AVENIR SANTÉ MUTUELLE
Unis et Solidaires

RAPPORT SFCR 2021

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 26
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 *50*
E.1. – Fonds propres 51
E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis 51
E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 53
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 2021 au 31 décembre 2021. 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 2021, a été présenté au Comité d'Audit le 31 mars 2022 et a été approuvé par le conseil d'administration lors de la séance du 6 avril 2022. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

PRÉSENTATION D'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

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

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

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

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

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

Les fusions se sont faites en conservant les gammes existantes chez les différentes mutuelles absorbées. Il en résulte un nombre important de gammes et de formules dont beaucoup sont fermées à la souscription. Des travaux de simplification de l'offre ont été initiés, en 2016, pour favoriser la mutualisation au sein des formules ouvertes à la souscription.

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

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

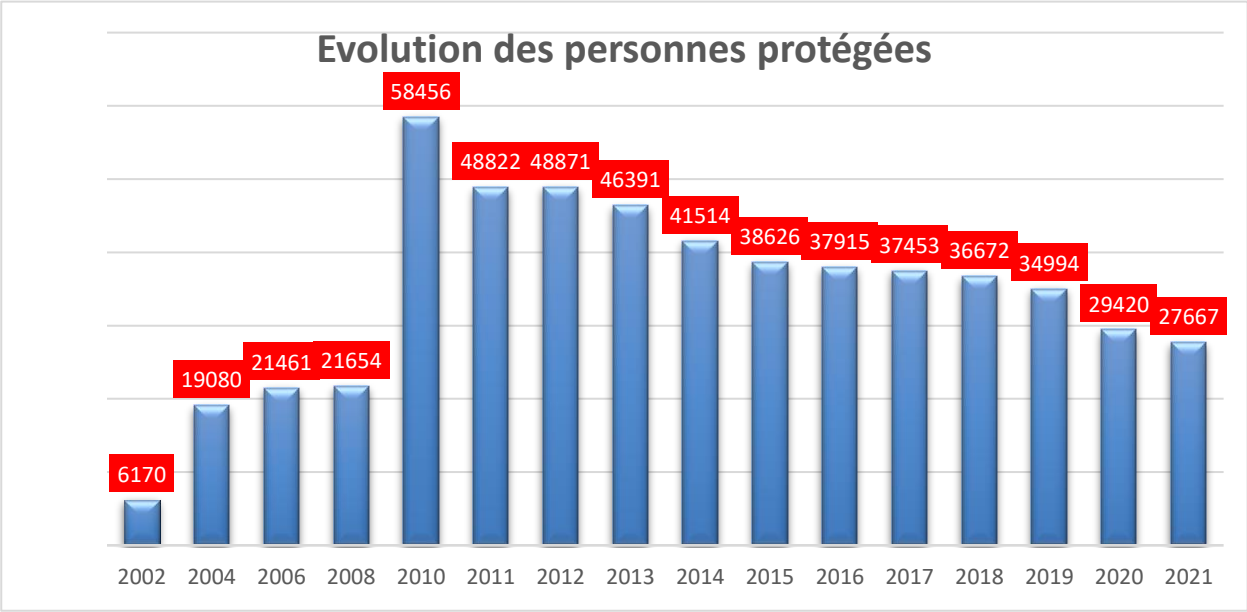
Les dates clés :

- 1943 : Création de la **C**aisse **I**nterdépartementale **M**utualiste **A**rtisanale **M**aladie, dite CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans

- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Commerçants et Industriels d'Ile De France
- 2002 : Création d'une Union de Développement (Union LME)
- 2003 : Fusion avec la Société Mutualiste de l'Essonne : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusions avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : Nouvelle dénomination : AVENIR SANTÉ MUTUELLE
- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions
  1997 Versailles
  2000 Évry
  2002 Paris
  2003 Ris-Orangis
  2009 Mantes-la-Jolie
- 2019 : Transition de l'activité Régime Obligatoire vers le Régime Général, suite à la décision des Pouvoirs Publics
- 2020 : Fin de la gestion du Régime Obligatoire pour les trois caisses d'Ile de France en février 2020

Les Points Forts d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE :

- Un développement progressif maîtrisé par croissance interne et externe (4 fusions) avec le développement autour de 4 pôles :
  - Les Indépendants
  - Le Secteur Sanitaire et Social
  - Les Mairies et les contrats de Collectivités
  - Les contrats Collectifs (CCN, TPE, PME …)
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences et des permanences



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

Activité et résultats

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

Les contrats individuels représentent 76% des « Adhérents » mutualistes fin 2021 et les contrats collectifs 24%.

En 2021, le résultat net de la mutuelle atteint 10 K€ contre 1 003 K€ en 2020. L'année 2021 est marquée par :

- Une forte hausse du volume des dépenses de maladies engagées consécutive :
  - Aux rattrapages de soins non engagés en 2020 pour cause de pandémie et de mesures de distanciation sociale ;
  - À la continuation de la montée en charge de la réforme du 100% santé, notamment en dentaire et audioprothèse.
- Une absence de revalorisation des cotisations au 01/01/2021 ;

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a continué de faire face à la pandémie COVID-19. 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. Elle n'a pas connu, de façon significative, de cotisations non payées.

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-tarification 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 2021 s'élève à 7 029 K€, en hausse de 3% relativement à l'année 2020 matérialisant une augmentation significative de l'exigence de capital au titre des risques de marché (4 795 K€ en 2021 contre 4 172 K€ en 2020).

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 24 433 K€ contre 26 940 K€ en 2020.

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont valorisées fin 2021 à 3 112 K€ contre 3 523 K€ fin 2020.

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 2021, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 16 143 K€ contre 15 976 K€ fin 2020, soit une hausse de 1 % sur l'exercice.

Les cotisations vie 2021, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **: 243 K€** / 22 249 K€ soit **1.09**%. 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 7 029 K€ en 2021 contre 6 808 K€ en 2020.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 230% contre 235% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis, calculé en application de la formule standard, est identique à celui de 2020 et s'élève à 3700 K€.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 436 % contre 429 % 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 2021.

