
RAPPORT SFCR 2020

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
A. Activité et résultats	6
A.1. – Activité	6
A.2. – Résultats de souscription	10
A.3. – Résultats des investissements	10
A.4. – Résultats des autres activités	10
A.5. – Autres informations	11
B. Système de gouvernance	11
B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance	11
B.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité	27
B.3. – Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	28
B.4. – Système de contrôle interne	31
B.5. – Fonction d'audit interne	35
B.6. – Fonction actuarielle	37
B.7. – Sous-traitance	38
B.8. – Autres informations	40
C. Profil de Risque	40
C.1. – Risque de souscription	40
C.2. – Risque de marché	41
C.3. – Risque de crédit	41
C.4. – Risque de liquidité	41
C.5. – Risque opérationnel	42
C.6. – Autres risques importants	42
C.7. – Autres informations	42
D. Valorisation à des fins de solvabilité	43
D.1. – Actifs	46
D.2. – Provisions techniques	49
D.3. – Autres passifs	50
D.4. – Méthodes de valorisation alternatives	50
D.5. – Autres informations	50
E. Gestion du Capital	51
E.1. – Fonds propres	51
E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis	52
E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	54
E.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	54
E.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	54
E.6. – Autres informations	54
Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR	55
Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II	56

SYNTHESE

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et des articles 290 à 298 du Règlement Délégué 2015/35 (UE).

Ce rapport concerne la période de référence du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020. Il est composé d'une synthèse, de cinq parties (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et d'états de reporting quantitatifs, présentés en annexe.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2020, a été présenté au Comité d'Audit et a été approuvé par le conseil d'administration lors de la séance du 5 mai 2021. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

PRESENTATION 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 3^e 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

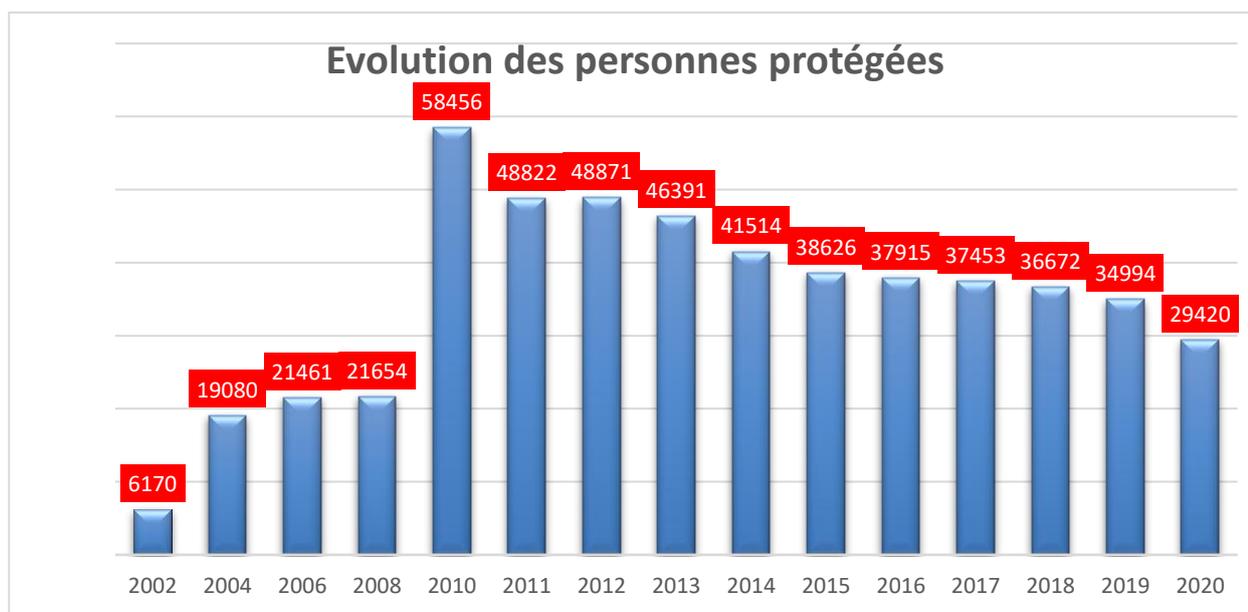
Les dates clés :

- 1943 : Création de la **Caisse Interdépartementale Mutualiste Artisanale Maladie**, 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 : Conventonnement 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

Activité et résultats

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est une mutuelle exerçant son activité exclusivement en France.

Les contrats individuels représentent 78% des « Adhérents » mutualistes (hors ACS) fin 2020 et les contrats collectifs 22%.

En 2020, le résultat net de la mutuelle atteint 1 003 K€ contre 31 K€ en 2019. L'année 2020 bénéficie d'une baisse des prestations en lien avec la pandémie COVID-19 ce qui améliore la marge technique.

