AVENIR SANTÉ MUTUELLE
Unis et Solidaires

Avenir Santé Mutuelle

RAPPORT SFCR 2020

1. INTRODUCTION **2**

2. SFCR **4**

2.1 Activité et résultats *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 Système de gouvernance *9*
2.2.1. – Informations générales sur le système de gouvernance 9
2.2.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité 25
2.2.3. – **Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité** 26
2.2.4 – Système de contrôle interne 29
2.2.5. – Fonction d'audit interne 33
2.2.6. – Fonction actuarielle 34
2.2.7. – Sous-traitance 36
2.2.8. –Autres informations 37

2.3 Profil de Risque *38*
2.3.1. – Risque de souscription 38
2.3.2. – Risque de marché 39
2.3.3. – Risque de crédit 39
2.3.4. – Risque de liquidité 39
2.3.5. – Risque opérationnel 40
2.3.6. – Autres risques importants 40
2.3.7. – Autres informations 40

2.4 Valorisation à des fins de solvabilité *411*
2.4.1. – Bilans comptables et Solvabilité SII 42
2.4.2. – Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII 43
2.4.3. – Allocation des placements 44
2.4.4. – Impôts différés 45
2.4.5. – Provisions techniques 46
2.4.6. – Autres passifs 47

2.5 Gestion du Capital *47*
2.5.1. – Fonds propres 47
2.5.2. – Minimum de capital requis (MCR) et Capital de solvabilité requis (SCR) 48
2.5.3. – utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 50
2.5.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 50
2.5.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non -respect du capital de solvabilité requis 50
2.5.6. – Autres informations 51

3. SFCR de groupe **51**

4. Synthèse **51**

1. INTRODUCTION

PRÉSENTATION D'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

AVENIR SANTÉ 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 SANTÉ 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.

La Mutuelle gérait, depuis 1969, le 3e régime d'assurance maladie (AMPI/RSI/Sécurité Sociale des Indépendants). Cette gestion a pris fin le 15 février 2020.

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 gammes et de formules 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.

En 2020, des offres modulaires, à destination notamment, des Particuliers, des Indépendants et des Seniors, ont été mises en place pour remplacer et étoffer les anciennes gammes. Ces produits se sont adaptés à l'outil de gestion pour permettre aux prospects de réaliser des devis, via le site internet, et surtout pour anticiper la souscription en ligne.

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

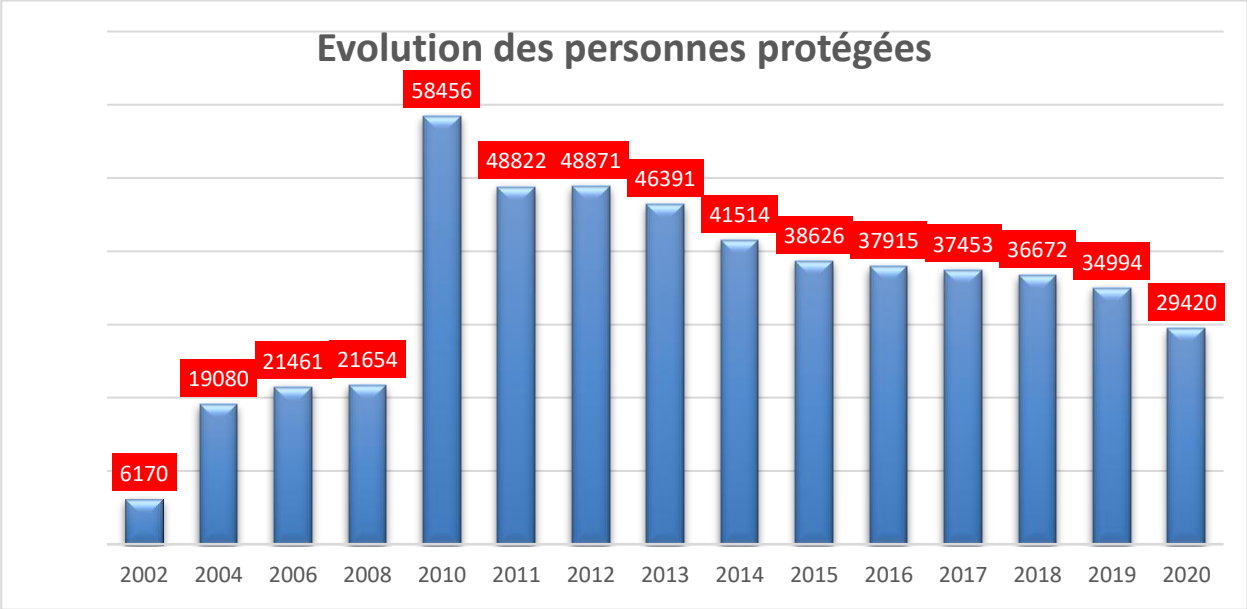
Les dates clés :

- 1943 : Création de la **C**aisse **I**nterdépartementale **M**utualiste **A**rtisanale **M**aladie, dite 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 Société Mutualiste de l'Essonne : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusions avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : Nouvelle dénomination : AVENIR SANTÉ MUTUELLE

- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions 1997 Versailles
  2000 Évry
  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
- 2020 : Fin de la gestion du Régime Obligatoire pour les trois caisses d'Ile de France en février 2020

Les Points Forts d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE :

- 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 autour de 4 pôles :
  - Les Indépendants
  - Le Secteur Sanitaire et Social
  - Les Mairies et les contrats de Collectivités
  - Les contrats Collectifs (CCN, TPE, PME …)
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences et des permanences



Légende : De 2002 à 2004 Fusion SME
De 2008 à 2010 Fusion Mantois & RCS
De 2019 à 2020 Perte de la gestion de l'ACS et CMU

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 : 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 : 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 SANTÉ 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, organisme à but non lucratif, est soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, agréée pour pratiquer des opérations d'assurance relevant des branches :

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

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE était également conventionné pour la gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (SSI), jusqu'au transfert de ce régime vers le Régime Général, le 15/02/2020, suite à la décision des Pouvoirs Publics,

AVENIR SANTÉ 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 83700032

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

- Commissaire aux Comptes :
  Michael CHEMLA, 77 avenue de Saint Mandé – 75012 PARIS,
  Sarl, RCS Paris 445 030 604, Siret N° 445 030 60400042