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 :
  Alain BURETTE, 9 rue Malatire 76000 - ROUEN,
  Sarl, RCS ROUEN 710 501 149, Siret N° 710 501 149 00029

La mutuelle compte :

- 18 334 Adhérents en 2021 contre 19 551 en 2020 (- 6 %)
- 27 667 Personnes Protégées en 2021 contre 29 420 en 2020 (- 6 %)

	Adhérents				Personnes protégées			
	2021	2020	Variation	%	2021	2020	Variation	%
Individuels	14 008	15 321	-1 313	-9%	19 798	21 808	-2 010	-9%
Collectifs	4 326	4 230	96	2%	7 869	7 612	257	3%
Sous-Total	18 334	19 551	-1 217	-6%	27 667	29 420	-1 753	-6%
ACS	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Total général	**18 334**	**19 551**	**-1 217**	**-6%**	**27 667**	**29 420**	**-1 753**	**-6%**

Les Contrats Collectifs représentent :

23,60 % des « Adhérents » mutualistes fin 2021 contre 21,64% en 2020.

28,44 % des « Personnes Protégées » mutualistes fin 2021 contre 25,88% en 2020.

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

Le personnel de la Mutuelle (36 salariés) prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

. Développement commercial,

. Gestion de la relation avec les adhérents (information, conseil, gestion des adhésions),

. Gestion des cotisations et des prestations,

. Direction de la structure,

. Gestion des Ressources Humaines,

. Gestion administrative,

. Contrôle interne,

. Conformité,

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

. Comptabilité.

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

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

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

CHIFFRES-CLÉS DE LA MUTUELLE

- **Effectif** (Collaborateurs et Portefeuille) **au 31 décembre 2021** :

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
Mutuelle	**36**	**18 334**	**27 667**

- **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2021 :**

➔ Pour son activité *Mutuelle* :

Montants par branche	**Branche NON-VIE**	**Branche VIE**
Cotisations	**22 005 804 €**	**243 399 €**
Prestations	**17 640 932 €**	**165 382 €**
Frais de gestion sinistre	**1 723 115 €**	**18 989 €**
Variation des provisions pour prestations à payer	**-539 367 €**	**19 430 €**

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 2021 :**

➔ 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. L'exercice 2021 est donc le premier complet sans gestion du RO et il n'existe donc plus de charges ni de revenus tirés sur cette activité.

Par ailleurs, AVENIR SANTÉ MUTUELLE est affiliée à :

- La FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française

- Le GIE OZY, groupement de partage et de mutualisation entre différentes structures mutualistes et autres

- L'Union LES mutuelles ENSEMBLE

- **Résultat 2021** :

Les comptes 2021 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat excédentaire de 10 394 €.

Au 31/12/2021, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 15 803 967 €.

A.2. – Résultats de souscription

	Résultats par catégorie	
	Non vie	**Vie**
Adhésions à titre individuel	- 497 825	- 37 240
Adhésions à titre Collectif	- 899 264	+ 19 693

A.3. – Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 16 161 995 € en valeur comptable au 31/12/2021.

A.4. – Résultats des autres activités

- 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 :

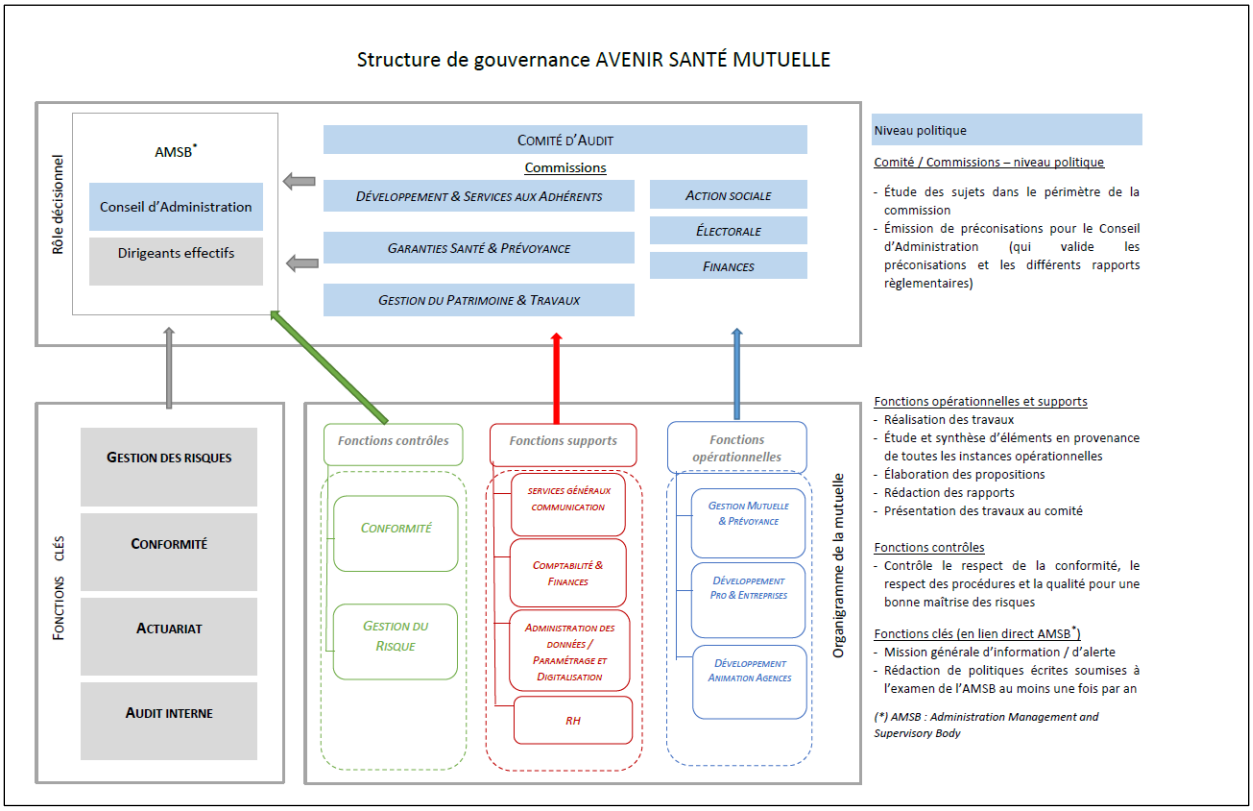
Le schéma ci-après présente la structure de la gouvernance organisée autour de :

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

- Les **« fonctions clés »** (conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne), en lien direct avec l'AMSB, ont une mission générale d'information et d'alerte éventuelle.



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

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

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

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du Conseil

Le Conseil d'Administration, selon l'article 32 des Statuts de la Mutuelle, est composé de 15 Administrateurs, élus parmi les membres, participants et honoraires, remplissant les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

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

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

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

Fonctionnement du Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante :

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

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

Pour l'année 2021, le Bureau s'est réuni à 6 reprises (01/02/2021 – 30/03/2021 – 05/05/2021 – 02/07/2021 – 29/09/2021 – 14/12/2021) et le Conseil d'Administration, à 7 reprises (01/02/2021 – 22/02/2021 – 15//03/2021 – 30/03/2021 – 05/05/2021 – 29/09/2021 – 14/12/2021).