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 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.

Profil de risque

Le profil de risque de l'entité présente l'ensemble des risques matériels auxquels l'entité est exposée, en lien avec la cartographie des risques qui constitue le principal outil d'identification des risques. Les principaux risques quantifiés sont :

- **Le risque de marché** : correspondant aux risques liés à l'évolution de la valorisation des placements financiers (ex. impact d'une baisse du marché des actions, impact d'une variation de la courbe des taux, impact d'une dégradation des spreads),
- **Le risque de souscription santé** : principalement,
 - Le risque de primes, c'est-à-dire de sous-tarifcation des contrats, résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres non encore survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de primes.
 - Le risque de réserve résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres déjà survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de sinistres.

Le capital de solvabilité requis évalué en normes Solvabilité II sur la base de la formule standard permet de quantifier une part des risques supportés.

L'exigence de capital en 2020 s'élève à 6 808 K€, en hausse de 3% relativement à l'année 2019 matérialisant une augmentation significative de l'exigence de capital au titre des risques de marché (4 172 K€ en 2020 contre 3 208 K€ en 2019).

Valorisation à des fins de solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs qui composent le bilan prudentiel de la mutuelle ont été valorisées conformément aux normes Solvabilité II.

Une telle construction du bilan prudentiel diffère des principes suivis pour l'établissement du bilan en normes françaises. Les principaux écarts de valorisation concernent, d'une part, les actifs de placement de l'entreprise, enregistrés en valeur de marché, et les provisions techniques, d'autre part, inscrites au bilan prudentiel à leur valeur économique qui correspond à la somme d'une Meilleure Estimation des engagements d'assurance, égale à la somme des flux financiers projetés et actualisés avec la courbe de taux sans risque réglementaire fournie par EIOPA, et d'une marge de risque représentant le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements sur toute la durée de vie du portefeuille.

L'actif du bilan prudentiel est valorisé à 26 940 K€ contre 26 462 K€ en 2019.

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont valorisées fin 2020 à 3 523 K€ contre 4 141 K€ fin 2019.

Gestion du capital

La gestion des fonds propres d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE s'intègre dans le cadre de l'appétence au risque de la mutuelle validée par son Conseil d'Administration.

Au 31 décembre 2020, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 15 976 K€ contre 13 633 K€ fin 2019, soit une hausse de 17% sur l'exercice.

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 capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 6 808 K€ en 2020 contre 6 629 K€ en 2019.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 235% contre 206% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis, calculé en application de la formule standard, est identique à celui de 2019 et s'élève à 3700 K€.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 429% contre 368% à la clôture de l'exercice précédent.

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.

A. Activité et résultats

A.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 11^e.

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-CLES 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* :

<u>Montants par branche</u>	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 €.

A.2. – Résultats de souscription

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

A.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.

A.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 1^{er} 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.

A.5. – Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.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

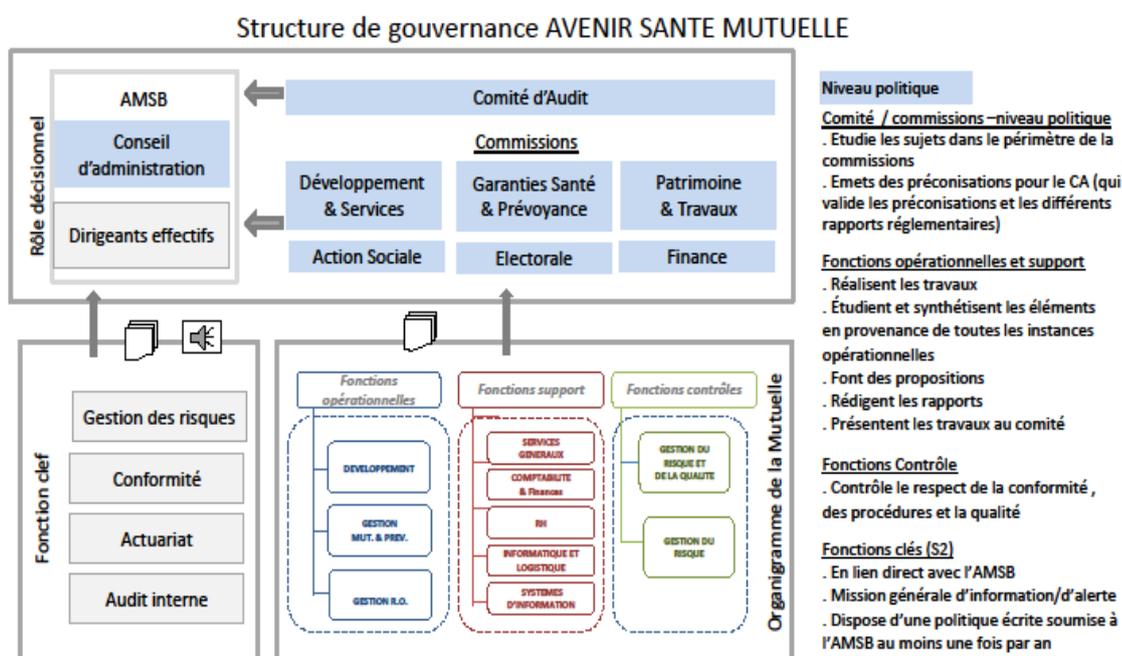
Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L114-21, L 211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