La mutuelle compte :

- 19 551 Adhérents en 2020 contre 22 590 en 2019 (- 13 %)
- 29 420 Personnes Protégées en 2020 contre 34 994 en 2019 (- 16 %)

	Adhérents				Personnes protégées			
	2020	2019	Variation	%	2020	2019	Variation	%
Individuels	15 321	16 569	-1 248	-8%	21 808	24 044	-2 236	-9%
Collectifs	4 230	4 287	-57	-1%	7 612	7 826	-214	-3%
Sous-Total	19 551	20 856	-1 305	-6%	29 420	31 870	-2 450	-8%
ACS	0	1 734	-1 734	-100%	0	3 124	-3 124	-100%
Total général	**19 551**	**22 590**	**-3 039**	**-13%**	**29 420**	**34 994**	**-5 574**	**-16%**

Les Contrats Collectifs représentent :

21,64 % des « Adhérents » mutualistes (hors ACS) fin 2020 contre 20,55 % en 2019.

25,87% des « Personnes Protégées » mutualistes (hors ACS) fin 2020 contre 24,56 % en 2019.

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

Le personnel de la Mutuelle (40 salariés) 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,

. Conformité,

. Système d'information (Informatique et Logistique – Paramétrage et Digitalisation),

. Comptabilité.

Pour recevoir ses adhérents, AVENIR SANTÉ MUTUELLE dispose de bureaux ouverts au public à Versailles, Ris-Orangis, Mantes-la-Jolie et Paris 11e.

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

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

CHIFFRES-CLÉS DE LA MUTUELLE

- **Effectif** (Collaborateurs et Portefeuille) **au 31 décembre 2020** :

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
Mutuelle	**40**	**19 551**	**29 420**

- **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2020 :**

➔ Pour son activité *Mutuelle* :

Montants par branche	**Branche NON-VIE**	**Branche VIE**
Cotisations	**23 353 849 €**	**83 567 €**
Prestations	**15 818 029 €**	**158 902 €**
Frais de gestion sinistre	**1 634 142 €**	**5 904 €**
Variation des provisions pour prestations à payer	**857 533 €**	**7 467 €**

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.

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

● **Résultats – Prestations au 31 décembre 2020 :**

➔ Pour la délégation de gestion *RO* :

Pour rappel, AVENIR SANTÉ MUTUELLE a géré, jusqu'au 15/02/2020, les régimes obligatoires des 3 caisses SSI d'Ile de France.

	SSI 46	SSI 48	SSI 52	TOTAL
Prestations versées	3 207 263	1 389 261	649 458	**5 245 982**
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	140 237	65 022	20 771	226 030
Total charges exploitation	302 025	140 343	45 433	487 800
Résultat	**-161 788**	**-75 321**	**-24 661**	**-261 770**

Les charges d'exploitation du RO représentent environ 8 % de l'ensemble des frais de gestion de la Mutuelle.

Par ailleurs, AVENIR SANTÉ 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 - 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 SANTÉ 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 et autres

- L'Union LES mutuelles ENSEMBLE

- **Résultat 2020** :

Les comptes 2020 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat excédentaire de 1 002 882 €.

Au 31/12/2020, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 15 793 573 €.

2.1.2. – Résultats par catégorie

	Résultats par catégorie	
	Non vie	**Vie**
Adhésions à titre individuel	2 362 230	- 99 644
Adhésions à titre Collectif	- 186 735	- 656

2.1.3. – Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 16 477 558 € en valeur comptable au 31/12/2020.

2.1.4. – Résultats des autres activités

- GESTION DU RISQUE OBLIGATOIRE

AVENIR SANTE MUTUELLE était délégataire, jusqu'au 15/02/2020, 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 en Ile de France :

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a assuré, jusqu'au 15 février 2020, la gestion des prestations (nature et espèce), des Cartes Vitale et des Cartes Européennes, du Contrôle Médical administratif, ainsi que l'accueil de 1er niveau des assurés, pour un portefeuille représentant :

- 26 879 Assurés Sociaux à fin 2019
- 34 576 Personnes Protégées à fin 2019

Cela représente pour AVENIR SANTÉ MUTUELLE des prestations payées pour le compte de la sécurité sociale de l'ordre de 5 245 982 € pour 1,5 mois de l'année 2020.

L'organisme perçoit des dotations de gestion, calculées sur l'effectif « personnes protégées », au titre des missions qui lui sont déléguées. Les remises de gestion perçues pour cette gestion déléguée en 2020 s'élèvent à 226 030 €.

- ACTIVITE DE LOCATION IMMOBILIERE

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est propriétaire de 2 appartements, destinés à la location saisonnière, situés à LA CLUSAZ et à SAINTE-MAXIME.

AVENIR SANTÉ 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 :

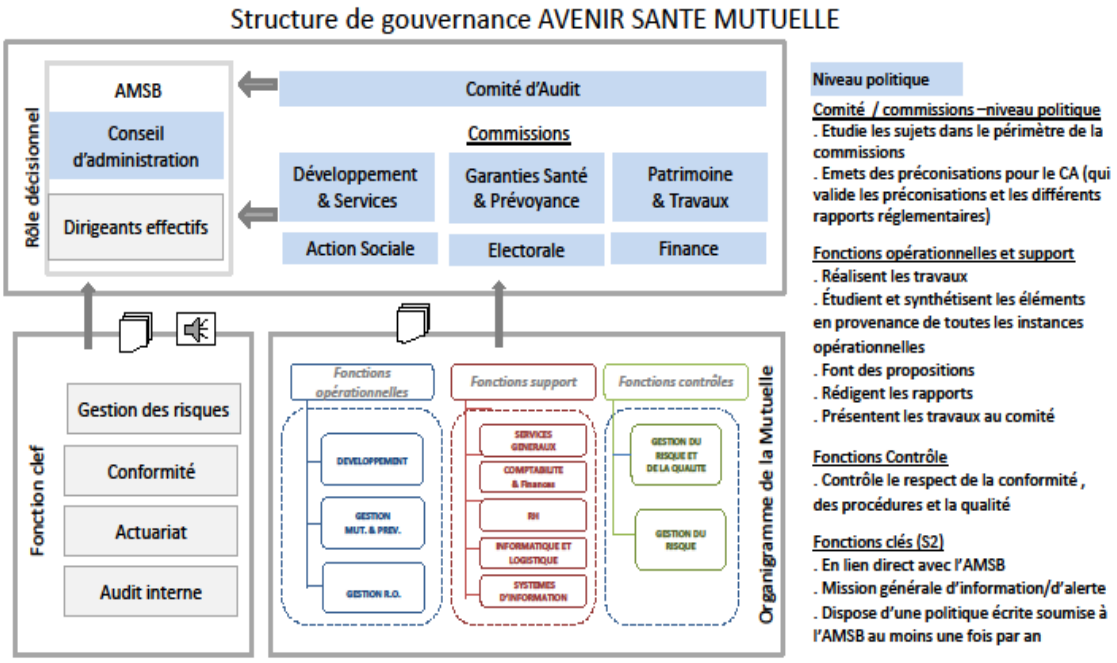
Le schéma ci-après présente la structure de la gouvernance organisée autour de :