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 organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

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	2 Minimum	Étudie les dossiers de demandes d'aides
Commission DÉVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHÉRENTS	4	2	Orientation à mettre en place dans le cadre du Plan d'Actions Commerciales et en matière de services pour développer et fidéliser
Commission ÉLECTORALE	4	4	Les années d'élection des Délégués aux AG
Commission FINANCES	4	2	Une rencontre avec les établissements financiers est organisée au moins une fois par an pour l'orientation des placements
Commission GARANTIES DE SANTÉ & PRÉVOYANCE	4	2	Définit les orientations à envisager en matière d'amélioration des garanties
Commission GESTION DU PATRIMOINE ET DES TRAVAUX	4	2 Minimum	La périodicité est fonction des chantiers à mettre en œuvre pour maintenir le niveau du Patrimoine et des travaux engagés

Rôle du Conseil d'Administration

Orientations stratégiques

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

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

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

Orientations juridiques et réglementaires

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF et l'URMF, pour l'activité mutualiste.

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

Examen des états financiers

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

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

Les comptes sont également contrôlés par la Commission de Contrôle.

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

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

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

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

Approbation du budget

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

Tenue des réunions du Conseil d'Administration

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

En 2021, année encore impactée par la crise sanitaire, vingt-huit réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la gouvernance : Bureau (6), Conseil d'Administration (7), Comité d'Audit (4), Commissions : « ACTION SOCIALE » (2), « CONTRÔLE » (1), « DÉVELOPPEMENT & SERVICES » (1), « ÉLECTORALE (3), « FINANCES » (1), « GARANTIES DE SANTÉ & PRÉVOYANCE » (1), « GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX » (2).

Informations transmises en amont des réunions

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

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

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

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

Thèmes principaux abordés lors des réunions

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

Représentation des salariés au Conseil d'Administration

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

Participation d'experts techniques aux réunions

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

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

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- Élection des Délégués

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

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

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

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

- Information des Délégués

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

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

- Le Procès-Verbal de la précédente Assemblé Générale
- Le Rapport de Gestion
- Les comptes annuels
- Le rapport de la Commission de Contrôle
- Les rapports du Commissaire aux Comptes

- La ratification des décisions du Conseil d'Administration
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Les montants des cotisations
- Le renouvellement du tiers sortant des membres du Conseil et/ou de la Commission de Contrôle
- Les différentes résolutions

- Moyens d'expression des Délégués

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

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

- Pouvoirs réservés à l'Assemblée Générale

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

Elle doit statuer sur :

- Les modifications des Statuts
- Les activités exercées
- L'existence, le maintien ou non et le montant des droits d'adhésion
- Le montant du fonds d'établissement
- Les montants ou taux de cotisations
- Les prestations offertes et leurs éventuelles évolutions
- Le contenu des Règlements Mutualistes définis par l'article L.114-1 du Code de la Mutualité
- L'adhésion ou le retrait à une Union ou une Fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une Union
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance et les délégations de gestion visées à l'article L.116-3 du Code de la Mutualité
- La délégation à accorder au Conseil d'Administration pour négocier, signer et mettre en place les traités de réassurance avec les organismes mutualistes ou non
- L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité

- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire

- Le rapport de Gestion des comptes annuels présenté par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent

- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le Rapport de Gestion du groupe

- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité

- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article L.114-39 du Code de la Mutualité

- Le rapport présenté par la Commission de Contrôle statutaire prévue à l'article 69 des Statuts

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

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes (1 Titulaire et 1 Suppléant) pour 6 ans

- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires

- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des présents Statuts

- Les apports faits aux Mutuelles et aux Unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité

Les comptes 2021 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 16 juin 2022.

Une Commission de Contrôle

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

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

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

LES DIRIGEANTS EFFECTIFS

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

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

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

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

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

<table>
<tr><th>Rôle du Conseil d'Administration</th><th>Rôle du Directeur général</th></tr>
<tr><td>Détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leurs mises en œuvre</td><td rowspan="4">Dirige effectivement la Mutuelle

- Le Directeur Général, dirige la Mutuelle, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci

- le Directeur Général est investi des pouvoirs, les plus étendus, pour agir, en toute circonstance, au nom de la Mutuelle, il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par la loi, au Conseil d'Administration ou à l'Assemblée Générale</td></tr>
<tr><td>Détermine les orientations de la politique d'action sociale de la Mutuelle</td></tr>
<tr><td>Arrête le budget, les comptes ainsi que les rapports s'y afférant</td></tr>
<tr><td>Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent (dans la limite des pouvoirs expressément attribués par les lois et règlements à l'Assemblée Générale) et dans la limite de l'objet social</td></tr>
<tr><td>Procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns</td><td>Pilote la mise en œuvre des orientations définies par le Conseil d'Administration et rend compte au Conseil d'Administration</td></tr>
<tr><td>Autorise les cautions, avals et garanties donnés par des institutions dans les conditions de l'article R. 225-28 du Code de commerce</td><td>Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers</td></tr>
<tr><td>Approuve les différents rapports réglementaires destinés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel</td><td rowspan="2">Engage les dépenses, signent les différentes pièces contractuelles en respectant les pouvoirs de signature approuvés par le Conseil d'Administration</td></tr>
<tr><td>Approuve les politiques écrites de la Mutuelle</td></tr>
<tr><td>Nomme et révoque le Directeur Général,
Détermine sa rémunération et fixe les modalités de son contrat de travail</td><td>Recrute et gère les salariés et sous-traitants</td></tr>
</table>

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

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

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

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

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

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

FONCTIONS CLÉS

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

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

Processus de nomination des fonctions clés

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

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

- La fonction clé **AUDIT INTERNE** est assurée par Madame Karima BENLAZAR, Administrateur
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par Madame Isabelle COQUELET, Responsable Gestion du Risque
- La fonction clé **CONFORMITÉ** est assurée par Madame Thérèse ANDRIEU, Responsable Conformité
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par Madame Nathalie MICHEL-FLUTÔT, Responsable du département FINANCES-COMPTABILITÉ, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat

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

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

Détail des missions de chaque fonction clé

Fonction : Audit Interne

La fonction d'Audit Interne a pour missions principales :

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

Fonction : Gestion des Risques

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

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

Fonction : Conformité

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

La fonction Conformité a pour missions principales :

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

Fonction : Actuarielle

La fonction Actuarielle a pour missions principales :

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

Politique de Rémunération

- Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateurs sont gratuites.