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 :
 - o La Commission ACTION SOCIALE,
 - o La Commission DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
 - o La Commission ÉLECTORALE,
 - o La Commission FINANCES,
 - o La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
 - o 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
 - o Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (article L. 355-5)
 - o Le rapport régulier au contrôleur
 - o Les états quantitatifs annuels et trimestriels
 - o 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 DEVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHERENTS	4	2	Orientation à mettre en place dans le cadre du Plan d'Actions Commerciales et en matière de services pour développer et fidéliser
Commission 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 SANTE & PREVOYANCE	4	2	Définit les orientations à envisager en matière d'amélioration des garanties
Commission GESTION DU PATRIMOINE ET DES TRAVAUX	4	2 Minimum	La périodicité est fonction des chantiers à mettre en œuvre pour maintenir le niveau du Patrimoine et des travaux engagés

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 COMPTABILITE & 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 Assemblée Générale
- Le Rapport de Gestion
- Les comptes annuels
- Le rapport de la Commission de Contrôle
- Les rapports du Commissaire aux Comptes

- La ratification des décisions du Conseil d'Administration
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Les montants des cotisations
- Le renouvellement du tiers sortant des membres du 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

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

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

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

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

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

Le tableau ci-dessous reprend les principaux points soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la Mutuelle. Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont étudiés au préalable par le Comité 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												
Approbation du budget et plan d'actions de la mutuelle										x		
Approbation des politiques écrites - hors politiques de gestion des risques (<i>Politique d'audit, Politique de contrôle interne, Politique de délégation de gestion, Politique de sous-traitance, plan de continuité d'activité, Politique sur les règles d'honorabilité et compétence...</i>)			X									
Approbation du rapport ORSA										x		
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)					x							
Approbation de la politique ORSA et des politiques écrites liées à la gestion des risques (<i>Politique de souscription, Politique actif-passif, Politique de placements ; Politique sur le risque de liquidité et de concentration, Politique risque opérationnel, Politique de réassurance</i>)										x		

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

Processus de nomination des fonctions clés

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

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

- La fonction clé **AUDIT INTERNE** est assurée par Madame Karima BENLAZAR, Administrateur
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par Madame Isabelle COQUELET, Responsable Gestion du Risque
- La fonction clé **CONFORMITE** 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-COMPTABILITE, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat

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

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

Détail des missions de chaque fonction clé

Fonction : Audit Interne

La fonction d'Audit Interne a pour missions principales :

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

Fonction : Gestion des Risques

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

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

Fonction : Conformité

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

La fonction Conformité a pour missions principales :

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

Fonction : Actuarielle

La fonction Actuarielle a pour missions principales :

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

B.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.

B.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 maîtrise 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 & QUALITE au 1^{er} 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 maîtrise. 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

Systeme de gouvernance et gestion des risques

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

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

Outils de la gestion des risques

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

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

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

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

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

Référentiel de risques

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

Le référentiel est mis à jour, régulièrement, afin de l'adapter aux évolutions des activités d'AVENIR SANTE MUTUELLE.

Il sert de base de référence à l'ensemble des Collaborateurs de la mutuelle.

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

Famille de risques	Libellé des risques
Financiers	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux 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.

B.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 QUALITE, en charge de la conformité est en place au sein de la Mutuelle.

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

Principe de maîtrise

Les contrôles effectués permettent d'améliorer la qualité des processus métiers par la proposition d'actions correctives et/ou évolutives. Ces actions, impactant les procédures métiers, sont déployées, par la suite, au travers d'une communication et/ou de formations internes.

Un contrôle ultérieur sur les processus métiers, permet de suivre et de vérifier la maîtrise et la bonne application des procédures déployées.