- **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 DÉVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHÉRENTS,
  - La Commission ÉLECTORALE,
  - La Commission FINANCES,
  - La Commission GARANTIES DE SANTÉ & PRÉVOYANCE,
  - La Commission GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX.

- 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.



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.

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 2020, le Bureau s'est réuni à 5 reprises (05/02/2020 – 15/06/2020 – 15/09/2020 – 29/10/2020 – 01/12/2020) et le Conseil d'Administration, à 5 reprises également (05/02/2020 – 22/06/2020 – 13/10/2020 – 04/11/2020 – 01/12/2020).

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 d'Audit avant approbation par le Conseil d'Administration.

	Composition	Périodicité	Objet
Commission ACTION SOCIALE	4	3 Minimum	Étudie les dossiers de demandes d'aides
Commission DÉVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHÉRENTS	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 ÉLECTORALE	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 SANTÉ & PRÉVOYANCE	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

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.

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 & FINANCES 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.

En 2020, année marquée par la crise sanitaire et les confinements imposés, dix-sept réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la gouvernance : Bureau (5), Conseil d'Administration (5), Comité d'Audit (3), Commissions « Action Sociale » (1), « Gestion du Patrimoine & Travaux » (1), « Garanties de Santé & Prévoyance » (1), « Contrôle » (1).

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'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- Élection 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 transmise 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 Assemblé 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 Conseil 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 2020 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2021.

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 SANTÉ 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

<table>
<tr><th>Rôle du Conseil d'Administration</th><th>Rôle du Directeur général</th></tr>
<tr><td>Détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leurs mises en œuvre</td><td rowspan="4">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</td></tr>
<tr><td>Détermine les orientations de la politique d'action sociale de la Mutuelle</td></tr>
<tr><td>Arrête le budget, les comptes ainsi que les rapports s'y afférant</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td>Procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns</td><td>Pilote la mise en œuvre des orientations définies par le Conseil d'Administration et rend compte au Conseil d'Administration</td></tr>
<tr><td>Autorise les cautions, avals et garanties donnés par des institutions dans les conditions de l'article R. 225-28 du Code de commerce</td><td>Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers</td></tr>
<tr><td>Approuve les différents rapports réglementaires destinés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel</td><td rowspan="2">Engage les dépenses, signent les différentes pièces contractuelles en respectant les pouvoirs de signature approuvés par le Conseil d'Administration</td></tr>
<tr><td>Approuve les politiques écrites de la Mutuelle</td></tr>
<tr><td>Nomme et révoque le Directeur Général,
Détermine sa rémunération et fixe les modalités de son contrat de travail</td><td>Recrute et gère les salariés et sous-traitants</td></tr>
</table>

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

Pouvoirs de signature		Président	DG	Autre
Pièces contractuelles (assurance, réassurance, gestion, gestion financière) *contrats - avenant -lettre de résiliation*	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 1er 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 d'Audit.

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Arrêté des comptes annuels			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'actions de la mutuelle										X		
Approbation des politiques écrites - hors politiques de gestion des risques *(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…)*			X									
Approbation du rapport ORSA										X		
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)					X							
Approbation de la politique ORSA et des politiques écrites liées à la gestion des risques (*Politique de souscription, Politique actif-passif, Politique de placements ; Politique sur le risque de liquidité et de concentration, Politique risque opérationnel, Politique de réassurance)*										X		

FONCTIONS CLÉS

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 CLÉS			
Intitulé		**Vérification de la conformité**	**Gestion des risques**	**Fonction actuarielle**	**Audit interne**
Missions principales		*article 46* ***** 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)	*article 44* * Identifier les risques les plus importants et spécifiques * Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques	*article 48* * Superviser le calcul des provisions techniques * Émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance * Contribuer à la gestion des risques	*article 47* * 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 COQUELET, Responsable Gestion du Risque
- La fonction clé **CONFORMITÉ** est assurée par Madame Thérèse ANDRIEU, Responsable Conformité
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par Madame Nathalie MICHEL-FLUTÔT, Responsable du département FINANCES-COMPTABILITÉ, 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 :
  - Évaluer 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'anti sélection
  - 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 1er Vice-Président Délégué, le Trésorier et le 2ème Vice-Président, perçoivent une indemnité forfaitaire 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.

  (Les remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de l'année 2020, s'élèvent à 4 555,20 €).

- Le Président et le 1er 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 2ème 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, l'UGM Opéra 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),
- ✓ MUTEX
- ✓ Le Centre Informatique Mutualiste (CIMUT),
- ✓ L'Association Nationale des Employeurs Mutualistes (ANEM),
- ✓ L'Union Régionale Ile-de-France de la Mutualité Française,
- ✓ Le Système Fédéral de Garantie (SFG)
- ✓ Le GIE OZY

Compétence et honorabilité des Dirigeants et Responsables de fonctions clés

AVENIR SANTÉ 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 SANTÉ MUTUELLE a construit son référentiel de gestion et de maitrise des risques.

AVENIR SANTÉ 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 & QUALITÉ au 1er janvier 2014, puis département GESTION DU RISQUE en 2019

Le département GESTION DU RISQUE 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 maitrise. La démarche de construction du référentiel « Gestion et Maîtrise du risque » passe par les différentes étapes d'analyse des risques comme :

- Identification (phase de réflexions)
- Évaluation (phase de mesure)
- 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
- D'appliquer 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 SANTÉ 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 Émetteurs
	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 SANTÉ 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 SANTÉ 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

Évaluation 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 SANTÉ 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 SANTÉ 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 Gestion du 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 indépendants des opérations contrôlées.