- Les Administrateurs, autres que le Président, le 1er Vice-Président Délégué, le Trésorier et le 2ème Vice-Président, perçoivent une indemnité forfaitaire pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat.

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

  (Les remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de l'année 2021, s'élèvent à 7 046 €).

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

- Le Trésorier et le 2ème Vice-Président perçoivent une indemnité de fonction, en application de la décision prise en Assemblée Générale conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, fixée à 40% de la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

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 ASSIA (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 validée 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 les 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 maitrise des risques.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

Mise en place d'un département GESTION DU RISQUE & QUALITÉ au 1er janvier 2014, puis département GESTION DU RISQUE en 2019

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

- Identification (phase de réflexions)
- Évaluation (phase de mesure)
- Gestion (phase de définition du traitement)

Le département GESTION DU RISQUE est chargé :

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

Système de gouvernance et gestion des risques

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

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

Outils de la gestion des risques

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

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

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

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

Les fonctions clés proposent leurs rapports à l'approbation du Conseil d'Administration.

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 infirmer 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 QUALITÉ, en charge de la conformité est en place au sein de la Mutuelle.

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

Principe de maîtrise

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

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

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et au Responsable du département Gestion Mutuelle & Prévoyance qui, en fonction des constats, s'assure de la mise en place d'actions de correction ou de formation.

● **Missions** :

Le Contrôle Interne doit permettre de vérifier, entre autres :

☞ La prévention et la maîtrise des risques (erreurs et/ou fraudes, en particulier dans le domaine comptable et financier) liés à l'activité de la Mutuelle

☞ La conformité avec les textes de lois, les règlements et circulaires des différentes Tutelles

☞ La mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration

☞ Le respect des processus internes

☞ La fiabilité des éléments comptables et financiers

- **Buts** :

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

☞ D'examiner l'ensemble des informations (comptables, financières et de gestion) communiquées à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration pour être en adéquation avec la situation réelle de la Mutuelle

☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion et du respect du personnel avec les orientations données par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration

☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion en regard des exigences comme : les textes de loi, les codes, les statuts et les règlements en vigueur, les valeurs, les normes, les procédures et les règles internes à la structure

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

Rôle spécifique de la fonction Conformité

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

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

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

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place, au 1er janvier 2020, un département CONFORMITÉ & GESTION DU RISQUE, constitué de deux pôles : l'un en charge de la conformité, l'autre de la gestion du risque.

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

- Sur la protection de la clientèle : DDA formation

  Le pôle CONFORMITÉ veille au respect de la Directive Distribution Assurances dans tous ses aspects relatifs à la protection de la clientèle : devoir de conseil, intérêt de l'adhérent, adéquation entre les besoins de l'adhérent et l'offre qui lui est proposée, gestion des réclamations.
  Le département QUALITÉ s'assure que les formations annuelles, imposées par la DDA, sont suivies par l'ensemble des collaborateurs, en contact avec la clientèle.

- Sur la conformité contrat/produit

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

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

  Dans le respect de son obligation de vigilance, le pôle CONFORMITÉ 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 pôle CONFORMITÉ 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 pôle CONFORMITÉ 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 pôle CONFORMITÉ 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 pôle CONFORMITÉ 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 pôle CONFORMITÉ 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.

	Comité d'Audit
Membres	4 Administrateurs possibilité de 2 experts maximum *Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration*
Non membres (pouvant être invités aux réunions du Comité)	En fonction des sujets abordés : - Audit interne - Contrôle interne - Comptabilité - CAC - Actuariat - Finances
Mission	. Assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières . Rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée

Volet comptable	. Suivi du processus d'élaboration de l'information financière . Suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les CAC . Recommandation sur les propositions de nomination des commissaires aux comptes et de remplacement ainsi que sur le contrôle de leur indépendance . Examen des honoraires facturés par les CAC . Suivi des règles comptables applicables
Volet audit	. Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; . Proposition du plan d'audit interne . Destinataire d'une synthèse des rapports d'audit . Destinataire des rapports d'audit extérieurs et des CAC
Volet ORSA	. Évaluation et recommandation sur le rapport ORSA . Avis / recommandations sur l'adéquation de la stratégie et du capital disponible . Examen des rapports de solvabilité, de la politique de gestion des risques, des différents rapports réglementaires à remettre à l'ACPR, des politiques écrites . Appréciation du profil de risque . Veille à l'efficience du système globale de gestion des risques
Périodicité	4 fois par an

La fonction 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.

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

La fonction Actuarielle rend compte, annuellement, à la Direction Générale et au Conseil d'Administration, de la fiabilité et du caractère adéquate du calcul des provisions techniques et rédige, pour cela, un rapport actuariel.

Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données, évalue des degrés de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction Actuarielle contribue également au système de la gestion des risques de la mutuelle.

La fonction Actuarielle :

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

- Émet un avis sur la politique globale de souscription

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

ASSIA (CIMUT)

SIREN 415 188 903, SIRET 415 188 903 00025

Siège Social : 9 rue Félix Le Dantec – 29000 QUIMPER

- Gestion du tiers-payant :

VIAMÉDIS

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

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

- Infogérance du parc informatique

DYNAMIT

SA, SIRET 389 334 640 000 72

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

- Infogérance des Onduleurs

SOCOMEC

SAS, RCS 458 500 149, SIRET 548 500 149 00016

Siège Social : 95 rue Pierre Grange – 94120 FONTENAY SOUS BOIS

- Infogérance du Réseau FW

APIXIT

SAS, RCS 529 753 147

Siège Social : Les Conquérants – Bât. Annapurna – 1 avenue de l'Atlantique – 91940 LES ULIS

- Infogérance de la Téléphonie et Data

ORANGE BUSINESS SERVICES

SA, RCS 380 129 866

Siège Social : 78 rue Olivier de Serres – 75015 PARIS

- Gestion de la paie

Cabinet **CADÉRAS MARTIN**

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

Siège social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

- Fonction actuarielle

Cabinet **CAPS ACTUARIAT**

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

Siège social : 132 avenue du Général Leclerc – 75014 PARIS

- Société d'expertise comptable

Cabinet **PRIMAUDIT INTERNATIONAL**

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

Siège Social : 6 place Boulnois – 75017 PARIS

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

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

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

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 QUALITÉ.

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 règlementation en matière de couverture des engagements règlementés (engagements définis à l'art. R 212-21 du Code de la Mutualité pour lesquels la mutuelle doit pouvoir à tout moment justifier leur évaluation afin qu'ils soient toujours représentés par des actifs équivalents), les objectifs poursuivis par la Mutuelle en matière de placements respectent les dispositions des articles R212-32 et R212-33 du Code de la Mutualité relativement aux règles de limitation et de dispersion des actifs.