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et 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 réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance, dont les aspects de fraude, lutte anti blanchiment, lutte contre le terrorisme, et la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place, au 1^{er} janvier 2019, un département QUALITE, 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 QUALITE contrôle toutes les activités et se charge de vérifier l'efficacité des traitements réalisés en conformité avec la réglementation en vigueur, dans le respect des directives et procédures définies. Il rend compte de toutes les opérations réalisées au sein de la Mutuelle auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en toute transparence.

- Sur la protection de la clientèle : DDA formation

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

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

- Sur la conformité contrat/produit

Le département QUALITE a mis en place un dispositif de contrôle interne afin de s'assurer que les offres des différents produits proposés soient en conformité avec les diverses normes législatives et réglementaires.

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

Dans le respect de son obligation de vigilance, le département QUALITE s'engage à surveiller et signaler toute opération susceptible de provenir d'activités frauduleuses.

Des correspondants ont été désignés au sein du département pour analyser, enquêter et transmettre les informations au service de renseignements TRACFIN (Traitement du Renseignement et de l'Action contre les Circuits Financiers Clandestins), placé sous l'autorité du Ministère de l'Action et des Comptes publics.

- Sur les pratiques commerciales et le respect du droit de la concurrence

Dans un souci de loyauté, le département QUALITE s'assure que les activités, développées au sein de l'organisme, soient conformes aux pratiques commerciales et au droit de la concurrence.

- Sur la protection des données à caractère personnel et médical

Toutes les données et informations personnelles, collectées au sein de la Mutuelle, sont traitées en toute sécurité conformément au RGPD (Règlement Général de Protection des Données) du 25 mai 2018.

Le département QUALITE supervise la mise en place et le respect du 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 QUALITE veille à ce que l'intérêt des personnes soit le critère principal des prestations fournies. Il garantit la qualité des services ainsi que le respect de la confidentialité.

- Sur la fraude (fiscale, sociale ...)

Le département QUALITE 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 QUALITE communique, aux Dirigeants Effectifs et aux fonctions clés, toutes les informations nécessaires à la prévention du risque de conformité.

B.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 <i>Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration</i>
Non membres (pouvant être invités aux réunions du Comité)	En fonction des sujets abordés : - Audit interne - Contrôle interne - Comptabilité - CAC - Actuariat - Finances
Mission	. Assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières . Rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée

Volet comptable	<ul style="list-style-type: none"> . 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	<ul style="list-style-type: none"> . 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	<ul style="list-style-type: none"> . 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.

B.6. – Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle sous-traitée auprès de CAPS ACTUARIAT, Noëlle BOGUREAU, 132 Avenue du Général Leclerc, 75014 PARIS.

<p align="center">Mission de la Fonction Actuarielle</p> <p align="center">Article 48 de la Directive</p>	<p align="center">Périmètre des missions de la fonction Actuarielle à AVENIR SANTÉ MUTUELLE</p>
<p><u>Provisions techniques</u></p> <p>a) Coordonner le calcul des provisions techniques</p> <p>b) Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques</p> <p>c) Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques</p> <p>d) Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques</p> <p>e) Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques</p> <p>f) Superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82</p> <p><i>L'article 82 concerne la qualité des données et l'application d'approximations, y compris par approches au cas par cas, pour les provisions techniques</i></p>	<p>La fonction Actuarielle revoit les provisions techniques S1 (hors provisions financières).</p> <p>La fonction Actuarielle sera impliquée dans le calcul des provisions S2.</p>
<p><u>Souscription</u></p> <p>g) Émettre un avis sur la politique globale de souscription</p>	<p>La fonction Actuarielle émet bien un avis sur la politique globale de souscription.</p>
<p><u>Réassurance</u></p> <p>h) Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance</p>	<p>La fonction Actuarielle émet bien un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance</p>
<p><u>Gestion des risques</u></p> <p>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</p> <p><i>Cela concerne notamment le calcul du SCR, du MCR et l'ORSA</i></p>	<p>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.</p>

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

B.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 1^{er} Mai – 92000 NANTERRE

- Infogérance des Onduleurs

SOCOMEK

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.

B.8. – Autres informations

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

C. Profil de Risque

C.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 QUALITE.

C.2. – Risque de marché

Compte tenu du caractère incertain du coût final des prestations Complémentaires Santé, lié à l'activité d'assurance et compte tenu de la réglementation en matière de couverture des engagements réglementés (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.

Dans le respect du principe de la personne prudente (article 132 de la directive 2009/138/CE), la mutuelle n'investit que dans des actifs présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer et contrôler.

C.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.

C.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.

Parmi les fonds propres de la mutuelle, la réserve de réconciliation inclut un excédent d'actif sur passif correspondant au bénéfice attendu inclus dans les primes futures et dont le montant s'élève à 497 889 €.

