

---

# RAPPORT SFCR 2022

---

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<i>A. Activité et résultats</i> .....	7
<b>A.1. – Activité</b> .....	7
<b>A.2. – Résultats de souscription</b> .....	10
<b>A.3. – Résultats des investissements</b> .....	10
<b>A.4. – Résultats des autres activités</b> .....	10
<b>A.5. – Autres informations</b> .....	10
<i>B. Système de gouvernance</i> .....	11
<b>B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance</b> .....	11
<b>B.2. – Exigences de compétence et d’honorabilité</b> .....	27
<b>B.3. – Système de gestion des risques, y compris l’évaluation interne des risques et de la solvabilité</b> .....	29
<b>B.4 – Système de contrôle interne</b> .....	32
<b>B.5. – Fonction d’audit interne</b> .....	36
<b>B.6. – Fonction Actuarielle</b> .....	38
<b>B.7. – Sous-traitance</b> .....	39
<b>B.8. – Autres informations</b> .....	40
<i>C. Profil de Risque</i> .....	41
<b>C.1. – Risque de souscription</b> .....	41
<b>C.2. – Risque de marché</b> .....	41
<b>C.3. – Risque de crédit</b> .....	42
<b>C.4. – Risque de liquidité</b> .....	42
<b>C.5. – Risque opérationnel</b> .....	43
<b>C.6. – Autres risques importants</b> .....	43
<b>C.7. – Autres informations</b> .....	43
<i>D. Valorisation à des fins de solvabilité</i> .....	44
<b>D.1. – Actifs</b> .....	47
<b>D.2. – Provisions techniques</b> .....	50
<b>D.3. – Autres passifs</b> .....	51
<b>D.4. – Méthodes de valorisation alternatives</b> .....	51
<b>D.5. – Autres informations</b> .....	51
<i>E. Gestion du Capital</i> .....	52
<b>E.1. – Fonds propres</b> .....	52
<b>E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis</b> .....	53
<b>E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis</b> .....	54
<b>E.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé</b> .....	54
<b>E.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis</b> .....	54
<b>E.6. – Autres informations</b> .....	54
<b>Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR</b> .....	<b>55</b>
<b>Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II</b> .....	<b>56</b>

## **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 2022 au 31 décembre 2022. 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 2022, a été approuvé par le conseil d'administration lors de la séance du 5 avril 2023. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

### **PRESENTATION D'AVENIR SANTÉ MUTUELLE**

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

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

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

La Mutuelle gérait, depuis 1969, le 3<sup>e</sup> 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.

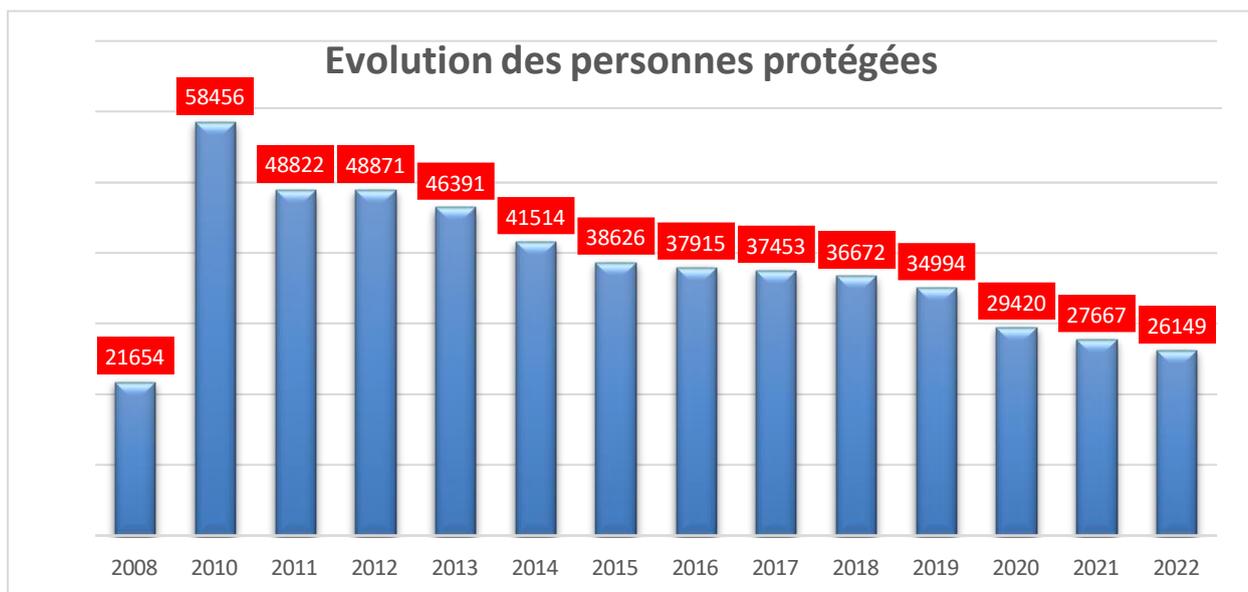
## **AVENIR SANTÉ MUTUELLE : plus de 70 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles**

### **Les dates clés :**

- 1943 : Création de la **Caisse Interdépartementale Mutualiste Artisanale Maladie**, dite CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans
- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : 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 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 75% des « Adhérents » mutualistes fin 2022 et les contrats collectifs 25%.