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

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

⌦ Un volume suffisant pour honorer le paiement de nos engagements

⌦ Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital

⌦ Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations à échéance prévue

⌦ Des placements qui procurent des intérêts à minimum de risque, et respectent les règles exigées de diversification et de dispersion

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

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

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 368 449 €.

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 règlementation pouvant affecter, directement ou indirectement, la capacité à maintenir une activité)

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

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.

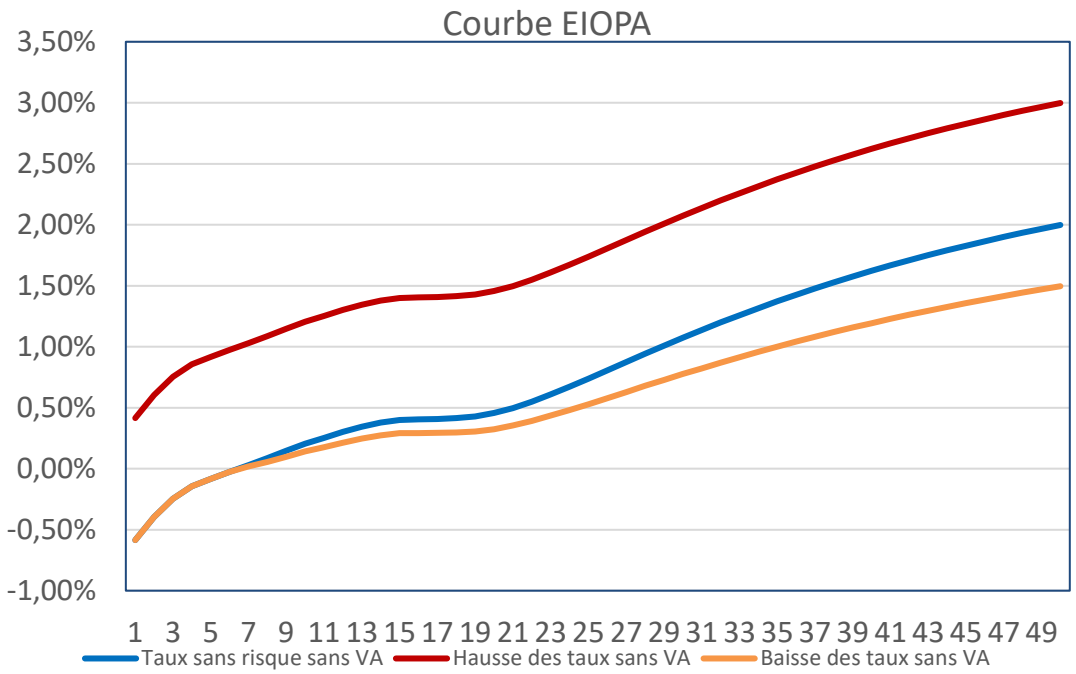
D. Valorisation à des fins de solvabilité

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

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

Elle est représentée ci-dessous :



Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
Actifs	**2021**	**2020**	**Variations**	**2021**	**2020**	**Variations**
Actifs Incorporels	129	133	-5	0	0	0
Immobilier	5 287	5 754	-467	6 680	6 740	-60
Actions	139	139	0	139	141	-2
SICAV et FCP	3 855	3 802	54	4 353	4 059	295
Produits structurés	0	0	0			0
Obligations	1 350	1 560	-210	1 413	1 710	-297
Prêts	81	84	-3	81	84	-3
Dépôts à terme et trésorerie	10 262	12 738	-2 476	10 316	12 832	-2 516
Impôts différés actif	0	0	0	120	111	9
Immobilisations corporelles	622	751	-129	622	751	-129
Décote	0	2	-2	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	110	103	7	0	0	0
Autres actifs	708	514	195	708	514	195
Total actifs	**22 544**	**25 580**	**-3 036**	**24 433**	**26 940**	**-2 508**
Provisions techniques						
Provisions techniques non-vie santé	3 215	3 735	-520	2 846	3 091	-244
Provision pour participation aux excédents	0	146	-146	0	146	-146
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	266	286	-20
Total provisions techniques	**3 215**	**3 881**	**-666**	**3 112**	**3 523**	**-410**
Autres Passifs						
Dettes d'assurances	145	65	80	145	65	80
Dettes envers des établissements de crédit	1 563	1 982	-419	1 563	1 982	-419
Provisions pour engagement de retraite	431	465	-34	431	465	-34
Provisions pour litige	172	1 810	-1 638	172	1 810	-1 638
Autres provisions pour charges	198	161	37	198	161	37
Impôts différés passif	0	0	0	567	537	29
Surcote	1	1	0	0	0	0
Autres dettes	2 103	2 421	-318	2 103	2 421	-318
Total autres passifs	**4 613**	**6 905**	**-2 293**	**5 178**	**7 441**	**-2 263**
Excédent d'actif sur passif	**14 716**	**14 793**	**-77**	**16 143**	**15 976**	**166**

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 2022
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
Provisions techniques	**Mode de Valorisation SII**
Provisions techniques non-vie santé	Meilleure estimation (Best estimate)
Provision pour participation excédents	Réglementaire
Provision pour primes	Meilleure estimation (Best estimate)
Marge de risque non-vie Santé	Simplification b) de l'article 58 des Actes Délégués
Autres Passifs	**Mode de Valorisation SII**
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

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"		
Actifs	**2021**	**2020**	**Variations**	**2021**	**2020**	**Variations**
Actifs Incorporels	129	133	-5	0	0	0
Immobilier	5 287	5 754	-467	6 680	6 740	-60
Actions	139	139	0	139	141	-2
SICAV et FCP	3 855	3 802	54	4 353	4 059	295
Produits structurés	0	0	0			0
Obligations	1 350	1 560	-210	1 413	1 710	-297
Prêts	81	84	-3	81	84	-3
Dépôts à terme et trésorerie	10 262	12 738	-2 476	10 316	12 832	-2 516
Impôts différés actif	0	0	0	120	111	9
Immobilisations corporelles	622	751	-129	622	751	-129
Décote	0	2	-2	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	110	103	7	0	0	0
Autres actifs	708	514	195	708	514	195
Total actifs	**22 544**	**25 580**	**-3 036**	**24 433**	**26 940**	**-2 508**

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	5 287	6 680	1 393	5 672	385
Actions	139	139		139	
SICAV et FCP dont :	**3 855**	**4 353**	**498**	**3 855**	
Fonds alternatifs	*172*	*155*	*-17*	*172*	
Fonds d'allocation d'actifs	*1 737*	*1 854*	*117*	*1 737*	
Fonds d'obligations d'entreprises	*1 081*	*1 186*	*104*	*1 081*	
Fonds d'obligations d'Etat	*82*	*72*	*-10*	*82*	
Fonds en actions	*783*	*1 087*	*303*	*783*	
Autres types de fonds d'investissement (Code CIC 49)					
Obligations	1 350	1 413	63	1 350	
Prêts	81	81		81	
Dépôts à terme et trésorerie	10 262	10 316	54	10 262	
Total placements (Décote/surcote & ICNE inclus)	**20 975**	**22 982**	**2 008**	**21 359**	**385**
% placements/ actif	**93%**	**94%**			

Les placements représentent 93 % des actifs de la mutuelle au 31/12/2021.

