 58 des Actes Délégués
Autres Passifs	Mode de Valorisation SII
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

2.4.3. – Allocation des placements

La composition du portefeuille de placements est présentée ci-dessous en vision agrégée :

Placements	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart sur valorisation SII	Valeur fiscale	Ecart sur valorisation fiscale
Immobilier	6 243	6 703	460	6 656	413
Actions	138	136	-2	138	0
SICAV et FCP dont :	4 250	4 574	324	4 250	0
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>168</i>	<i>168</i>	<i>0</i>	<i>168</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>1 737</i>	<i>1 805</i>	<i>68</i>	<i>1 737</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>708</i>	<i>801</i>	<i>93</i>	<i>708</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>	<i>160</i>	<i>158</i>	<i>-2</i>	<i>160</i>	<i>0</i>
<i>Fonds en actions</i>	<i>776</i>	<i>918</i>	<i>142</i>	<i>776</i>	<i>0</i>
<i>Autres types de fonds d'investissement (Code CIC 49)</i>	<i>700</i>	<i>724</i>	<i>24</i>	<i>700</i>	<i>0</i>
Obligations	2 230	2 334	104	2 244	14
Prêts	81	81	0	81	0
Dépôts à terme et trésorerie	10 207	10 241	34	10 207	0
Total placements (Décote/surcote & ICNE inclus)	23 148	24 069	921	23 575	427

Les placements représentent 91% des actifs de la mutuelle au 31/12/2019.

Les OPCVM (SICAV et FCP) ont fait l'objet d'une approche par transparence.

La valeur fiscale est utilisée pour le calcul des impôts différés. A la suite de l'entrée en fiscalité des mutuelles en 2012, il reste à la mutuelle 413k€ d'écart de réévaluation fiscale à amortir sur les immeubles et 14k€ à amortir sur les obligations.

Approche par transparence

La mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 4 574 K€ au 31/12/2019. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transposition comme suit :

Détails des fonds après transposition	Valeur SII	Valeur SII
Actions Type 1	926	755
Autres		0
Fonds alternatifs	1 574	1 120
Fonds d'obligations d'entreprises		3
Fonds en actions		3
Fonds monétaires	11	10
Obligations d'État	129	387
Obligations de sociétés	1 882	2 943
Titres structurés	3	
Options de vente (Put Option)		0
Trésorerie et dépôts	49	1
Total	4 574	5 222

2.4.4. – Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan comptable, en accord avec la réglementation.

Sous le régime de Solvabilité 2, le bilan prudentiel est établi sur la base de valeurs de marché. En normes comptables françaises, les comptes annuels sont établis en coût historique. Ces réévaluations entraînent des ajustements de la charge d'impôt sur les bénéfices que l'on appelle impôts différés.

Le tableau suivant détaille les impôts différés constatés pour la différence d'évaluation des actifs et des passifs entre le référentiel comptable et le référentiel solvabilité 2. :

	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	-125		35		
Réévaluation Actifs Incorporels	-125	0	35	0	À la cession
<i>Réévaluation Placements</i>	920			257	
Réévaluation Actifs Placements	920	0	0	257	À la cession
<i>BE sinistres</i>		-832	233		
<i>Marge de risque</i>		-293	82		
<i>BE cotisations</i>			0		
Réévaluation Provisions	0	-1 125	315	0	31/12/N+1
Déficit reportable antérieur	0	0	0	0	Imputation sur les bénéfices à venir
Impôts différés Actif			350	257	

- Actifs Incorporels : Leur valeur vénale est retenue pour une valeur nulle. La différence entraîne le constat d'une économie latente d'impôt.
- Actifs Placements : Les placements sont inscrits dans le bilan comptable pour leur prix d'achat. Dans le bilan prudentiel, les placements sont retenus à la valeur de marché au 31/12/2019. La différence entraîne le constat d'un impôt latent.

- Provisions techniques : les provisions sont recalculées et complétées d'une marge de risque. L'écart entre valeur comptable et valeur prudentielle conduit à constater une économie latente d'impôt.

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 28%.

Par souci de prudence, la mutuelle n'a pas valorisé les écarts entre le traitement comptable et le traitement fiscal, soit un impôt différé- actif potentiel de 284 K€, ni le report fiscal déficitaire, soit un impôt différé-actif potentiel de 216 K€.