En 2022, le résultat net de la mutuelle est déficitaire de 712,8 K€ contre un résultat bénéficiaire de 10 K€ en 2021. L'année 2022 est marquée par une perte d'environ 5% des adhérents de la mutuelle par rapport à l'exercice précédent ce qui contribue à dégrader son résultat bien que la mutuelle ait revalorisé ses cotisations au 01/01/2022 de l'ordre de 3 à 4% suivants ses contrats.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE 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-tarifcation des contrats, résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres non encore survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de primes.
  - Le risque de réserve résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres déjà survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de sinistres.

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

L'exigence de capital en 2022 s'élève à 6 346 K€, en baisse de 9,72% relativement à l'année 2021 matérialisant une baisse significative de l'exigence de capital au titre des risques de marché (4 127 K€ en 2022 contre 4 795 K€ en 2021).

## 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 22 224 K€ contre 24 433 K€ en 2021.

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont valorisées fin 2022 à 2 430 K€ contre 3 112 K€ fin 2021.

## 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 2022, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 15 133 K€ contre 16 143 K€ fin 2021, soit une baisse de 6,25% sur l'exercice.

Les cotisations vie 2022, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **222 K€** / 21 763 K€ soit **1.02%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. Les garanties Vie de la mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. Pour ces raisons, la mutuelle ne calcule pas de SCR VIE et elle ne calcule pas de PM décès car ses garanties sont annuelles.

Le capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 6 346 K€ en 2022 contre 7 029 K€ en 2021.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 238% contre 230% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis, calculé en application de la formule standard, s'élève à 4 000 K€ en 2022 contre 3 700 K€ en 2021.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 378% contre 436% 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 2022.

## 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 :  
SEC BURETTE, 9 rue Malatiré 76000 - ROUEN,  
Sarl, RCS ROUEN 710 501 149, Siret N° 710 501 149 00029

La mutuelle compte :

- 17 483 Adhérents en 2022 contre 18 334 en 2021 → -5%
- 26 149 Personnes Protégées en 2022 contre 27 667 en 2021 → -5%

	Adhérents				Personnes protégées			
	2022	2021	Variation	%	2022	2021	Variation	%
<b>Individuels</b>	13 053	14 008	-955	-7%	18 151	19 798	-1 647	-8%
<b>Collectifs</b>	4 430	4 326	104	2%	7 998	7 869	129	2%
<b>Total général</b>	17 483	18 334	-851	-5%	26 149	27 667	-1 518	-5%

Les Contrats Collectifs représentent :

- 25,34% des « Adhérents » mutualistes fin 2022 contre 23,60% en 2021 ;
- 30,59% des « Personnes Protégées » mutualistes fin 2022 contre 28,44% en 2021.

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

Le personnel de la Mutuelle (35 salariés) prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

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

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

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-CLES DE LA MUTUELLE

● **Effectif (Collaborateurs et Portefeuille) au 31 décembre 2022 :**

<b>ACTIVITES</b>	<b>Salariés</b>	<b>Adhérents Assurés</b>	<b>Personnes Protégées</b>
<b>Mutuelle</b>	<b>35</b>	<b>17 483</b>	<b>26 149</b>

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2022 :**

→ Pour son activité *Mutuelle* :

<b><u>Montants par branche</u></b>	<b>Branches NON-VIE</b>	<b>Branches VIE</b>
<b>Cotisations</b>	<b>21 541 043 €</b>	<b>221 690 €</b>
<b>Prestations payées</b>	<b>17 515 435 €</b>	<b>141 764 €</b>
<b>Frais de gestion sinistre</b>	<b>1 663 024 €</b>	<b>17 138 €</b>
<b>Variation des provisions pour prestations à payer</b>	<b>-942 535 €</b>	<b>11 678 €</b>

Les prestations VIE, allocations naissance, obsèques et indemnités journalières (individuelles ou collectives), ont un caractère temporaire annuel et révisable. Leur reconduction doit être validée chaque année par l'Assemblée Générale. A défaut, en l'absence de validation, ces allocations ne seraient pas reconduites.

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

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 2022 :**

Les comptes 2022 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat déficitaire de 712 864 €.

Au 31/12/2022, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 15 091 103 €.

## **A.2. – Résultats de souscription**

	<b>Résultats par catégorie</b>	
	<b>Non vie</b>	<b>Vie</b>
Adhésions à titre individuel	+ 222 797	- 3 585
Adhésions à titre Collectif	- 978 391	+ 35 737

## **A.3. – Résultats des investissements**

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 17 664 111 € en valeur comptable au 31/12/2022.