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

Un département GESTION DU RISQUE , en charge du Contrôle Interne technique, et un département QUALITÉ, 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 maitrise et la bonne application des procédures déployées.

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et au Responsable du département Gestion Mutuelle & Prévoyance qui, en fonction des constats, s'assure 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 SANTÉ 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 SANTÉ 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 règlementaire 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 SANTÉ MUTUELLE a mis en place, au 1er janvier 2019, un département QUALITÉ, en charge de la conformité.

Ce département 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 QUALITÉ contrôle toutes les activités et se charge de vérifier l'efficacité des traitements réalisés en conformité avec la règlementation 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 QUALITÉ veille au respect de la Directive Distribution Assurances 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 QUALITÉ 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 règlementaires.

- Sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

  Dans le respect de son obligation de vigilance, le département QUALITÉ 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 et le respect du droit de la concurrence

  Dans un souci de loyauté, le département QUALITÉ 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 QUALITÉ supervise la mise en place et le respect du RGPD.
  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 QUALITÉ 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 (fiscale, sociale …)

  Le département QUALITÉ assure une veille juridique et réglementaire, constante, en la matière. Il exerce un contrôle préventif afin de de déceler 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 QUALITÉ communique, aux Dirigeants Effectifs et aux fonctions clés, toutes les informations nécessaires à la prévention du risque de conformité.

2.2.5. – Fonction d'audit interne

LE COMITÉ 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 *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*
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	. Évaluation 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'efficience 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 évènement 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 SANTÉ MUTUELLE
Provisions techniques 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 *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*	La fonction Actuarielle revoie les provisions techniques S1 (hors provisions financières). La fonction Actuarielle sera impliquée dans le calcul des provisions S2.
Souscription g) **Émettre un avis** sur la politique globale de souscription	La fonction Actuarielle émet bien un avis sur la politique globale de souscription.
Réassurance h) **Émettre un avis** sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance	La fonction Actuarielle émet bien un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance
Gestion des risques 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 *Cela concerne notamment le calcul du SCR, du MCR et l'ORSA*	La fonction Actuarielle 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 :

- Élabore des modèles de risque techniques. Elle alimente le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.

- Émet 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 :

VIAMÉDIS

SA, RCS Créteil 432 788 974, SIRET 432 788 974 00041

Siège Social : 1 - 11 rue Brillat-Savarin – 75013 PARIS

- Infogérance du parc informatique

DYNAMIT

SA, SIRET 389 334 640 000 72

Siège Social : 131 – 151 rue du 1er Mai – 92000 NANTERRE

- Infogérance des Onduleurs

SOCOMEC

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

Cabinet **CADÉRAS MARTIN**

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

Siège social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

- Fonction actuarielle

Cabinet **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

Cabinet **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 SANTÉ 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 règlementation 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 règlementation pouvant affecter, 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, règlementaire 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.

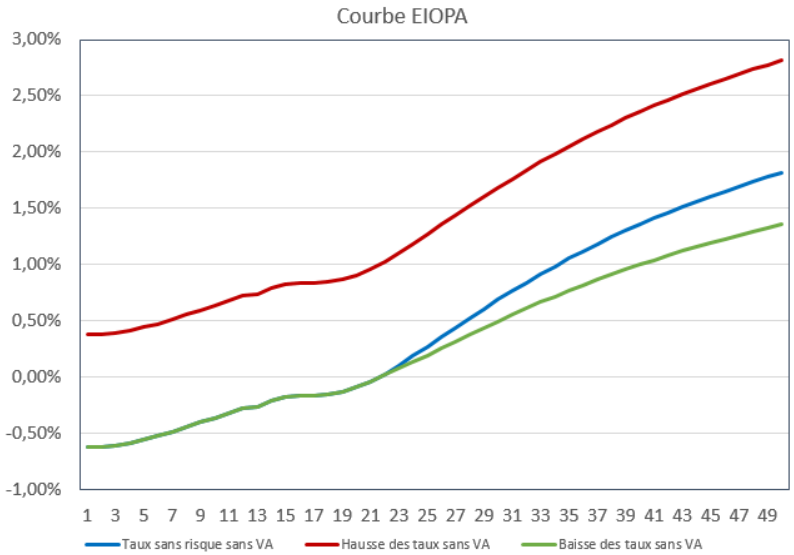
2.4 Valorisation à des fins de solvabilité

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 Adjustement » 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	**2020**	**2019**	**Variations**	**2020**	**2019**	**Variations**
Actifs Incorporels	133	125	8	0	0	0
Immobilier	5 754	6 243	-489	6 740	6 703	37
Actions	139	138	1	141	136	5
SICAV et FCP	3 802	4 250	-448	4 059	4 574	-515
Produits structurés	0	0	0		0	0
Obligations	1 560	2 131	-571	1 710	2 334	-624
Prêts	84	81	3	84	81	3
Dépôts à terme et trésorerie	12 738	10 207	2 531	12 832	10 241	2 591
Impôts différés actif	0	0	0	111	350	-239
Immobilisations corporelles	751	870	-119	751	870	-119
Décote	2	2	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	103	99	4	0	0	0
Autres actifs	514	1 176	-662	514	1 173	-659
Total actifs	**25 580**	**25 322**	**258**	**26 940**	**26 462**	**478**
Provisions techniques						
Provisions techniques non-vie santé	3 735	2 870	865	3 091	3 702	-611
Provision pour participation aux excédents	146	146	0	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	130	-130	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	286	293	-7
Total provisions techniques	**3 881**	**3 146**	**735**	**3 523**	**4 141**	**-618**
Autres Passifs						
Dettes d'assurances	65	382	-317	65	382	-317
Dettes envers des établissements de crédit	1 982	2 393	-411	1 982	2 393	-411
Provisions pour engagement de retraite	465	621	-156	465	621	-156
Provisions pour litige	1 810	917	893	1 810	917	893
Autres provisions pour charges	161	124	37	161	124	37
Impôts différés passif	0	0	0	537	257	280
Surcote	1	1	0	0	0	0
Autres dettes	2 421	3 995	-1 574	2 421	3 994	-1 573
Total autres passifs	**6 905**	**8 433**	**-1 528**	**7 441**	**8 688**	**-1 247**
Excédent d'actif sur passif	**14 793**	**13 743**	**1 050**	**15 976**	**13 633**	**2 343**