2.4.5. – Provisions techniques

Les provisions techniques Solvabilité II (hors mesures transitoires) sont calculées comme la somme d'une « meilleure estimation » des engagements données et d'une marge de risque :

La meilleure estimation est calculée comme une projection actualisée de l'ensemble des flux de trésorerie futurs associés aux engagements de la mutuelle.

La marge de risque représente le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements de la mutuelle jusqu'à leur extinction, c'est-à-dire sur toute la vie des engagements.

Les provisions techniques Solvabilité II sont calculées avec la courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA.

Provisions techniques	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Provisions techniques prestations santé	2 870	2 870	0
Provisions techniques cotisations santé		832	832
Provision pour participation aux excédents	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	130	0	-130
Provision pour primes	0		0
Marge de risque non-vie Santé	0	293	293
Total provisions techniques	3 146	4 141	995

- La « meilleure estimation de prestations » retenue par la mutuelle est calculée à partir du triangle de prestations sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique. Les flux obtenus sont ensuite actualisés.

- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2019 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2020. Elle correspond au résultat technique 2019 anticipé.

Cette marge retenue intègre les prestations et les charges nettes rattachées à ces cotisations.

- Une « marge de risque » est ajoutée à ces provisions techniques. Son calcul est effectué à partir de la méthode simplifiée dite « approche par duration » proposée par EIOPA. Il s'agit d'une provision spécifique à solvabilité II.

- La provision pour participation aux excédents est conservée à sa valeur comptable.

- La provision pour risque d'exigibilité est annulée dans les calculs en solvabilité II.

2.4.6. – Autres passifs

Autres Passifs	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurance	382	382	0
Dettes envers des établissements de crédit	2 393	2 393	0
Provisions pour engagement de retraite	621	621	0
Provisions pour litige	917	917	0
Autres provisions pour charges	124	124	0
Impôts différés passif	0	257	257
Surcote	1	0	-1
Autres dettes	3 995	3 994	-1
Total autres passifs	8 433	8 688	255

2.5 Gestion du Capital

La présente partie du rapport présente la manière dont la mutuelle gère ses fonds propres.

2.5.1. – Fonds propres

Les fonds propres d'Avenir Santé Mutuelle sont constitués :

- Du fonds d'établissement,
- Des résultats générés au cours des exercices,
- De la réserve de réconciliation.

Les fonds propres de la Mutuelle sont classés en fonds propres en 3 catégories, de une à trois, pour lesquelles la législation détermine la quote-part admissible pour couvrir le SCR.

Etat de passage des fonds propres « S1 » aux fonds propres « S2 »

Fonds propres S1	
Fonds propres ASM	14 656
Fonds propres SCI	-902
Retraitement des parts de la SCI	-10
	13 744
Annulation provision pour risques d'exigibilité	130
constat d'une provision pour cotisations	-832
constat d'une marge de risque	-293
Annulation des actifs incorporels	-125
Annulations des ICNE	-99
Annulation des surcotes/décotes	-1
Réévaluation des placements	1019
Constat des impôts différés - actif	350
Constat des impôts différés - passif	-258
Autres éléments	-2
Fonds propres S2	13 633

Structure des fonds propres

Fonds propres en couverture du SCR	Disponibles	Eligibles
Tier 1- libre	13 283	13 283
Tier 2		
Tier 3	350	350
Total couverture SCR	13 633	13 633

Le montant figurant en Tier 3 correspond aux actifs d'impôts différés et celui en Tier 1 aux autres fonds propres.

2.5.2. – Minimum de capital requis (MCR) et Capital de solvabilité requis (SCR)

Le minimum de capital requis au 31/12/2019 s'établit comme suit :

	31/12/2019	31/12/2018
M.C.R. Linéaire	1 314	1 285
Plafond de M.C.R.	2 983	3 124
Plancher de M.C.R.	1 657	1 736
M.C.R. Combiné	1 657	1 736
Plancher absolu du M.C.R.	3 700	3 700
M.C.R	3 700	3 700
Eléments éligibles au M.C.R	13 633	14 598
Ratio de solvabilité	368%	395%

La mutuelle exerce son activité d'assurance sous les deux agréments non vie et vie.

Les cotisations vie 2019, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales. Les garanties Vie de la mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros toujours inclus dans une garantie frais de soins de santé. La mutuelle ne propose aucune garantie qui serait exclusivement vie-décès. Pour ces raisons, la mutuelle ne calcule pas de SCR VIE et elle ne calcule pas de PM décès car ses garanties sont annuelles.