## **A.4. – Résultats des autres activités**

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

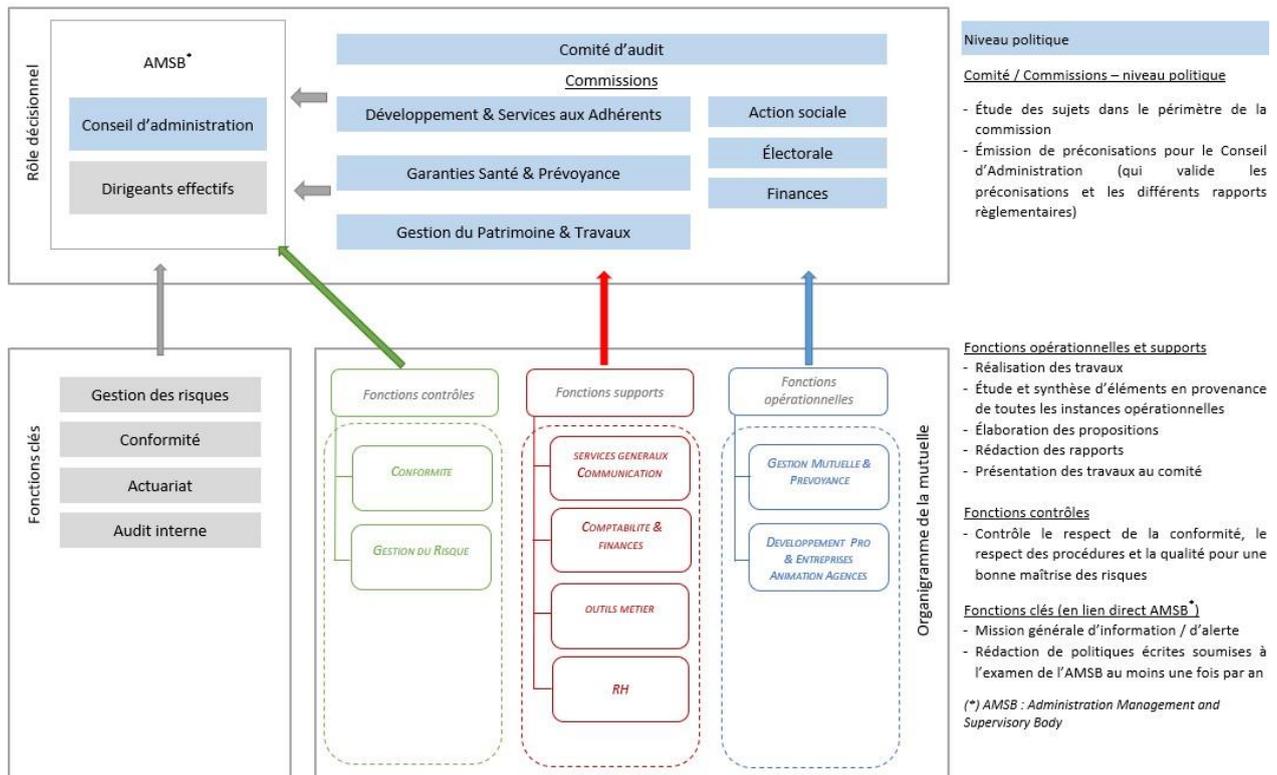
Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L114-21, L 211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

#### 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 DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
  - La Commission ÉLECTORALE,
  - La Commission FINANCES,
  - La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
  - 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.

## Structure de gouvernance AVENIR SANTÉ MUTUELLE



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

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

- Validation de la stratégie et des plans d'actions
- Définition claire des responsabilités
- Approbation de toutes les politiques écrites
- Approbation et suivi de l'ORSA (le processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité)
- Approbation des rapports destinés à l'autorité de contrôle et notamment
  - o Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (article L. 355-5 du code des assurances)
  - o Le rapport régulier au contrôleur
  - o Les états quantitatifs annuels et trimestriels
  - o Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2 du code des assurances
- 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 au maximum, 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 2022, le Bureau s'est réuni à 5 reprises (10/02/2022 – 06/04/2022 – 05/07/2022 – 27/09/2022 – 15/12/2022) et le Conseil d'Administration, à 8 reprises (10/03/2022 – 06/04/2022 – 10/05/2022 – 08/06/2022 – 16/06/2022 – 31/08/2022 – 27/09/2022 – 15/12/2022).

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

## Rôle du Conseil d'Administration

### Orientations stratégiques

Selon les Statuts et en application de l'article L114-17 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun.

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, pour l'activité mutualiste. Les fonctions clés peuvent, également, faire remonter des actualités réglementaires, notamment, lors de la présentation de politique ou de rapport.