C.5. – Risque opérationnel

Appréciation du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- . Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou protection de la clientèle)
- . Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à litige)
- . Risque de fraude interne et externe
- . Risque d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation,)
- . Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail)
- . Risques liés à la qualité des prestations sous traitées (qualité et délais de gestion, ...)
- . Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, Affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux)
- . Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits)
- . Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation 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, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet, le risque majeur « PANDEMIE » a été identifié par la mutuelle.

C.6. – Autres risques importants

Néant.

C.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.

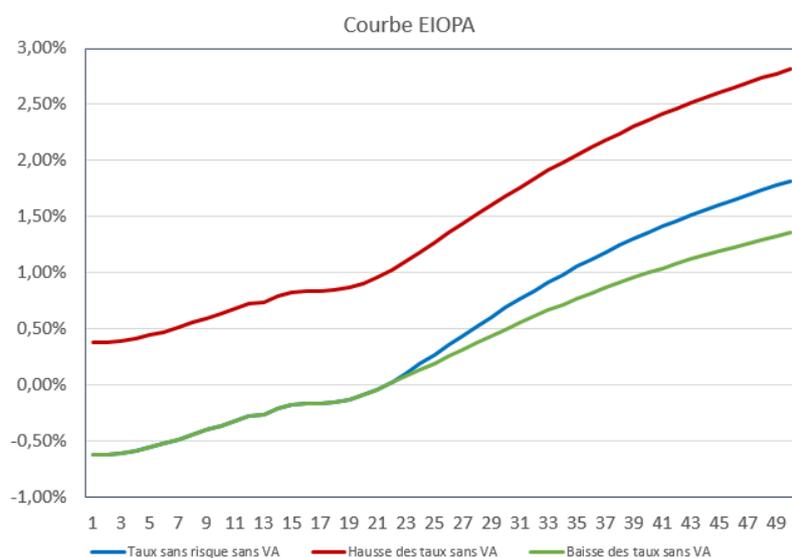
D. Valorisation à des fins de solvabilité

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 récapitulatif des règles de valorisation pour le bilan prudentiel SII a été réalisé. Tous les montants sont présentés en K€.

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

Elle est représentée ci-dessous :



Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2020	2019	Variations	2020	2019	Variations
Actifs						
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	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.

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 réglementation et présentées ci-dessus.

D.1. – Actifs

D.1.1. – Valeurs des postes du bilan Actif retenus pour le bilan prudentiel

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2020	2019	Variations	2020	2019	Variations
Actifs						
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	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

D.1.2. – 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
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>173</i>	<i>158</i>	<i>-16</i>	<i>173</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>1 737</i>	<i>1 786</i>	<i>49</i>	<i>1 737</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>1 032</i>	<i>1 110</i>	<i>78</i>	<i>1 032</i>	<i>0</i>
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>	<i>81</i>	<i>75</i>	<i>-6</i>	<i>81</i>	<i>0</i>
<i>Fonds en actions</i>	<i>778</i>	<i>929</i>	<i>151</i>	<i>778</i>	<i>0</i>
<i>Autres types de fonds d'investissement (Code CIC 49)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
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

D.1.3. – Impôts différés

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

Sous le régime de Solvabilité 2, le bilan prudentiel est établi sur la base de valeurs de marché, 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
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	-133		35		
Réévaluation Actifs Incorporels	-133	0	35	0	À la cession
<i>Réévaluation Placements</i>	1 488			394	
<i>Annulation ICNE</i>	-103			-27	
<i>Annulation Surcotes / Decotes</i>	-2			-0,4	
Réévaluation Actifs Placements	1 383	0	0	366	À la cession
<i>BE cotisations</i>		644		171	
<i>Marge de risque</i>		-286	76		
<i>BE sinistres</i>					
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%.

D.2. – Provisions techniques

D.2.1. – Valeurs des provisions techniques brutes retenues pour le bilan prudentiel

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€.

D.2.2. – Incertitudes liées au montant des provisions techniques prudentielles

Les incertitudes liées au calcul des provisions techniques prudentielles sont les suivantes :

- **Sur l'évaluation des provisions de sinistres** : Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

- **Sur l'évaluation des provisions de primes** : Incertitude liée à la sinistralité future, Incertitude liée aux frais futurs.

En effet, le processus d'évaluation des provisions techniques prudentielles requiert l'utilisation de données historiques jugées pertinentes, il fait appel à l'exploitation de modèles ainsi qu'à la formulation d'hypothèses afin, notamment, de projeter les flux de trésorerie sur un horizon de temps estimé approprié à la nature des engagements. Cependant, certaines données ne peuvent être estimées sur la base des données historiques : changement dans le comportement des adhérents, changement législatif, changement de l'environnement économique (inflation).