Le MCR qui s'applique à la mutuelle est le plancher absolu de MCR, soit **3 700 K€** au 31/12/2019.

Le capital de solvabilité requis au 31/12/2019, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2019	31/12/2018	Variations
S.C.R. Marché	3 208	3 358	-150
S.C.R. Défaut des contreparties	768	1 130	-362
S.C.R. Souscription santé	3 879	3 916	-37
S.C.R. Actifs incorporels	0	0	0
Diversification	-1 949	-2 193	244
B.S.C.R	5 906	6 210	-304
S.C.R. Opérationnel	723	733	-10
Ajustements	0	0	0
S.C.R. Global	6 629	6 943	-314
Eléments éligibles au S.C.R	13 633	14 598	-965
Ratio de solvabilité	206%	210%	

L'exigence de solvabilité requise (SCR - Solvency Capital Requirement) est la résultante de 3 composantes :

- L'ajustement qui permet de tenir compte des effets d'atténuation des risques provenant des impôts différés.
- Le BSCR (Basic Solvency Capital Requirement) qui correspond à l'agrégation des montants obtenus pour faire face aux différents risques identifiés dans les 5 sous-modules qui le composent.
- Le SCR Opérationnel qui est destiné à couvrir le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs.

Décomposition du SCR marché

	2019	2018	Variations
Taux d'intérêt	120	298	-178
Immobilier	1 893	1 638	256
Actions	1 140	1 141	-1
Spread	432	876	-444
Devise	0	0	0
Concentration	644	837	-193
effet de diversification	-1 020	-1 431	411
SCR Marché	3 209	3 358	-149

2.5.3. – 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 prévu à l'article 304 de la directive.

Ainsi aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans ce présent rapport.

2.5.4. – Différences 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.

2.5.5. – 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. La mutuelle respecte le minimum de capital et le capital de solvabilité requis.

2.5.6. – Autres informations

La mutuelle a dû faire face à la pandémie COVID-19 et au confinement imposé entre le 16 mars 2020 et le 11 mai 2020. Opérationnellement, elle a pu s'adapter et continuer à fournir à ses adhérents le service attendu. Elle n'a pas eu d'inflation des prestations à payer et elle n'a pas connu de cotisations non payées de façon significative. La baisse de son poste « placements »

La délégation de gestion du Régime Obligatoire dont bénéficiait la mutuelle s'est terminée à fin février 2020. Une équipe de gestionnaires a rejoint la CPAM 78. La mutuelle a constitué une provision dans ses comptes annuels arrêtés au 31 12 2019 afin d'appréhender les coûts induits par la réorganisation de ses équipes de gestion dont, notamment, la relocalisation sur le site de Mangin.

3. SFCR de groupe

AVENIR SANTE MUTUELLE n'est pas concernée.

4. Synthèse

Aucun changement significatif n'est à noter dans l'activité, les résultats, le système de gouvernance, le profil de risque, les méthodes de valorisation appliquées à des fins de solvabilité II et la gestion du capital de mutuelle en 2019.

Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR

SCR 6 628 586,6					
Ajustement 0,0 0,0%		BSCR 5 905 565,1 89,1%	Opérationnel 723 021,5 10,9%		
Marché 3 208 702,6 54,3%	Vie 0,0 0,0%	Non-Vie 0,0 0,0%	Défaut 767 743,7 13,0%	Santé 3 878 980,1 65,7%	Intangible 0,0 0,0%
Concentration 643 768,7 20,1%	Catastrophe 0,0	Prime et Réserve 0,0	Type 1 649 480,2 84,6%	Similaire à la Vie 0,0 0,0%	
Taux d'intérêt 119 798,5 3,7%	Incapacité / Invalidité 0,0	Rachat 0,0	Type 2 149 193,5 19,4%	Similaire à la Non-Vie 3 848 426,6 99,2%	
Devise 0,0 0,0%	Frais 0,0	Catastrophe 0,0		Prime et Réserve 3 848 426,6 100,0%	
Actions 1140 384,4 35,5%	Longévité 0,0			Rachat 0,0 0,0%	
Immobilier 1892 936,3 59,0%	Décès 0,0			Catastrophe 115 737,8 3,0%	
Spread 432 435,2 13,5%	Révision 0,0				
	Rachat 0,0				