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

## **Tenue des réunions du Conseil d'Administration**

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

En 2022, Trente Trois réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la Gouvernance : Bureau (5), Conseil d'Administration (8), Comité d'Audit (5), Commissions : «ACTION SOCIALE» (2), «CONTRÔLE» (1), «DÉVELOPPEMENT & SERVICES» (2), «ÉLECTORALE» (4), «FINANCES» (1), «GARANTIES DE SANTÉ & PRÉVOYANCE» (2), «GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX» (3).

## **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**

Un représentant des salariés de la Mutuelle assiste, avec voix consultative, 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 règlement intérieur.

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

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

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

### **- Information des Délégués**

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

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

- Le Procès-Verbal de la précédente Assemblée Générale
- Le Rapport de Gestion
- Les comptes annuels
- Le rapport de la Commission de Contrôle
- Les rapports du Commissaire aux Comptes
- La ratification des décisions du Conseil d'Administration
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Les montants des cotisations

- Le renouvellement du tiers sortant des membres du Conseil et/ou de la Commission de Contrôle
- Les différentes résolutions

### **- Moyens d'expression des Délégués**

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

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

### **- Pouvoirs réservés à l'Assemblée Générale**

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

Elle doit statuer sur :

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

- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le Rapport de Gestion du groupe
- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article L.114-39 du Code de la Mutualité
- Le rapport présenté par la Commission de Contrôle statutaire prévue à l'article 69 des Statuts
- Le rapport du Conseil d'Administration aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du Code de la Mutualité

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes (1 Titulaire et 1 Suppléant) pour 6 ans
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires
- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des présents Statuts conformément à l'article L.114-11 du Code de la Mutualité
- 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 2022 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2023.

### **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, dont le renouvellement a eu lieu lors du Conseil d'Administration du 16/06/2022
- Le Directeur Général de la Mutuelle : Madame Claire-Marie CALMARD, à qui Monsieur Patrick BRIER a succédé le 01/07/2022, suite à l'approbation du Conseil d'Administration du 08/06/2022

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

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

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

## Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

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

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

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

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

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Arrêté des comptes annuels				X								
Approbation du rapport de contrôle interne						X						
Approbation du rapport actuariel									X			
Approbation du rapport régulier au régulateur (le RSR) – rapport narratif				X								
Préparation de l'AG					X							
Approbation du budget et plan d'actions de la mutuelle										X		
Approbation des politiques écrites - hors politiques de gestion des risques ( <i>Politique d'audit, Politique de contrôle interne, Politique de délégation de gestion, Politique de sous-traitance, plan de continuité d'activité, Politique sur les règles d'honorabilité et compétence...</i> )			X									
Approbation du rapport ORSA										X		
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)				X								
Approbation de la politique ORSA et des politiques écrites liées à la gestion des risques ( <i>Politique de souscription, Politique actif-passif, Politique de placements ; Politique sur le risque de liquidité et de concentration, Politique risque opérationnel, Politique de réassurance</i> )										X		
Approbation du rapport sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme			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
<b>Missions principales</b>		<p><i>Article 46 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance</li> <li>* Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie)</li> <li>* Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents)</li> </ul>	<p><i>Article 44 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identifier les risques les plus importants et spécifiques</li> <li>* Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques</li> </ul>	<p><i>Article 48 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Superviser le calcul des provisions techniques</li> <li>* Émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance</li> <li>* Contribuer à la gestion des risques</li> </ul>	<p><i>Article 47 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Établir le plan d'audit interne</li> <li>* Effectuer des audits non prévus</li> </ul>
<b>Lien direct avec l'AMSB</b>		Rôle de conseil	Mission générale d'information	Mission générale d'information	Communiquer le plan d'audit annuel  Conclusions et recommandations
<b>Niveaux d'indépendance</b>	<b>Fonctions clés</b>	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
	<b>Fonctions opérationnelles</b>	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul
<b>Politiques écrites</b>		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 **VERIFICATION DE LA CONFORMITE** est assurée par Madame Laure DUCHATELET, Responsable Conformité, suite au départ de Madame Thérèse ANDRIEU à la fin du 3ème trimestre 2022
- 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.

## 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 (cartographie des risques incluant le référentiel de risque et de process)
- La coordination des politiques de gestion des risques

### **Fonction : Vérification de la 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**

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a adopté une politique de rémunération qui définit les règles en matière de rémunération en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires de la mutuelle.

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

Les Administrateurs peuvent percevoir, pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat, une indemnité de déplacement et de séjour, conformément à l'article L114-26 du code de la Mutualité et les textes réglementaires pris pour son application.

Les Administrateurs, autres que le Président, perçoivent une indemnité kilométrique, calculée en fonction de la puissance du véhicule utilisé et de la distance entre leur domicile et le lieu des réunions auxquelles ils sont convoqués.

(Les remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de l'année 2022, s'élèvent à 14 721,68 €).

En application de la décision prise en Assemblée Générale, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, il est versé une indemnité de fonction, fixée en pourcentage de la valeur du Plafond Annuel Sécurité Sociale (PMSS), à hauteur de :

- 80% pour le Président et le 1er Vice-Président Délégué,
- 40% pour le Trésorier et le 2ème Vice-Président.