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 2021
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 règlementation 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 de valorisation	Valeur fiscale	Ecart sur valorisation fiscale pour Impôts différés
Immobilier	5 754	6 740	986	6 153	399
Actions	139	141	2	139	0
SICAV et FCP dont :	**3 802**	**4 059**	**257**	**3 802**	**0**
Fonds alternatifs	*173*	*158*	*-16*	*173*	*0*
Fonds d'allocation d'actifs	*1 737*	*1 786*	*49*	*1 737*	*0*
Fonds d'obligations d'entreprises	*1 032*	*1 110*	*78*	*1 032*	*0*
Fonds d'obligations d'Etat	*81*	*75*	*-6*	*81*	*0*
Fonds en actions	*778*	*929*	*151*	*778*	*0*
Autres types de fonds d'investissement (Code CIC 49)	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Obligations	1 560	1 710	150	1 560	0
Prêts	84	84	0	84	0
Dépôts à terme et trésorerie	12 738	12 832	94	12 738	0
Total placements (Décote/surcote & ICNE inclus)	**24 077**	**25 565**	**1 488**	**24 476**	**399**
% placements/ actif	**94%**	**95%**			

Les placements représentent 94 % des actifs de la mutuelle au 31/12/2020.

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

La valeur fiscale est, en principe, utilisée pour le calcul des impôts différés. A la suite de l'entrée en fiscalité des mutuelles en 2012, il reste à la mutuelle 399 k€ d'écart de réévaluation fiscale à amortir sur les immeubles. 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 106 K€.

Approche par transparence

La mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 3 964 K€ au 31/12/2020. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2019, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2020	Valeur SII 2019
Actions Type 1	727	926
Fonds alternatifs & actions	2 150	1 574
Fonds d'obligations d'entreprises	707	
Fonds monétaires	2	11
Obligations d'État	12	129
Obligations de sociétés	287	1 882
Trésorerie et dépôts	62	49
Titres structurés & Autres	111	3
Total	**4 059**	**4 574**

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 règlementation.

Sous le régime de Solvabilité 2, le bilan prudentiel est établi sur la base de valeurs de marché, Or, en normes comptables françaises, les comptes annuels sont établis pour l'essentiel en coût historique. Les écarts d'évaluation enregistrés dans le bilan se traduiront pour la mutuelle par des suppléments ou des déductions d'impôts dans l'avenir. Ces suppléments ou déductions sont à prendre en compte dans le bilan prudentiel sous forme d'Impôts Différés.

La reconnaissance et la valorisation des impôts différés dans le bilan suivent les règles définies dans l'IAS 12. Les impôts différés comptabilisés dans le bilan prudentiel résultent de différences temporelles entre la valeur prudentielle et la valeur comptable des actifs et passifs.

Le tableau suivant détaille les impôts différés générés par la différence d'évaluation des actifs et des passifs :

K€	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
Réévaluation Actifs incorporels	-133		35		
Réévaluation Actifs Incorporels	**-133**	**0**	**35**	**0**	**À la cession**
Réévaluation Placements	1 488			394	
Annulation ICNE	-103			-27	
Annulation Surcotes / Decotes	-2			-0,4	
Réévaluation Actifs Placements	**1 383**	**0**	**0**	**366**	**À la cession**
BE cotisations		644		171	
Marge de risque		-286	76		
BE sinistres					
Réévaluation Provisions	**0**	**358**	**76**	**171**	**31/12/N+1**
Déficit reportable antérieur	**0**	**0**	**0**	**0**	**N/A**
Impôts différés total Actif / Passif			**111**	**537**	
Impôts différés nets passif				**426**	

- Actifs Incorporels : Les actifs incorporels concernent des logiciels et licences informatiques. Après acquisition, ses actifs ne peuvent plus être cédés, par conséquent leur valeur vénale est à zéro.

- Actifs Placements : Les placements sont inscrits dans le bilan pour leur valeur d'achat. Dans le cadre des normes Solvabilité 2, les placements sont revalorisés à la valeur de marché au 31/12/2020. Le calcul de l'écart de valorisation se fait entre la valeur de marché et la valeur comptable.

- Provisions techniques : Sous le régime Solvabilité II, une Meilleure Estimation des provisions est calculée à laquelle s'ajoute une marge de risque.

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 26.5%.

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	3 735	3 735	0
Provisions techniques cotisations santé	0	-644	-644
Provision pour participation aux excédents	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	286	286
Total provisions techniques	**3 881**	**3 523**	**-358**

- La « meilleure estimation de prestations » retenue, habituellement, 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. Pour l'exercice 2020, le constat d'une sinistralité atypique en raison de l'évènement Covid-19 a conduit à réexaminer les données historiques et à estimer la provision pour sinistres à payer « santé » selon différentes méthodes. Conformément au principe de prudence la méthode retenue est celle ayant indiquée le montant de provision le plus élevé. Par ailleurs, il a été rajouté dans les comptes sociaux 2020, en provisions pour prestations à payer, 903 K€ au titre de la taxe COVID (2,60 % et 1,30 %) ainsi que 400 K€ de prestations payées (tardifs) au titre du tiers payants. Ces sommes sont également rajoutées à la « meilleure estimation de prestations » en Solvabilité II.

- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2020 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2021. Elle correspond au résultat technique 2021 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.

Dans le bilan Solvabilité II, les provisions techniques diminuent de 358 K€.

2.4.6. – Autres passifs

Autres Passifs	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurance	65	65	0
Dettes envers des établissements de crédit	1 982	1 982	0
Provisions pour engagement de retraite	465	465	0
Provisions pour litige	1 810	1 810	0
Autres provisions pour charges	161	161	0
Impôts différés passif	0	537	537
Surcote	1	0	-1
Autres dettes	2 421	2 421	0
Total autres passifs	**6 905**	**7 441**	**536**

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 Tier 1 et Tier 3 et peuvent couvrir en conséquence le capital de solvabilité requis (SCR).