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 385 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 96 K€.

Approche par transparence

La mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 4 353 K€ au 31/12/2021. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2020, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2021	Valeur SII 2020
Fonds alternatifs & actions	3 350	2 877
Fonds d'obligations d'entreprises	799	707
Fonds monétaires	-	2
Obligations d'État	0	12
Obligations de sociétés	352	287
Trésorerie et dépôts	21	62
Titres structurés & Autres	- 170	111
Total	**4 353**	**4 059**

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 règlementation.

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

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

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

K€	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
Réévaluation Actifs incorporels	-129		32		
Réévaluation Actifs Incorporels	**-129**	**0**	**32**	**0**	**À la cession**
Réévaluation Placements	2 008			502	
Annulation ICNE	-110			-27	
Annulation Surcotes / Decotes	0			0	
Réévaluation Actifs Placements	**1 898**	**0**	**0**	**474**	**À la cession**
BE cotisations		368		92	
Marge de risque		-266	66		
BE sinistres					
Réévaluation Provisions	**0**	**102**	**66**	**92**	**31/12/N+1**
Déficit reportable antérieur	**85**	**0**	**21**	**0**	**Imputation sur les bénéfices à venir**
Impôts différés total Actif / Passif			**120**	**567**	
Impôts différés nets passif				**447**	

- 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 31/12/2021. 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.

- Déficit reportable constaté à la clôture de l'exercice 2021. La mutuelle pourra consommer son déficit, dès l'exercice N+1, si le résultat fiscal est bénéficiaire.

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 25%.

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	3 215	3 215	0
Provisions techniques cotisations santé	0	-368	-368
Provision pour participation aux excédents	0	0	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	266	266
Total provisions techniques	**3 215**	**3 112**	**-102**

- 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. Comme pour l'exercice 2020, le constat d'une sinistralité atypique, durant l'exercice 2021, en raison de l'évènement Covid-19 notamment, 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 est inclus dans les comptes sociaux 2021, en provisions pour prestations à payer, 286 K€ au titre de la taxe COVID (1,30 %) ainsi que 179 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 31/12/2021 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2022. Elle correspond au résultat technique 2022 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.

Dans le bilan Solvabilité II, les provisions techniques diminuent de 102 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	145	145	0
Dettes envers des établissements de crédit	1 563	1 563	0
Provisions pour engagement de retraite	431	431	0
Provisions pour litige	172	172	0
Autres provisions pour charges	198	198	0
Impôts différés passif	0	567	567
Surcote	1	0	-1
Autres dettes	2 103	2 103	0
Total autres passifs	**4 613**	**5 178**	**565**

D.4. – Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la règlementation 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"		**14 716**
Fonds propres ASM		15 804
Fonds propres S.C.I	-	1 078
Retraitements des parts de la S.C.I	-	9,9
Retraitements "S1" vers "S2"		**1 426**
Ajustement provisions techniques		368
Réévaluation des placements		2 008
Impots Différés passifs	-	567
Impots Différés actifs		120
Constat d'une Marge de risque	-	266
Amortissements surcotes-decotes		1,4
Réevaluation des autres actifs (ICNE)	-	110
Réevaluation actifs incorporelles	-	129
Fonds propres "S2"		**16 143**

Structure des fonds propres

Fonds propres en couverture du SCR	Disponibles	Eligibles
Tier 1- libre	16 023	16 023
Tier 2		
Tier 3	120	120
Total couverture SCR	**16 143**	**16 143**

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 31/12/2021, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2021	31/12/2020	Variations
S.C.R. Marché	4 795	4 172	623
S.C.R. Défaut des contreparties	237	412	-175
S.C.R. Souscription santé	3 673	3 908	-234
S.C.R. Actifs incorporels	0	0	0
Diversification	-1 897	-1 960	63
B.S.C.R	**6 808**	**6 532**	**277**
S.C.R. Opérationnel	667	703	-36
Ajustements	-447	-426	-20
S.C.R. Global	**7 029**	**6 808**	**221**
Eléments éligibles au S.C.R	16 143	15 976	166
Ratio de solvabilité	**230%**	**235%**	**-5%**

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

- L'ajustement qui permet de tenir compte des effets d'atténuation des risques provenant des impôts différés

- Le BSCR (Basic Solvency Capital Requirement) qui correspond à l'agrégation des montants obtenus pour faire face aux différents risques identifiés dans les 5 sous-modules qui le composent.

- Le SCR Opérationnel qui est destiné à couvrir le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs

Décomposition du SCR marché

	2021	2020	Variations
Taux d'intérêt	494	435	59
Immobilier	1 670	1 685	-15
Actions	1 902	1 499	404
Spread	936	827	110
Devise	0	0	0
Concentration	2 543	2 100	442
effet de diversification	-2 750	-2 373	-377
SCR Marché	**4 795**	**4 172**	**623**

Le **minimum de capital de requis (MCR)** au 31/12/2021 s'établit comme suit :

	31/12/2021	31/12/2020	Variations
M.C.R. Linéaire	1 179	1 254	-74
Plafond de M.C.R.	3 163	3 064	99
Plancher de M.C.R.	1 757	1 702	55
M.C.R. Combiné	1 757	1 702	55
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	16 023	15 865	158
Ratio de solvabilité	**433%**	**429%**	**4%**

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

Les cotisations vie 2021, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **: 243 K€** / 22 249 K€ soit **1.09** %. 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 31/12/2021.