En outre, le Président dispose de l'usage d'un véhicule loué, en crédit-bail, par la Mutuelle.

## **B.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité**

### **Compétence et honorabilité des Administrateurs**

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place une politique sur les exigences de compétence et d'honorabilité des administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés. Les personnes concernées par les exigences en termes de compétence et d'honorabilité doivent éviter toute situation de conflit d'intérêt ou toute situation ayant l'apparence d'un conflit d'intérêt.

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

En vertu de l'article 258 du règlement Solvabilité II, la Mutuelle veille à ce que les administrateurs :

- Possèdent collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans le domaine de la complémentaire santé, pour gérer et superviser efficacement la Mutuelle de manière professionnelle ;
- Possèdent, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui leur sont assignées.

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 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 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 :

Le Conseil d'Administration détermine les orientations stratégiques d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE et veille à leur mise en œuvre. Il s'assure de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques de la Mutuelle. Le Conseil peut notamment effectuer des remontées de risques (actualité, législatif...) lors des réunions de délibération et diligenter des audits ponctuels, dont l'organisation est du ressort de la Direction Générale.

La Mutuelle a mis en place depuis janvier 2014, un département GESTION DU RISQUE & QUALITE renommé, en 2021, CONFORMITE & GESTION DU RISQUE., qui est chargé d'élaborer une cartographie des risques qui constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des principaux risques, internes et externes, auxquels est confronté la mutuelle. La démarche de construction de la cartographie passe par les étapes suivantes :

- L'identification du risque (phase de réflexions)
- L'évaluation (phase de mesure)
- Le contrôle et l'identification des dispositifs de maîtrise mis en œuvre (phase de définition du traitement)

Ce département élabore les plans de mise en œuvre des contrôles à réaliser au cours d'un exercice dans le double objectif de prévenir la survenance d'un risque et de mettre en place des moyens de maîtrise. Suite à l'identification d'un risque ou d'un incident, le département vérifie que les actions de correction et de remédiation sont mises en place, des points de contrôle complémentaires ou réajustés peuvent être diligentés.

#### **Système de gouvernance et gestion des risques**

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

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

#### **Outils de la gestion des risques**

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

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

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

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

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

### Référentiel de risques

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

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

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

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

<b>Famille de risques</b>	<b>Libellé des risques</b>
<b>Financiers</b>	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux Émetteurs
	Risques liés à l'Immobilier
	Risques de Spread
<b>Contreparties</b>	Risques de défaut des contreparties
<b>Santé</b>	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
<b>Opérationnels</b>	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

L'approche par processus permet de prendre en compte les spécificités de la mutuelle.

A partir de la cartographie des risques, une évaluation des risques est effectuée par macro-processus, processus et famille de risque.

Les macro-processus et les sous-processus décrivent les différentes activités de la mutuelle. Chaque Macro-processus est divisé en plusieurs sous-processus.

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

## Tolérance au risque

. Seuils d'alerte :

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

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

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

. Budgets de risques :

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

. Limites opérationnelles de risques

### Objectif

- Santé collective
- Santé individuelle

## Évaluation interne des risques et de la solvabilité

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

La politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, ou plus si changement significatif du profil de risques
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration, qui peut exiger de corriger les paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (adaptation de la stratégie, de l'organisation)

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

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

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

#### **B.4 – Système de contrôle interne**

AVENIR SANTÉ MUTUELLE dispose d'un dispositif de contrôle interne.

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

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

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

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

Le dispositif est porté par le Responsable Gestion du Risque.

Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les 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.

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

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

## Principe de maîtrise

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

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

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et au Responsable du département concerné par le contrôle 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 et les règlements
- ☞ 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 de Vérification de la Conformité

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

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

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

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

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

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

- Sur la protection de la clientèle : DDA formation

Le pôle CONFORMITE 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.

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

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

Dans le respect de son obligation de vigilance, le pôle CONFORMITE 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 CONFORMITE 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 CONFORMITE 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 CONFORMITE 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 CONFORMITE 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 CONFORMITE 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**

### Présentation de la fonction clé audit interne

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. L’audit interne a pour mission d’évaluer l’adéquation et l’efficacité de l’ensemble du système de contrôle interne.

La fonction clé audit interne a pour principales missions :

- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la Mutuelle ;
- Adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle ;
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits et soumettre au moins une fois par an au Conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
- S'assurer du respect des décisions prises par le Conseil d'administration sur la base des recommandations.

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 événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

## LE COMITÉ D'AUDIT

La mutuelle a mis en place un comité d'audit, en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. Un Comité d'Audit et de Pilotage du Contrôle Interne a été créé, au sein du Conseil d'Administration, par la nouvelle gouvernance en 2012.

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

## 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, assurée par le Responsable du département FINANCES-COMPTABILITE, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat.