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

Fonds propres "S1"	**14 793**
Fonds propres ASM	15 794
Fonds propres S.C.I	- 990
Retraitements des parts de la S.C.I	- 9,9
Retraitements "S1" vers "S2"	**1 183**
Ajustement provisions techniques	644
Réévaluation des placements	1 488
Impots Différés passifs	- 537
Impots Différés actifs	111
Constat d'une Marge de risque	- 286
Amortissements surcotes-decotes	- 0,3
Réevaluation des autres actifs (ICNE)	- 103
Réevaluation actifs incorporelles	- 133
Fonds propres "S2"	**15 976**

Structure des fonds propres

Fonds propres en couverture du SCR	Disponibles	Éligibles
Tier 1- libre	15 865	15 865
Tier 2		
Tier 3	111	111
Total couverture SCR	**15 976**	**15 976**

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 de requis au 31/12/2020 s'établit comme suit :

	31/12/2020	31/12/2019	Variations
M.C.R. Linéaire	1 254	1 314	-60
Plafond de M.C.R.	3 064	2 983	81
Plancher de M.C.R.	1 702	1 657	45
M.C.R. Combiné	1 702	1 657	45
Plancher absolu du M.C.R.	3 700	3 700	0
M.C.R	**3 700**	**3 700**	**0**
Eléments éligibles au M.C.R	15 865	13 633	2 232
Ratio de solvabilité	**429%**	**368%**	**1**

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

Les cotisations vie 2020, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **: 84 K€** / 23 437 K€ soit **0.36**%. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. Les garanties Vie de la mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. 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 plancher absolu est donc de **3 700 K€** au 31/12/2020.

Le capital de solvabilité requis au 31/12/2020, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2020	31/12/2019	Variations
S.C.R. Marché	4 172	3 208	964
S.C.R. Défaut des contreparties	412	768	-356
S.C.R. Souscription santé	3 908	3 879	29
S.C.R. Actifs incorporels	0	0	0
Diversification	-1 960	-1 949	-11
B.S.C.R	**6 532**	**5 906**	**626**
S.C.R. Opérationnel	703	723	-20
Ajustements	-426	0	-426
S.C.R. Global	**6 808**	**6 629**	**179**
Eléments éligibles au S.C.R	15 976	13 633	2 343
Ratio de solvabilité	**235%**	**206%**	**29%**

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. A noter que sur 2020 par rapport à 2019, conformément à l'article 176 de la directive, les dépôts sont dorénavant choqués en risque de marché (taux, spread, concentration) à la place d'un choc défaut type. Cette correction contribue à expliquer la variation à la baisse du SCR défaut et symétriquement, la variation à la hausse du SCR Marché

- 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

	2020	2019	Variations
Taux d'intérêt	435	120	315
Immobilier	1 685	1 893	-208
Actions	1 499	1 140	359
Spread	827	432	395
Devise	0	0	0
Concentration	2 100	644	1 456
effet de diversification	-2 373	-1 020	-1 353
SCR Marché	**4 172**	**3 209**	**963**

Pour rappel, et comme indiquée plus haut, la hausse des SCR « Taux d'intérêt », « Spread » et « concentration » s'explique, essentiellement, par le fait que sur 2020 par rapport à 2019, conformément à l'article 176 de la directive, les dépôts sont dorénavant choqués en risque de marché (taux, spread, concentration) à la place d'un choc défaut type 1.

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a dû faire face à la pandémie COVID-19 et aux mesures de confinement imposées par l'État. Opérationnellement, elle a pu s'adapter et continuer à fournir à ses adhérents le service attendu. Elle a organisé le télétravail d'une partie de son personnel et a recouru au chômage partiel. 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 convention de gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (S.S.I.), pour trois caisses d'Ile de France (Ile de France Centre, Ile de France Est et Ile de France Ouest), a pris fin en février 2020. Depuis cette date, tous les assurés - travailleurs indépendants sont gérés par une CPAM pour leur couverture santé obligatoire et ne sont plus gérés par la mutuelle AVENIR SANTÉ MUTUELLE.

La mutuelle a constitué une provision, dans ses comptes annuels arrêtés au 31/12/2020, afin d'appréhender les coûts induits par la réorganisation de ses équipes de gestion dont, notamment, la relocalisation sur un site unique, à savoir sur le Siège Social situé 12 avenue du Général Mangin à VERSAILLES.