Annexe 2 – Etats quantitatifs 2019

S.02.01.01

Actifs		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Goodwill	R0010		0,0
Frais d'acquisition différés	R0020		0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0	124 698,0
Actifs d'impôts différés	R0040	349 956,0	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 469 745,0	4 341 740,5
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	R0070	16 931 758,7	16 044 722,0
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3 102 000,0	2 751 670,8
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0	0,0
Actions	R0100	136 004,3	137 529,3
Actions – cotées	R0110	0,0	0,0
Actions – non cotées	R0120	136 004,3	137 529,3
Obligations	R0130	2 334 164,1	2 130 782,3
Obligations d'État	R0140	0,0	0,0
Obligations d'entreprise	R0150	2 334 164,1	2 130 782,3
Titres structurés	R0160	0,0	0,0
Titres garantis	R0170	0,0	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	4 573 913,3	4 272 739,8
Produits dérivés	R0190	0,0	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	6 785 677,1	6 752 000,0
Autres investissements	R0210	0,0	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	81 193,0	81 193,0
Avances sur police	R0240	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	81 193,0	81 193,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0	0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0	0,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0	0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0	0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	684 021,0	684 021,0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0	0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	292 515,0	292 515,0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	3 455 389,0	3 455 389,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	197 389,0	297 520,0
Total Actifs	R0500	26 461 966,7	25 321 798,5

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510 4 140 992,4	3 015 844,0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 0,0	
Meilleure estimation	R0540 0,0	
Marge de risque	R0550 0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 4 140 992,4	3 015 844,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 0,0	
Meilleure estimation	R0580 3 848 084,1	
Marge de risque	R0590 292 908,2	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 0,0	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 0,0	
Meilleure estimation	R0630 0,0	
Marge de risque	R0640 0,0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 0,0	
Meilleure estimation	R0670 0,0	
Marge de risque	R0680 0,0	
Provisions techniques UC et indexés	R0690 0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 0,0	
Meilleure estimation	R0710 0,0	
Marge de risque	R0720 0,0	
Autres provisions techniques	R0730	130 061,0
Passifs éventuels	R0740 1 661 715,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 0,0	1 661 715,0
Provisions pour retraite	R0760 0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770 0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	R0780 256 596,6	0,0
Produits dérivés	R0790 0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 2 393 364,0	2 393 364,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 381 875,0	381 875,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0,0	0,0
Autres dettes (hors assurance)	R0840 3 994 491,0	3 994 491,0
Passifs subordonnés	R0850 0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880 0,0	1 237,0
Total passifs	R0900 12 829 034,0	11 578 587,0
Excédent d'actif sur passif	R1000 13 632 932,7	13 743 211,5

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional)												Line of business for: accepted non-					Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensati on insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellane ous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	
Premiums written																			
Gross - Direct Business	R0110	24100716,64																24100716,64	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																		
Reinsurers' share	R0140																		
Net	R0200	24100716,64																24100716,64	
Premiums earned																			
Gross - Direct Business	R0210	24100716,64																24100716,64	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																		
Reinsurers' share	R0240																		
Net	R0300	24100716,64																24100716,64	
Claims incurred																			
Gross - Direct Business	R0310																		
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																		
Reinsurers' share	R0340																		
Net	R0400																		
Changes in other technical provisions																			
Gross - Direct Business	R0410	-844423,00																-844423,00	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																		
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430																		
Reinsurers' share	R0440																		
Net	R0500	-844423,00																-844423,00	
Expenses incurred																			
Administrative expenses																			
Gross - Direct Business	R0610																		
accepted	R0620																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																		
Reinsurers' share	R0640																		
Net	R0700																		
Investment management expenses																			
Gross - Direct Business	R0710																		
Gross - Proportional reinsurance	R0720																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																		
Reinsurers' share	R0740																		
Net	R0800																		
Claims management expenses																			
Gross - Direct Business	R0810																		
Gross - Proportional reinsurance	R0820																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																		
Reinsurers' share	R0840																		
Net	R0900																		
Acquisition expenses																			
Gross - Direct Business	R0910																		
Gross - Proportional reinsurance	R0920																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																		
Reinsurers' share	R0940																		
Net	R1000																		
Overhead expenses																			
Gross - Direct Business	R1010																		
Gross - Proportional reinsurance	R1020																		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																		
Reinsurers' share	R1040																		
Net	R1100																		
Other expenses	R1200																		
Total expenses	R1300																		