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

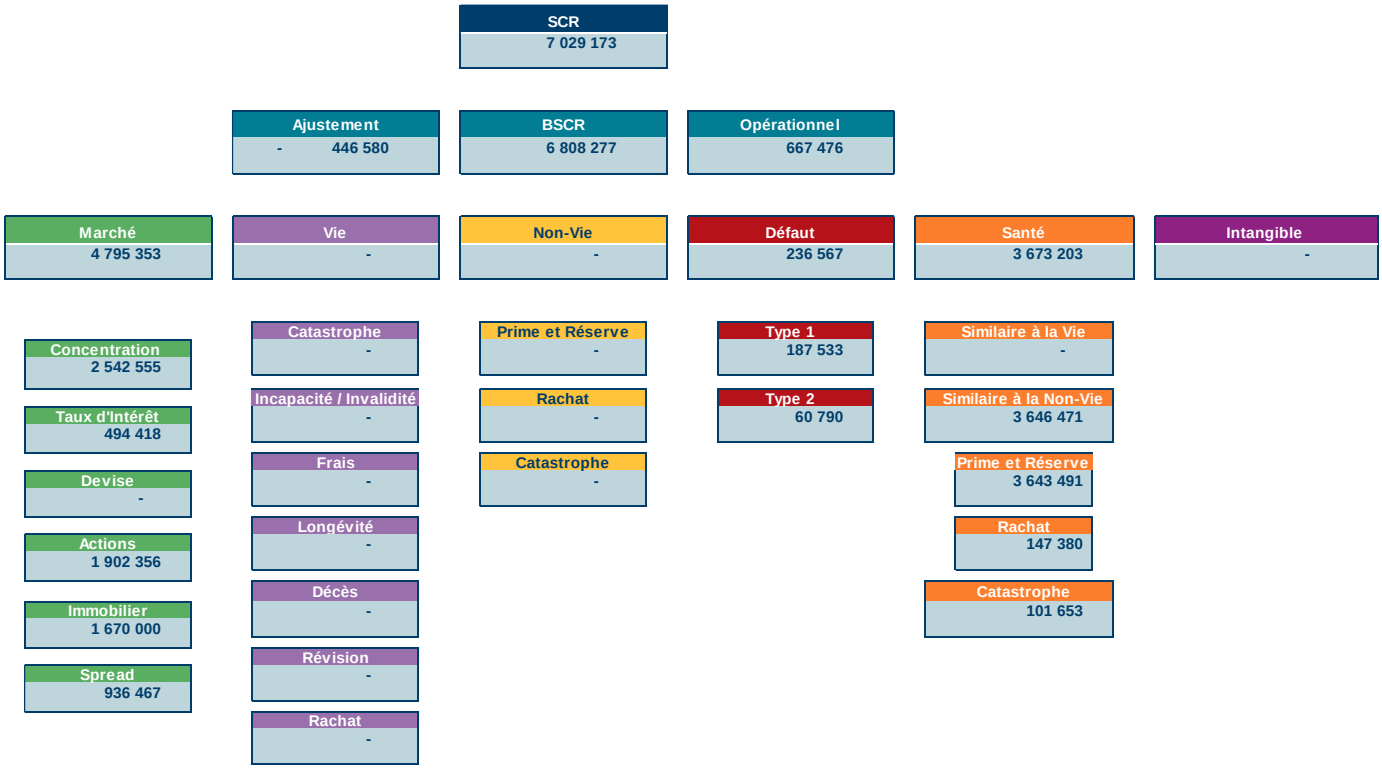
AVENIR SANTÉ MUTUELLE a continué de faire face à la pandémie COVID-19. Opérationnellement, elle a pu s'adapter et continuer à fournir à ses adhérents le service attendu. Elle a organisé le télétravail d'une partie de son personnel. Elle n'a pas connu de cotisations non payées de façon significative.

La mutuelle a repris sa provision, dans ses comptes annuels arrêtés au 31/12/2021, relative aux 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



Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II

S.02.01.01 Bilan 1/2

#S.02.01.01/Export

Bilan - Actifs		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Goodwill	**R0010**		0,00
Frais d'acquisition différés	**R0020**		0,00
Immobilisations incorporelles	**R0030**	0,00	128 596,32
Actifs d'impôts différés	**R0040**	119 954,00	0,00
Excédent du régime de retraite	**R0050**	0,00	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	**R0060**	4 202 182,46	3 414 346,67
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	**R0070**	16 528 809,39	15 309 018,15
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	**R0080**	3 100 000,00	2 494 880,25
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	**R0090**	0,00	0,00
Actions	**R0100**	138 962,50	138 810,00
Actions – cotées	**R0110**	0,00	0,00
Actions – non cotées	**R0120**	138 962,50	138 810,00
Obligations	**R0130**	1 413 078,60	1 350 220,84
Obligations d'État	**R0140**	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	**R0150**	1 413 078,60	1 350 220,84
Titres structurés	**R0160**	0,00	0,00
Titres garantis	**R0170**	0,00	0,00
Organismes de placement collectif	**R0180**	4 353 265,00	3 855 438,50
Produits dérivés	**R0190**	0,00	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	**R0200**	7 523 503,29	7 469 668,56
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**	80 925,50	80 925,50
Avances sur police	**R0240**	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	**R0250**	80 925,50	80 925,50
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**	205 188,21	205 188,21
Créances nées d'opérations de réassurance	**R0370**	0,00	0,00
Autres créances (hors assurance)	**R0380**	328 212,01	328 212,01
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**	2 792 611,17	2 792 611,17
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**R0420**	174 993,20	284 933,20
Total Actifs	**R0500**	24 432 875,94	22 543 831,23

S.02.01.01 Bilan 2/2

Bilan - Passifs		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	**R0510**	3 112 390,08	3 214 873,00
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**	3 112 390,08	3 214 873,00
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0570**	0,00	
Meilleure estimation	**R0580**	2 846 423,60	
Marge de risque	**R0590**	265 966,48	
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**	800 540,00	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	**R0750**	0,00	800 540,00
Provisions pour retraite	**R0760**	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs	**R0770**	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés	**R0780**	566 534,00	0,00
Produits dérivés	**R0790**	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	**R0800**	1 562 861,89	1 562 861,89
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**	144 838,97	144 838,97
Dettes nées d'opérations de réassurance	**R0830**	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)	**R0840**	2 102 981,57	2 102 981,57
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	1 427,62
Total passifs	**R0900**	8 290 146,51	7 827 523,05
Excédent d'actif sur passif	**R1000**	16 142 729,43	14 716 308,18