D.3. – 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

D.4. – Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. – Autres informations

Aucune autre information importante concernant l'évaluation aux fins de solvabilité n'est à noter.

E. Gestion du Capital

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

E.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
Impôts Différés passifs	- 537
Impôts Différés actifs	111
Constat d'une Marge de risque	- 286
Amortissements surcotes-decotes	- 0,3
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 103
Réévaluation 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.

E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis

Le **capital de solvabilité requis (SCR)** 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 défectueux, 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.

Le **minimum de capital de requis (MCR)** 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.

E.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.

E.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.

E.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.

E.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.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE n'est pas concernée par le SFCR de groupe.

Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR

SCR					
6 808 321					
Ajustement		BSCR		Opérationnel	
- 426 467		6 531 666		703 122	
Marché	Vie	Non-Vie	Défaut	Santé	Intangible
4 172 343	-	-	411 567	3 907 684	-
Concentration	Catastrophe	Prime et Réserve	Type 1	Similaire à la Vie	
2 100 230	-	-	366 439	-	
Taux d'Intérêt	Incapacité / Invalidité	Rachat	Type 2	Similaire à la Non-Vie	
435 028	-	-	57 799	3 879 733	
Devise	Frais	Catastrophe		Prime et Réserve	
-	-	-		3 874 618	
Actions	Longévité			Rachat	
1 498 726	-			199 156	
Immobilier	Décès			Catastrophe	
1 685 000	-			106 376	
Spread	Révision				
826 678	-				
	Rachat				
	-				

Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II

S.02.01.01 Bilan 1/2

Bilan - Actifs		Solvabilité II	Comptes sociaux
		C0010	C0020
Survaleur (Goodwill)	R0010		0,00
Frais d'acquisition différés	R0020		0,00
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00	133 195,86
Actifs d'impôts différés	R0040	111 030,54	0,00
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 350 726,28	3 881 673,87
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	16 419 264,28	15 400 554,50
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3 140 000,00	2 623 275,89
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	0,00
Actions	R0100	138 810,00	138 810,00
Actions – cotées	R0110	0,00	0,00
Actions – non cotées	R0120	138 810,00	138 810,00
Obligations	R0130	1 710 142,83	1 560 155,72
Obligations d'État	R0140	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	1 710 142,83	1 560 155,72
Titres structurés	R0160	0,00	0,00
Titres garantis	R0170	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	4 058 693,11	3 801 862,54
Produits dérivés	R0190	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 371 618,34	7 276 450,35
Autres investissements	R0210	0,00	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	83 707,85	83 707,85
Avances sur police	R0240	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	83 707,85	83 707,85
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	0,00
Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00	0,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	248 959,23	248 959,23
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	98 792,34	98 792,34
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	5 461 770,13	5 461 770,13
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	165 941,89	271 008,67
Total Actifs	R0500	26 940 192,54	25 579 662,45

S.02.01.01 Bilan 2/2

Bilan - Passifs		Solvabilité II (C0010)	Comptes sociaux (C0020)
Provisions techniques non-vie	R0510	3 522 708,12	3 880 844,00
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00	
Meilleure estimation	R0540	0,00	
Marge de risque	R0550	0,00	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 522 708,12	3 880 844,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
Meilleure estimation	R0580	3 236 920,81	
Marge de risque	R0590	285 787,31	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
Meilleure estimation	R0630	0,00	
Marge de risque	R0640	0,00	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
Meilleure estimation	R0670	0,00	
Marge de risque	R0680	0,00	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00	
Meilleure estimation	R0710	0,00	
Marge de risque	R0720	0,00	
Autres provisions techniques	R0730		0,00
Passifs éventuels	R0740	2 436 049,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00	2 436 049,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	537 497,77	0,00
Produits dérivés	R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	1 981 740,35	1 981 740,35
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	65 136,28	65 136,28
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 421 199,34	2 421 199,34
Passifs subordonnés	R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00	1 332,62
Total passifs	R0900	10 964 330,86	10 786 301,59
Excédent d'actif sur passif	R1000	15 975 861,68	14 793 360,86

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité 1/2

		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé	Total
		C0010	C0020	C0030	C0130	C0200
Primes émises						
Brut - assurance directe	R0110	23 437 415,55	0,00	0,00		23 437 415,55
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	23 437 415,55	0,00	0,00	0,00	23 437 415,55
Primes acquises						
Brut - assurance directe	R0210	23 437 415,55	0,00	0,00		23 437 415,55
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	23 437 415,55	0,00	0,00	0,00	23 437 415,55
Charge des sinistres						
Brut - assurance directe	R0310	15 984 398,00	0,00	0,00		15 984 398,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	15 984 398,00	0,00	0,00	0,00	15 984 398,00
Variation des autres provisions techniques						
Brut - assurance directe	R0410	-130 061,00	0,00	0,00		-130 061,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	-130 061,00	0,00	0,00	0,00	-130 061,00
Dépenses engagées	R0550	4 850 360,00	0,00	0,00	0,00	4 850 360,00