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

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

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

## **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 ASSIA PSA**

#### **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 00074

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

### **- Infogérance du parc informatique**

#### **DYNAMIT**

SA, SIRET 389 334 640 00098

Siège Social : 131 – 151 rue du 1<sup>er</sup> Mai – 92000 NANTERRE

### **- Infogérance des Onduleurs**

#### **SOCOMEK**

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

Siège Social : 1-4 Rue de Westhousse – 672320 BENFELD

### **- Infogérance Téléphonie - Réseau - FW**

#### **APIXIT**

SAS, RCS 529 753 147, SIRET 529 753 147 00022

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

## **- Infogérance de la Téléphonie et Data**

### **ORANGE**

SA, RCS 380 129 866, SIRET 380 129 866 48625

Siège Social : 111 Quai du Président Roosevelt – 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

## **- 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 Conformité.**

### C.2. – Risque de marché

Compte tenu du caractère incertain du coût final des prestations Complémentaires Santé, lié à l'activité d'assurance et compte tenu de la réglementation en matière de couverture des engagements réglementés (engagements définis à l'art. R 212-21 du Code de la Mutualité pour lesquels la mutuelle doit pouvoir à tout moment justifier leur évaluation afin qu'ils soient toujours représentés par des actifs équivalents), les objectifs poursuivis par la Mutuelle en matière de placements respectent les dispositions 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 74 511 €.

## **C.5. – Risque opérationnel**

### **Appréciation du risque opérationnel au sein de la mutuelle**

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

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

### **Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

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

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

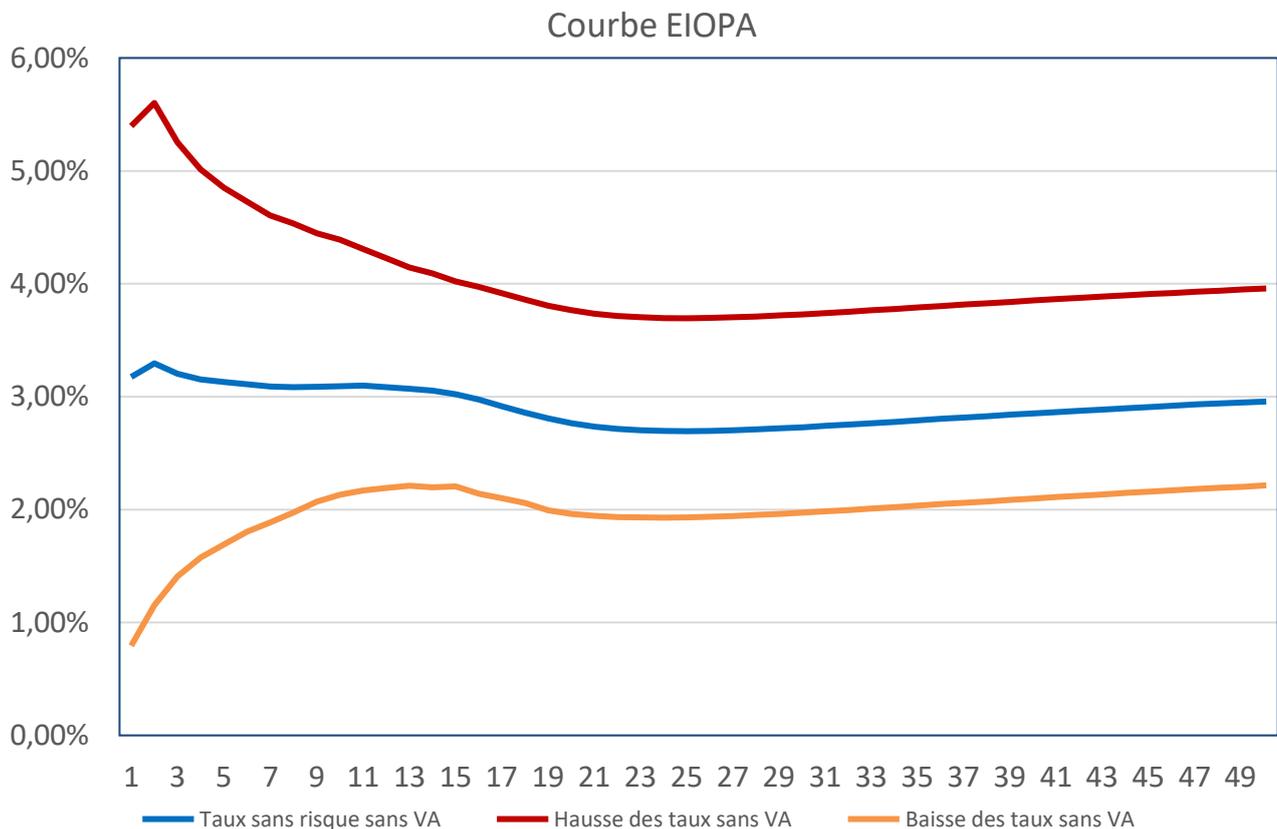
## D. Valorisation à des fins de solvabilité

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 Adjustment » publiée par l'EIOPA.