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

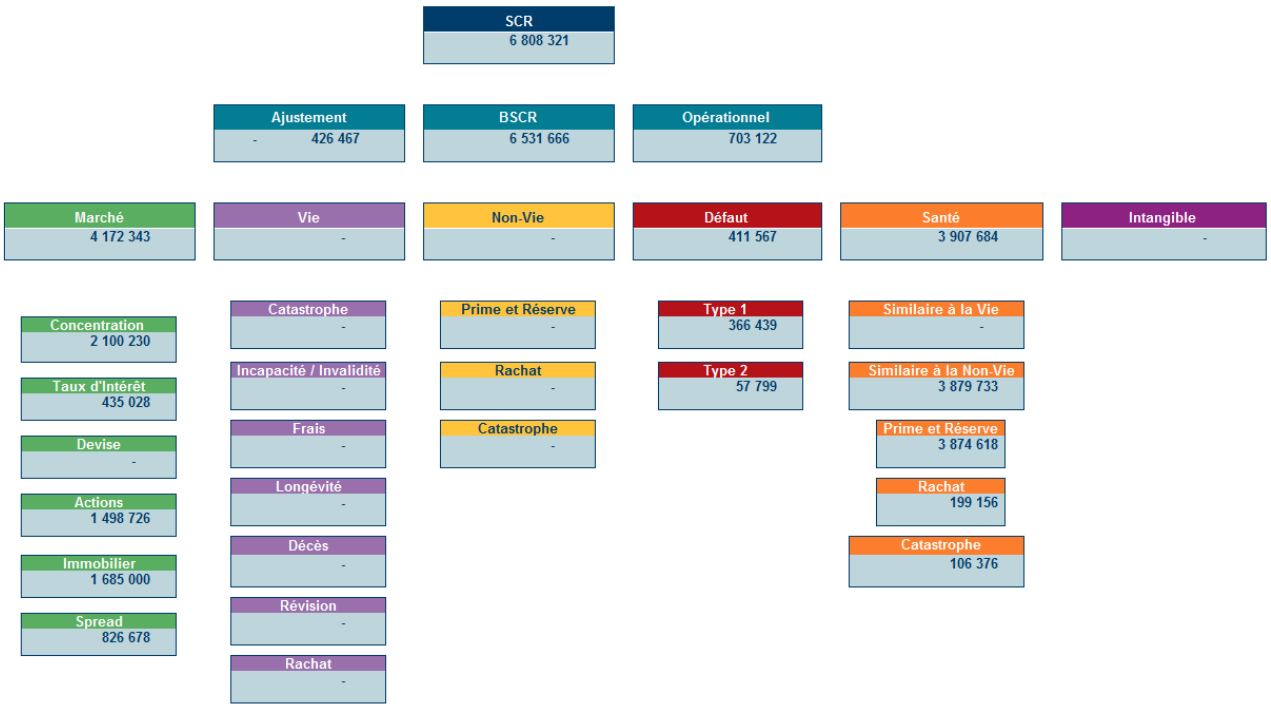
3. SFCR de groupe

AVENIR SANTÉ MUTUELLE n'est pas concernée.

4. Synthèse

Aucun autre 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 2020.

Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR



Annexe 2 – États quantitatifs 2020

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030		133 195,86
Deferred tax assets	R0040	111 030,54	
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	4 350 726,28	3 881 673,87
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	16 419 264,28	15 400 554,50
Property (other than for own use)	R0080	3 140 000,00	2 623 275,89
Holdings in related undertakings, including participations	R0090		
Equities	R0100	138 810,00	138 810,00
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	138 810,00	138 810,00
Bonds	R0130	1 710 142,83	1 560 155,72
Government Bonds	R0140		
Corporate Bonds	R0150	1 710 142,83	1 560 155,72
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	4 058 693,11	3 801 862,54
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	7 371 618,34	7 276 450,35
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	83 707,85	83 707,85
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250	83 707,85	83 707,85
Other loans and mortgages	R0260		
Reinsurance recoverables from:	R0270		
Non-life and health similar to non-life	R0280		
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300		
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310		
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330		
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	248 959,23	248 959,23
Reinsurance receivables	R0370		
Receivables (trade, not insurance)	R0380	98 792,34	98 792,34
Own shares (held directly)	R0390		
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	5 461 770,13	5 461 770,13
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	165 941,89	271 008,67
Total assets	R0500	26 940 192,54	25 579 662,45

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts
		C0010	C0020
Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	3 522 708,12	3 880 844,00
Technical provisions - non-life (excluding health)	R0520		
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540		
Risk margin	R0550		
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	3 522 708,12	3 880 844,00
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	3 236 920,81	
Risk margin	R0590	285 787,31	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600		
Technical provisions - health (similar to life)	R0610		
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630		
Risk margin	R0640		
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650		
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670		
Risk margin	R0680		
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690		
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710		
Risk margin	R0720		
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740	2 436 049,00	
Provisions other than technical provisions	R0750		2 436 049,00
Pension benefit obligations	R0760		
Deposits from reinsurers	R0770		
Deferred tax liabilities	R0780	537 497,77	
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800	1 981 740,35	1 981 740,35
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820	65 136,28	65 136,28
Reinsurance payables	R0830		
Payables (trade, not insurance)	R0840	2 421 199,34	2 421 199,34
Subordinated liabilities	R0850		
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870		
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880		1 332,62
Total liabilities	R0900	10 964 330,86	10 786 301,59
Excess of assets over liabilities	R1000	15 975 861,68	14 793 360,86

S.05.01.01.01

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

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance					Line of business for: accepted non-proportional				
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	Total
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written											
Gross - Direct Business	R0110	23437415,55									23437415,55
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130										
Reinsurers' share	R0140										
Net	R0200	23437415,55									23437415,55
Premiums earned											
Gross - Direct Business	R0210	23437415,55									23437415,55
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230										
Reinsurers' share	R0240										
Net	R0300	23437415,55									23437415,55
Claims incurred											
Gross - Direct Business	R0310	15984398,00									15984398,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330										
Reinsurers' share	R0340										
Net	R0400	15984398,00									15984398,00
Changes in other technical provisions											
Gross - Direct Business	R0410	-130061,00									-130061,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420										
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430										
Reinsurers'share	R0440										
Net	R0500	-130061,00									-130061,00
Expenses incurred	R0550	4850360,00									4850360,00
Administrative expenses											
Gross - Direct Business	R0610	1365929,00									1365929,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630										
Reinsurers' share	R0640										
Net	R0700	1365929,00									1365929,00
Investment management expenses											
Gross - Direct Business	R0710	19594,00									19594,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730										
Reinsurers' share	R0740										
Net	R0800	19594,00									19594,00
Claims management expenses											
Gross - Direct Business	R0810	1640046,00									1640046,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830										
Reinsurers' share	R0840										
Net	R0900	1640046,00									1640046,00
Acquisition expenses											
Gross - Direct Business	R0910	1824791,00									1824791,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930										
Reinsurers' share	R0940										
Net	R1000	1824791,00									1824791,00
Overhead expenses											
Gross - Direct Business	R1010										
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020										
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030										
Reinsurers' share	R1040										
Net	R1100										
Other expenses	R1200										
Total expenses	R1300										4850360,00

S.17.01.01.01

Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted	accepted non-proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	
		C0020	C0140	C0150	C0180
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 counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050				
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM					
Best estimate					
Premium provisions					
Gross - Total	R0060	-497889,19			-497889,19
Gross - direct business	R0070	-497889,19			-497889,19
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 counterparty default	R0100				
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110				
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120				
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130				
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140				
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-497889,19			-497889,19
Claims provisions					
Gross - Total	R0160	3734810,00			3734810,00
Gross - direct business	R0170	3734810,00			3734810,00
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 counterparty default	R0200				
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210				
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220				
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230				
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240				
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	3734810,00			3734810,00
Total Best estimate - gross	R0260	3236920,81			3236920,81
Total Best estimate - net	R0270	3236920,81			3236920,81
Risk margin	R0280	285787,31			285787,31
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	3522708,12			3522708,12
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330				
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	3522708,12			3522708,12
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)					
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350				
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360				
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)					
Cash out-flows					
Future benefits and claims	R0370	15952829,93			15952829,93
Future expenses and other cash-out flows	R0380	5927782,87			5927782,87
Cash in-flows					
Future premiums	R0390	22524536,00			22524536,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400				
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)					
Cash out-flows					
Future benefits and claims	R0410	2117959,05			2117959,05
Future expenses and other cash-out flows	R0420	229798,56			229798,56
Cash in-flows					
Future premiums	R0430				
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440				
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	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 without others transitional measures	R0490				