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité 2/2

Charges administratives						
Brut - assurance directe	R0610	1 365 929,00	0,00	0,00		1 365 929,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0700	1 365 929,00	0,00	0,00	0,00	1 365 929,00
Frais de gestion des investissements						
Brut - assurance directe	R0710	19 594,00	0,00	0,00		19 594,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0740	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0800	19 594,00	0,00	0,00	0,00	19 594,00
Frais de gestion des sinistres						
Brut - assurance directe	R0810	1 640 046,00	0,00	0,00		1 640 046,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0840	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0900	1 640 046,00	0,00	0,00	0,00	1 640 046,00
Frais d'acquisition						
Brut - assurance directe	R0910	1 824 791,00	0,00	0,00		1 824 791,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930				0,00	0,00
Part des réassureurs	R0940	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1000	1 824 791,00	0,00	0,00	0,00	1 824 791,00
Frais généraux						
Brut - assurance directe	R1010	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,00	0,00	0,00		0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030				0,00	0,00
Part des réassureurs	R1040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres dépenses	R1200					970 595,00
Total des dépenses	R1300					4 850 360,00

S.12.01.01 Provisions techniques vie et santé SLT

		Autres assurances vie				Total (santé similaire à la vie)
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties		Contrats avec options ou garanties	
		C0020	C0060	C0070	C0080	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00			0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Brut Meilleure estimation	R0030	0,00		0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0,00		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,00		0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,00		0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0,00		0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0100	0,00	0,00			0,00
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation	R0120	0,00		0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0130	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques - Total	R0200	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie						
Sorties de trésorerie						
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		0,00			0,00
Prestations garanties futures	R0240	0,00				
Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,00				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	0,00	0,00			0,00
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0270	0,00	0,00			0,00
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00	0,00			0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00	0,00			
Valeur de rachat	R0300	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,00	0,00			0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,00	0,00			0,00

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Total engagements en non-vie	
	C0020	C0030	C0040		
Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance directe	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040				0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut - Total	R0060	-497 889,19	0,00	0,00	-497 889,19
Brut - Assurance directe	R0070	-497 889,19	0,00	0,00	-497 889,19
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090				0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-497 889,19	0,00	0,00	-497 889,19
Provisions pour sinistres					
Brut - Total	R0160	3 734 810,00	0,00	0,00	3 734 810,00
Brut - Assurance directe	R0170	3 734 810,00	0,00	0,00	3 734 810,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190				0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	3 734 810,00	0,00	0,00	3 734 810,00
Total meilleure estimation - Brut	R0260	3 236 920,81	0,00	0,00	3 236 920,81
Total meilleure estimation - Net	R0270	3 236 920,81	0,00	0,00	3 236 920,81
Marge de risque	R0280	285 787,31	0,00	0,00	285 787,31
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques					
Provisions techniques - total	R0320	3 522 708,12	0,00	0,00	3 522 708,12
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0340	3 522 708,12	0,00	0,00	3 522 708,12
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)					
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,00	0,00	0,00	
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,00	0,00	0,00	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)					
Sorties de trésorerie					
Future benefits and claims	R0370	15 952 829,93	0,00	0,00	15 952 829,93
Prestations et sinistres futurs	R0380	5 927 782,87	0,00	0,00	5 927 782,87
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0390	22 524 536,00	0,00	0,00	22 524 536,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)					
Sorties de trésorerie					
Prestations et sinistres futurs	R0410	2 117 959,05	0,00	0,00	2 117 959,05
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	229 798,56	0,00	0,00	229 798,56
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations					
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00
	R0480	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,00	0,00	0,00	0,00

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 1/2

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / an	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Frais médicaux

Sinistres payés brut:

Année de développement

Année 0 1 2 3

Année		Année de développement			
		C0010	C0020	C0030	C0040
Précédentes	R0100				
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0230	15 338 455,66	2 212 019,62	158 227,95	
N-1	R0240	15 467 985,36	1 973 096,27		
N	R0250	13 389 864,00			

Pour l'année en cours

Somme des années (cumulés)

	Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00
R0140	0,00	0,00
R0150	0,00	0,00
R0160	0,00	0,00
R0170	0,00	0,00
R0180	0,00	0,00
R0190	0,00	0,00
R0200	0,00	0,00
R0210	0,00	0,00
R0220	0,00	0,00
R0230	158 227,95	17 708 703,23
R0240	1 973 096,27	17 441 081,63
R0250	13 389 864,00	13 389 864,00
R0260	15 521 188,22	48 539 648,86