Elle est représentée ci-dessous :



## Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2022	2021	Variations	2022	2021	Variations
<b>Actifs</b>						
Actifs Incorporels	124	129	-4	0	0	0
Immobilier	4 832	5 287	-455	6 710	6 680	30
Actions	139	139	1	140	139	1
SICAV et FCP	3 585	3 855	-271	3 591	4 353	-762
Obligations	1 185	1 350	-165	1 193	1 413	-220
Prêts	78	81	-3	78	81	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 255	10 262	-1 007	9 400	10 316	-916
Impôts différés actif	0	0	0	73	120	-47
Immobilisations corporelles	514	622	-109	514	622	-109
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	134	110	24	0	0	0
Autres actifs	525	708	-183	525	708	-183
<b>Total actifs</b>	<b>20 372</b>	<b>22 544</b>	<b>-2 172</b>	<b>22 224</b>	<b>24 433</b>	<b>-2 209</b>
<b>Provisions techniques</b>						
Provisions techniques non-vie santé	2 261	3 215	-954	2 186	2 846	-660
Provision pour participation aux excédents	0	0	0	0	0	0
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	244	266	-22
<b>Total provisions techniques</b>	<b>2 261</b>	<b>3 215</b>	<b>-954</b>	<b>2 430</b>	<b>3 112</b>	<b>-682</b>
<b>Autres Passifs</b>						
Dettes d'assurances	447	145	302	447	145	302
Dettes envers des établissements de crédit	1 137	1 563	-426	1 137	1 563	-426
Provisions pour engagement de retraite	239	431	-192	239	431	-192
Provisions pour litige	172	172	0	172	172	0
Autres provisions pour charges	140	198	-58	140	198	-58
Impôts différés passif	0	0	0	476	567	-91
Surcote	2	1	0	0	0	0
Autres dettes	2 050	2 103	-53	2 050	2 103	-53
<b>Total autres passifs</b>	<b>4 186</b>	<b>4 613</b>	<b>-426</b>	<b>4 661</b>	<b>5 178</b>	<b>-517</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>13 925</b>	<b>14 716</b>	<b>-792</b>	<b>15 133</b>	<b>16 143</b>	<b>-1 010</b>

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.

<b>Actifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
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 2023
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
<b>Provisions techniques</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
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
<b>Autres Passifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

## D.1. – Actifs

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

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2022	2021	Var.	2022	2021	Var.
<b>Actifs</b>						
Actifs Incorporels	124	129	-4	0	0	0
Immobilier	4 832	5 287	-455	6 710	6 680	30
Actions	139	139	1	140	139	1
SICAV et FCP	3 585	3 855	-271	3 591	4 353	-762
Obligations	1 185	1 350	-165	1 193	1 413	-220
Prêts	78	81	-3	78	81	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 255	10 262	-1 007	9 400	10 316	-916
Impôts différés actif	0	0	0	73	120	-47
Immobilisations corporelles	514	622	-109	514	622	-109
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	134	110	24	0	0	0
Autres actifs	525	708	-183	525	708	-183
<b>Total actifs</b>	<b>20 372</b>	<b>22 544</b>	<b>-2 172</b>	<b>22 224</b>	<b>24 433</b>	<b>-2 209</b>

### 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	4 832	6 710	1 878	5 202	370
Actions	139	140		139	
<b>SICAV et FCP dont :</b>	<b>3 585</b>	<b>3 591</b>	<b>6</b>	<b>3 585</b>	
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>184</i>	<i>174</i>	<i>-11</i>	<i>184</i>	
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>1 437</i>	<i>1 357</i>	<i>-80</i>	<i>1 437</i>	
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>1 150</i>	<i>1 112</i>	<i>-37</i>	<i>1 150</i>	
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>	<i>30</i>	<i>26</i>	<i>-4</i>	<i>30</i>	
<i>Fonds en actions</i>	<i>783</i>	<i>922</i>	<i>138</i>	<i>783</i>	
Obligations	1 185	1 193	8	1 185	
Prêts	78	78		78	
Dépôts à terme et trésorerie	9 255	9 400	145	9 255	
<b>Total placements (Décote/surcote &amp; ICNE inclus)</b>	<b>19 074</b>	<b>21 112</b>	<b>2 037</b>	<b>19 445</b>	<b>370</b>

% placements/ actif

94%

95%

Les placements représentent 94% des actifs de la mutuelle au 31/12/2022.

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 370 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 92,5 K€.