.01.01.01

n-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance											accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation	
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and		Non-proportional property reinsurance
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Technical provisions calculated as a whole	R0010																	
Direct business	R0020																	
Accepted proportional reinsurance business	R0030																	
Accepted non-proportional reinsurance	R0040																	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to	R0050																	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																		
Best estimate																		
Premium provisions																		
Gross - Total	R0060	978454,73															978454,73	
Gross - direct business	R0070	978454,73															978454,73	
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to	R0100																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re)	R0110																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses due to	R0120																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses due to	R0130																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to	R0140																	
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	978454,73															978454,73	
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	2869629,38															2869629,38	
Gross - direct business	R0170	2869629,38															2869629,38	
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to	R0200																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re)	R0210																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses due to	R0220																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses due to	R0230																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to	R0240																	
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	2869629,38															2869629,38	
Total Best estimate - gross	R0260	3848084,11															3848084,11	
Total Best estimate - net	R0270	3848084,11															3848084,11	
Risk margin	R0280	292908,24															292908,24	
Amount of the transitional on Technical Provisions																		
TP as a whole	R0290																	
Best estimate	R0300																	
Risk margin	R0310																	
Technical provisions - total																		
Technical provisions - total	R0320	4140992,35															4140992,35	
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses	R0330																	
Technical provisions minus recoverables from reinsurance	R0340	4140992,35															4140992,35	
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Group)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk	R0350																	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk	R0360																	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	17829500,81															17829500,81	
Future expenses and other cash-out flows	R0380	7139970,78															7139970,78	
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	23991016,85															23991016,85	
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages)	R0400																	
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0410	2584553,17															2584553,17	
Future expenses and other cash-out flows	R0420	285076,21															285076,21	
Cash in-flows																		
Future premiums	R0430																	
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages)	R0440																	
Percentage of gross Best Estimate calculated using appropriate assumptions	R0450																	
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460																	
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470																	
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																	
Technical provisions without volatility adjustment and volatility	R0490																	

S.19.01.01				
Non-life Insurance Claims Information				

[illegible][illegible]

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)					

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)

Total	RO560								
Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable									

	TOTAL	REINSURANCE
Reinsurance RBNS Claims		

[illegible]

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions

[illegible]52/55

S.23.01.01.01							
Own funds							
			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35							
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010						
Share premium account related to ordinary share	R0030						
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	381 100,00	381 100,00				
Subordinated mutual member accounts	R0050						
Surplus funds	R0070						
Preference shares	R0090						
Share premium account related to preference shares	R0110						
Reconciliation reserve	R0130	13 158 473,36	13 158 473,36				
Subordinated liabilities	R0140						
An amount equal to the value of net deferred tax	R0160	93 359,36					93 359,36
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds							
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II	R0220						
Deductions							
Deductions for participations in financial and credit	R0230						
Total basic own funds after deductions	R0290	13 632 932,71	13 539 573,36				93 359,36
Ancillary own funds							
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300						
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310						
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320						
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330						
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340						
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350						
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360						
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370						
Other ancillary own funds	R0390						
Total ancillary own funds	R0400						
Available and eligible own funds							
Total available own funds to meet the SCR	R0500	13 632 932,71	13 539 573,36				93 359,36
Total available own funds to meet the MCR	R0510	13 539 573,36	13 539 573,36				
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	13 632 932,71	13 539 573,36	0,00	0,00		93 359,36
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	13 539 573,36	13 539 573,36	0,00	0,00		
SCR	R0580	6 628 586,58					
MCR	R0600	3 700 000,00					
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	205,67%					
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	365,93%					
S.23.01.01.02							
Reconciliation reserve							
		C0060					
Reconciliation reserve							
Excess of assets over liabilities	R0700	13632932,71					
Own shares (held directly and indirectly)	R0710						
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720						
Other basic own fund items	R0730	474459,36					
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740						
Reconciliation reserve	R0760	13158473,36					
Expected profits							
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770						
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780						
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790						