Meilleure estimation

provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année de développement

Année 0 1 2 3

Année		Année de développement			
		C0200	C0210	C0220	C0230
Précédentes	R0100				
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00	
N-1	R0240	0,00	193 754,56		
N	R0250	3 541 055,44			

Fin d'année (données actualisées)

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	0,00
R0110	0,00
R0120	0,00
R0130	0,00
R0140	0,00
R0150	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	0,00
R0240	193 754,56
R0250	3 541 055,44
R0260	3 734 810,00

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 2/2

Sinistres payés
nets (non cumulés)

Année de développement

Année	Année de développement				Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3			
		C1200	C1210	C1220	C1360	C1370	
Précédentes	R0500				R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0630	15 338 455,66	2 212 019,62	158 227,95	158 227,95	17 708 703,23	
N-1	R0640	15 467 985,36	1 973 096,27		1 973 096,27	17 441 081,63	
N	R0650	13 389 864,00			13 389 864,00	13 389 864,00	
	R0660				15 521 188,22	48 539 648,86	

Meilleure
estimation
provisions pour
sinistres nettes non
actualisées

Année de développement

Année	Année de développement				Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3			
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1560	
Précédentes	R0500					R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	R0610	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	R0620	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00	0,00	R0630	0,00
N-1	R0640	0,00	193 754,56			R0640	193 754,56
N	R0650	3 541 055,44				R0650	3 541 055,44
	R0660					R0660	3 734 810,00

S.23.01.01 Fonds propres

Sans VA

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

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières
Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050

R0010	0,00	0,00		0,00
R0030	0,00	0,00		0,00
R0040	381 200,00	381 200,00		0,00
R0050	0,00		0,00	0,00
R0070	0,00	0,00		
R0090	0,00		0,00	0,00
R0110	0,00		0,00	0,00
R0130	15 483 631,14	15 483 631,14		
R0140	0,00		0,00	0,00
R0160	111 030,54			111 030,54
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00

R0220	0,00
-------	------

R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
R0290	15 975 861,68	15 864 831,14	0,00	0,00	111 030,54

R0300	0,00			0,00
R0310	0,00			0,00
R0320	0,00		0,00	0,00
R0330	0,00		0,00	0,00
R0340	0,00		0,00	
R0350	0,00		0,00	0,00
R0360	0,00		0,00	
R0370	0,00		0,00	0,00
R0390	0,00		0,00	0,00

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,00		0,00	0,00

R0500	15 975 861,68	15 864 831,14	0,00	0,00	111 030,54
R0510	15 864 831,14	15 864 831,14	0,00	0,00	
R0540	15 975 861,68	15 864 831,14	0,00	0,00	111 030,54
R0550	15 864 831,14	15 864 831,14	0,00	0,00	
R0580	6 808 321,47				
R0600	3 700 000,00				
R0620	2,35				
R0640	4,29				

Total
C0060

R0700	15 975 861,68
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	492 230,54
R0740	0,00
R0760	15 483 631,14
R0770	0,00
R0780	497 889,19
R0790	497 889,19

S.25.01.01 Capital de solvabilité requis (SCR)

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

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	4 172 342,86	4 172 342,86	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	411 567,18	411 567,18	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 907 684,15	3 907 684,15	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-1 959 927,94	-1 959 927,94	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 531 666,24	6 531 666,24	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	703 122,47
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-426 467,23
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	6 808 321,47
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	6 808 321,47
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fon	R0400	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la pa	R0410	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fo	R0420	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,00

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - Non

		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600	111 030,54	0,00	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00	0,00	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	111 030,54	0,00	
DTL	R0630	537 497,77	0,00	
LAC DT	R0640			-426 467,23
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-426 467,23
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfiques économi	R0660			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			0,00
LAC DT maximale	R0690			0,00

S.28.02.01 Minimum de capital requis (MCR)

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 253 693,81	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 236 920,81	23 437 415,55	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00	0,00

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		0,00	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		0,00

		C0130
MCR linéaire	R0300	1 253 693,81
Capital de solvabilité requis	R0310	6 808 321,47
Plafond du MCR	R0320	3 063 744,66
Plancher du MCR	R0330	1 702 080,37
MCR combiné	R0340	1 702 080,37
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	3 700 000,00

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 253 693,81	0,00
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	6 808 321,47	0,00
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	3 063 744,66	0,00
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 702 080,37	0,00
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 702 080,37	0,00
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	3 700 000,00	0,00
Montant notionnel du MCR	R0560	3 700 000,00	0,00