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	Z0020	Accident year [AY]
Currency conversion	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

Currency	Z0030	EUR
Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance

Gross Claims Paid (non-cumulative)

		S.19.01.01.01			S.19.01.01.02	
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0170	C0180
Prior	R0100					
N-14	R0110					
N-13	R0120					
N-12	R0130					
N-11	R0140					
N-10	R0150					
N-9	R0160					
N-8	R0170					
N-7	R0180					
N-6	R0190					
N-5	R0200					
N-4	R0210					
N-3	R0220					
N-2	R0230	15338455,66	2212019,62	158227,95	158227,95	17708703,23
N-1	R0240	15467985,36	1973096,27		1973096,27	17441081,63
N	R0250	13389864,00			13389864,00	13389864,00
Total	R0260				15521188,22	48539648,86

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.03			S.19.01.01.04
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0360
Prior	R0100				
N-14	R0110				
N-13	R0120				
N-12	R0130				
N-11	R0140				
N-10	R0150				
N-9	R0160				
N-8	R0170				
N-7	R0180				
N-6	R0190				
N-5	R0200				
N-4	R0210				
N-3	R0220				
N-2	R0230				
N-1	R0240		193754,56		193754,56
N	R0250	3541055,44			3541055,44
Total	R0260				3734810,00

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

		S.19.01.01.05			S.19.01.01.06
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	Year end (discounted data)
		C0400	C0410	C0420	C0560
Prior	R0100				
N-14	R0110				
N-13	R0120				
N-12	R0130				
N-11	R0140				
N-10	R0150				
N-9	R0160				
N-8	R0170				
N-7	R0180				
N-6	R0190				
N-5	R0200				
N-4	R0210				
N-3	R0220				
N-2	R0230				
N-1	R0240				
N	R0250				
Total	R0260				

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)

		S.19.01.01.07			S.19.01.01.08	
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0600	C0610	C0620	C0760	C0770
Prior	R0300					
N-14	R0310					
N-13	R0320					
N-12	R0330					
N-11	R0340					
N-10	R0350					
N-9	R0360					
N-8	R0370					
N-7	R0380					
N-6	R0390					
N-5	R0400					
N-4	R0410					
N-3	R0420					
N-2	R0430					
N-1	R0440					
N	R0450					
Total	R0460					

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable

		S.19.01.01.09			S.19.01.01.10
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	Year end (discounted data)
		C0800	C0810	C0820	C0960
Prior	R0300				
N-14	R0310				
N-13	R0320				
N-12	R0330				
N-11	R0340				
N-10	R0350				
N-9	R0360				
N-8	R0370				
N-7	R0380				
N-6	R0390				
N-5	R0400				
N-4	R0410				
N-3	R0420				
N-2	R0430				
N-1	R0440				
N	R0450				
Total	R0460				

Reinsurance RBNS Claims

		S.19.01.01.11			S.19.01.01.12
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	Year end (discounted data)
		C1000	C1010	C1020	C1160
Prior	R0300				
N-14	R0310				
N-13	R0320				
N-12	R0330				
N-11	R0340				
N-10	R0350				
N-9	R0360				
N-8	R0370				
N-7	R0380				
N-6	R0390				
N-5	R0400				
N-4	R0410				
N-3	R0420				
N-2	R0430				
N-1	R0440				
N	R0450				
Total	R0460				

Net Claims Paid (non-cumulative)

		S.19.01.01.13			S.19.01.01.14	
		Development year (absolute amount)			Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1200	C1210	C1220	C1360	C1370
Prior	R0500					
N-14	R0510					
N-13	R0520					
N-12	R0530					
N-11	R0540					
N-10	R0550					
N-9	R0560					
N-8	R0570					
N-7	R0580					
N-6	R0590					
N-5	R0600					
N-4	R0610					
N-3	R0620					
N-2	R0630	15338455,66	2212019,62	158227,95	158227,95	17708703,23
N-1	R0640	15467985,36	1973096,27		1973096,27	17441081,63
N	R0650	13389864,00			13389864,00	13389864,00
Total	R0660				15521188,22	48539648,86

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 capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	381200,00	381200,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	15483631,14	15483631,14			
Subordinated liabilities	R0140					
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	111030,54				111030,54
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						
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	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	15975861,68	15864831,14			111030,54
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	15975861,68	15864831,14			111030,54
Total available own funds to meet the MCR	R0510	15864831,14	15864831,14			
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	15975861,68	15864831,14			111030,54
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	15864831,14	15864831,14			
SCR	R0580	6808321,47				
MCR	R0600	3700000,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	234,65%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	428,78%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	15975861,68
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	492230,54
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	15483631,14
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-	R0780	497889,19
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	497889,19

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	4172342,860	4172342,860	
Counterparty default risk	R0020	411567,180	411567,180	
Life underwriting risk	R0030			
Health underwriting risk	R0040	3907684,150	3907684,150	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-1959927,940	-1959927,940	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	6531666,240	6531666,240	

S.25.01.01.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	703122,470
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-426467,230
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	6808321,470
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	6808321,470
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	4 - No adjustment
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	111030,540	
DTA carry forward	R0610		
DTA due to deductible temporary differences	R0620	111030,540	
DTL	R0630	537497,770	

S.25.01.01.05

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-426467,230
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	-426467,230
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.28.02.01.01

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	1253693,81	

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	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	3236920,81	23437415,55		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030				
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsu	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional rei	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsuran	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

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		

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	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefi	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240				
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	1253693,81
SCR	R0310	6808321,47
MCR cap	R0320	3063744,66
MCR floor	R0330	1702080,37
Combined MCR	R0340	1702080,37
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	1253693,81	
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	6808321,47	
Notional MCR cap	R0520	3063744,66	
Notional MCR floor	R0530	1702080,37	
Notional Combined MCR	R0540	1702080,37	
Absolute floor of the notional MCR	R0550	3700000,00	
Notional MCR	R0560	3700000,00	