S.25.01.01				
Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula				
S.25.01.01.01				
Basic Solvency Capital Requirement				
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	3208702,640	3208702,640	
Counterparty default risk	R0020	767743,750	767743,750	
Life underwriting risk	R0030			
Health underwriting risk	R0040	3878980,130	3878980,130	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-1949861,440	-1949861,440	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	5905565,080	5905565,080	
S.25.01.01.02				
Calculation of Solvency Capital Requirement				
		Value		
		C0100		
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130	723021,500		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,000		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150			
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160			
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	6628586,580		
Capital add-on already set	R0210			
Solvency capital requirement	R0220	6628586,580		
Other information on SCR				
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430			
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440			
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450			
Net future discretionary benefits	R0460			
S.25.01.01.03				
Approach to tax rate				
		Yes/No		
		C0109		
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No		
S.25.01.01.04				
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
		Before the shock	After the shock	
		C0110	C0120	
DTA	R0600			
DTA carry forward	R0610			
DTA due to deductible temporary differences	R0620			
DTL	R0630			
LAC DT	R0640			
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650			
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660			
LAC DT justified by carry back, current year	R0670			
LAC DT justified by carry back, future years	R0680			
Maximum LAC DT	R0690			
S.25.01.01.05				
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
		LAC DT		
		C0130		
DTA	R0600			
DTA carry forward	R0610			
DTA due to deductible temporary differences	R0620			
DTL	R0630			
LAC DT	R0640			
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650			
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660			
LAC DT justified by carry back, current year	R0670			
LAC DT justified by carry back, future years	R0680			
Maximum LAC DT	R0690			

S.28.02.01					
Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity					
S.28.02.01.01					
MCR components					
			MCR components		
			Non-life activities	Life activities	
			MCR _(NL, NL) Result	MCR _(NL, L) Result	
			C0010	C0020	
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010		1313594,00	0,00	
S.28.02.01.02					
Background information					
			Background information		
			Non-life activities	Life activities	
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
			C0030	C0040	C0050
Medical expense insurance and proportionate reinsurance	R0020		3848084,00	24100717,00	0,00
Income protection insurance and proportionate reinsurance	R0030		0,00		0,00
Workers' compensation insurance and proportionate reinsurance	R0040		0,00		0,00
Motor vehicle liability insurance and proportionate reinsurance	R0050		0,00		0,00
Other motor insurance and proportionate reinsurance	R0060		0,00		0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportionate reinsurance	R0070		0,00		0,00
Fire and other damage to property insurance and proportionate reinsurance	R0080		0,00		0,00
General liability insurance and proportionate reinsurance	R0090		0,00		0,00
Credit and suretyship insurance and proportionate reinsurance	R0100		0,00		0,00
Legal expenses insurance and proportionate reinsurance	R0110		0,00		0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120		0,00		0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportionate reinsurance	R0130		0,00		0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140		0,00		0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150		0,00		0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160		0,00		0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170		0,00		0,00
S.28.02.01.03					
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations					
			Non-life activities	Life activities	
			MCR _(L, NL) Result	MCR _(L, L) Result	
			C0070	C0080	
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		0,00	0,00	
S.28.02.01.04					
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations					
			Non-life activities	Life activities	
			Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
			C0090	C0100	C0110
Obligations with profit participation - general insurance	R0210		0,00		0,00
Obligations with profit participation - fire and marine insurance	R0220		0,00		0,00
Index-linked and unit-linked insurance	R0230		0,00		0,00
Other life (re)insurance and health (re)insurance	R0240		0,00		0,00
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				
S.28.02.01.05					
Overall MCR calculation					
			C0130		
Linear MCR	R0300		1313594,00		
SCR	R0310		6628587,00		
MCR cap	R0320		2982864,00		
MCR floor	R0330		1657147,00		
Combined MCR	R0340		1657147,00		
Absolute floor of the MCR	R0350		3700000,00		
Minimum Capital Requirement	R0400		3700000,00		
S.28.02.01.06					
Notional non-life and life MCR calculation					
			Non-life activities	Life activities	
			C0140	C0150	
Notional linear MCR	R0500		1313594,00	0,00	
Notional SCR excluding add-on (annual)	R0510		6628587,00	0,00	
Notional MCR cap	R0520		2982864,00	0,00	
Notional MCR floor	R0530		1657147,00	0,00	
Notional Combined MCR	R0540		1657147,00	0,00	
Absolute floor of the notional MCR	R0550		2500000,00	3700000,00	
Notional MCR	R0560		2500000,00	3700000,00	