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**	22 249 203,00	0,00	0,00		22 249 203,00
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**	22 249 203,00	0,00	0,00	0,00	22 249 203,00
Primes acquises						
Brut - assurance directe	**R0210**	22 249 203,00	0,00	0,00		22 249 203,00
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**	22 249 203,00	0,00	0,00	0,00	22 249 203,00
Charge des sinistres						
Brut - assurance directe	**R0310**	19 364 046,00	0,00	0,00		19 364 046,00
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**	19 364 046,00	0,00	0,00	0,00	19 364 046,00
Variation des autres provisions techniques						
Brut - assurance directe	**R0410**	0,00	0,00	0,00		0,00
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**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	**R0550**	5 390 066,00	0,00	0,00	0,00	5 390 066,00

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

Charges administratives						
Brut - assurance directe	**R0610**	1 557 486,00	0,00	0,00		1 557 486,00
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**	1 557 486,00	0,00	0,00	0,00	1 557 486,00
Frais de gestion des investissements						
Brut - assurance directe	**R0710**	19 459,00	0,00	0,00		19 459,00
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**	19 459,00	0,00	0,00	0,00	19 459,00
Frais de gestion des sinistres						
Brut - assurance directe	**R0810**	1 742 104,00	0,00	0,00		1 742 104,00
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**	1 742 104,00	0,00	0,00	0,00	1 742 104,00
Frais d'acquisition						
Brut - assurance directe	**R0910**	2 071 017,00	0,00	0,00		2 071 017,00
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**	2 071 017,00	0,00	0,00	0,00	2 071 017,00
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**					0,00
Total des dépenses	**R1300**					5 390 066,00

S.12.01.01 Provisions techniques vie et santé SLT

			Autres assurances vie			
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Total (santé similaire à la vie)
		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 finite	**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

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0040	C0180
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	-368 449,46	0,00	0,00	-368 449,46
Brut - Assurance directe	R0070	-368 449,46	0,00	0,00	-368 449,46
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	-368 449,46	0,00	0,00	-368 449,46
Provisions pour sinistres					
Brut - Total	R0160	3 214 873,06	0,00	0,00	3 214 873,06
Brut - Assurance directe	R0170	3 214 873,06	0,00	0,00	3 214 873,06
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	3 214 873,06	0,00	0,00	3 214 873,06
Total meilleure estimation - Brut	R0260	2 846 423,60	0,00	0,00	2 846 423,60
Total meilleure estimation - Net	R0270	2 846 423,60	0,00	0,00	2 846 423,60
Marge de risque	R0280	265 966,48	0,00	0,00	265 966,48
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	3 112 390,08	0,00	0,00	3 112 390,08
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 réa	R0340	3 112 390,08	0,00	0,00	3 112 390,08
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 homogèn	R0360	0,00	0,00	0,00	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (bru					
Sorties de trésorerie					
Future benefits and claims	R0370	16 432 141,86	0,00	0,00	16 432 141,86
Prestations et sinistres futurs	R0380	5 446 671,69	0,00	0,00	5 446 671,69
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0390	22 247 263,00	0,00	0,00	22 247 263,00
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 (br					
Sorties de trésorerie					
Prestations et sinistres futurs	R0410	2 591 603,71	0,00	0,00	2 591 603,71
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	246 202,35	0,00	0,00	246 202,35
Entrées de trésorerie		0,00	0,00	0,00	0,00
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'approx	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	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 / année de souscription	**Z0020**	Année de survenance
Conversions monétaires	**Z0040**	2 - Monnaie de déclaration

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement 0	1	2	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0170	C0180
Années précédentes	**R0100**				0,00	0,00
N-14	**R0110**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	**R0120**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	**R0130**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	**R0140**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	**R0150**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	**R0160**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	**R0170**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	**R0180**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	**R0190**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	**R0200**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	**R0210**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	**R0220**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	**R0230**	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00	273 859,00	17 714 941,00
N-1	**R0240**	13 389 864,00	1 946 737,00		1 946 737,00	15 336 601,00
N	**R0250**	15 264 513,00			15 264 513,00	15 264 513,00
					17 485 109,00	48 316 055,00

Meilleure estimation provisions pour sinist

Année		Année de développement 0	1	2	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0360
Précédentes	**R0100**				0,00
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	0,00
N-1	**R0240**	0,00	298 102,06		299 877,07
N	**R0250**	2 534 084,29			2 541 529,16
					2 841 406,24

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 2/2

Sinistres payés nets (non cumulés)		Année de développement				
Année		0	1	2	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1200	C1210	C1220	C1360	C1370
Précédentes	R0500				0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0630	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00	273 859,00	17 714 941,00
N-1	R0640	13 389 864,00	1 946 737,00		1 946 737,00	15 336 601,00
N	R0650	15 264 513,00			15 264 513,00	15 264 513,00
					17 485 109,00	48 316 055,00

Meilleure estimation provisions pour sinist		Année de développement			
Année		0	1	2	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1560
Précédentes	R0500				0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00	0,00
N-1	R0640	0,00	298 102,06		299 877,07
N	R0650	2 534 084,29			2 541 529,16
					2 841 406,24

S.23.01.01 Fonds propres

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
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)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	R0040	381 200,00	381 200,00		0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	15 641 575,43	15 641 575,43			
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	119 954,00				119 954,00
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00				
Déductions						
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	16 142 729,43	16 022 775,43	0,00	0,00	119 954,00
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0,00			0,00	
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	R0310	0,00			0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	16 142 729,43	16 022 775,43	0,00	0,00	119 954,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	16 022 775,43	16 022 775,43	0,00	0,00	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	16 142 729,43	16 022 775,43	0,00	0,00	119 954,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16 022 775,43	16 022 775,43	0,00	0,00	
SCR	R0580	7 029 173,06				
MCR	R0600	3 700 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	2,30				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	4,33				

		Total
		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	16 142 729,43
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	501 154,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	15 641 575,43
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	368 449,46
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	368 449,46

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 PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	4 795 352,65	4 795 352,65	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	236 567,31	236 567,31	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 673 203,04	3 673 203,04	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-1 896 846,02	-1 896 846,02	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 808 276,97	6 808 276,97	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	667 476,09
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-446 580,00
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	7 029 173,06
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	7 029 173,06
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé s	R0400	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part re	R0410	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds	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

		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	119 954,00	0,00	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00	0,00	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	119 954,00	0,00	
DTL	R0630	566 534,00	0,00	
LAC DT	R0640			-446 580,00
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-446 580,00
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiqu	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**	1 179 494,45	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	2 846 423,60	22 249 203,00	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	1 179 494,45
Capital de solvabilité requis	R0310	7 029 173,06
Plafond du MCR	R0320	3 163 127,88
Plancher du MCR	R0330	1 757 293,27
MCR combiné	R0340	1 757 293,27
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000,00