### Approche par transparence

La mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 3 591 K€ au 31/12/2022. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2021, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2022	Valeur SII 2021
Fonds alternatifs & actions	2 562	3 350
Fonds d'obligations d'entreprises	998	799
Fonds monétaires	-	-
Obligations d'État	48	0
Obligations de sociétés	75	352
Trésorerie et dépôts	8	21
Titres structurés & Autres	- 100	- 170
<b>Total</b>	<b>3 591</b>	<b>4 353</b>

#### D.1.3. – Impôts différés

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

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

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

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

K€	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	-124		31		
<b>Réévaluation Actifs Incorporels</b>	<b>-124</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>À la cession</b>
<i>Réévaluation Placements</i>	2 037			509	
<i>Annulation ICNE</i>	-134			-34	
<i>Annulation Surcotes / Decotes</i>	0			0	
<b>Réévaluation Actifs Placements</b>	<b>1 903</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>476</b>	<b>À la cession</b>
<i>BE cotisations</i>		75	-19		
<i>Marge de risque</i>		-244	61		
<i>BE sinistres</i>					
<b>Réévaluation Provisions</b>	<b>0</b>	<b>-170</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>31/12/N+1</b>
<b>Impôts différés total Actif / Passif</b>			<b>73</b>	<b>476</b>	
<b>Impôts différés nets passif</b>				<b>402</b>	

- 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 31/12/2022. Le calcul de l'écart de valorisation se fait entre la valeur de marché et la valeur comptable.
- Provisions techniques : Sous le régime Solvabilité II, une Meilleure Estimation des provisions est calculée à laquelle s'ajoute une marge de risque.

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

Il est à noter que la mutuelle dispose d'un déficit fiscal reportable de 1 245 K€ constaté à la clôture de l'exercice 2022 (dont 85 K€ constaté depuis l'exercice 2021). Par prudence, il n'a pas été constaté d'impôts différés actifs conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 15 du règlement délégué 2015/35 que nous rappelons comme suit :

« Les entreprises d'assurance et de réassurance n'attribuent une valeur positive aux actifs d'impôts différés que lorsqu'il est probable qu'un bénéfice imposable, sur lequel cet actif d'impôt différé pourra être imputé, sera disponible à l'avenir, compte tenu des dispositions légales et réglementaires relatives aux limites temporelles applicables au report en avant de crédits d'impôts non utilisés et au report en avant de pertes fiscales non utilisées ».

## 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	2 261	2 261	0
Provisions techniques cotisations santé	0	-75	-75
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	244	244
<b>Total provisions techniques</b>	<b>2 261</b>	<b>2 430</b>	<b>170</b>

- 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 les exercices précédents, la provision pour sinistres à payer a été estimée selon différentes méthodes dont la méthode du triangle. La méthode retenue est celle ayant donné les résultats les plus cohérents.

- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2022 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2023. Elle correspond au résultat technique 2023 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 durée » proposée par EIOPA. Il s'agit d'une provision spécifique à solvabilité II.

### 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	Valeurs SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurances	447	447	0
Dettes envers des établissements de crédit	1 137	1 137	0
Provisions pour engagement de retraite	239	239	0
Provisions pour litige	172	172	0
Autres provisions pour charges	140	140	0
Impôts différés passif	0	476	-476
Surcote	2	0	2
Autres dettes	2 050	2 050	0
<b>Total autres passifs</b>	<b>4 186</b>	<b>4 661</b>	<b>-474</b>

### D.4. – Méthodes de valorisation alternatives

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

### D.5. – Autres informations

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

## E. Gestion du Capital

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

### E.1. – Fonds propres

Les fonds propres d'Avenir Santé Mutuelle sont constitués :

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

Les fonds propres de la Mutuelle sont classés en fonds propres Tier 1 et Tier 3 et peuvent couvrir en conséquence le capital de solvabilité requis (SCR).

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

<b>Fonds propres "S1"</b>	<b>13 925</b>
Fonds propres ASM	15 091
Fonds propres S.C.I	1 291
Retraitements des parts de la S.C.I	- 2 458
<b>Retraitements "S1" vers "S2"</b>	<b>1 209</b>
Ajustement provisions techniques	75
Réévaluation des placements	2 037
Impôts Différés passifs	- 476
Impôts Différés actifs	73
Constat d'une Marge de risque	- 244
Amortissements surcotes-décotes	2
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 134
Réévaluation actifs incorporelles	- 124
<b>Fonds propres "S2"</b>	<b>15 133</b>

#### Structure des fonds propres

<b>Fonds propres en couverture du SCR</b>	<b>Disponibles</b>	<b>Eligibles</b>
Tier 1- libre	15 133	15 133
Tier 2		
Tier 3		
<b>Total couverture SCR</b>	<b>15 133</b>	<b>15 133</b>

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

Le **capital de solvabilité requis (SCR)** au 31/12/2022, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2022	31/12/2021	Variations
S.C.R. Marché	4 127	4 795	-668
S.C.R. Défaut des contreparties	165	237	-72
S.C.R. Souscription santé	3 499	3 673	-174
S.C.R. Actifs incorporels	-	0	0
Diversification	- 1 696	-1 897	201
<b>B.S.C.R</b>	<b>6 095</b>	<b>6 808</b>	<b>-713</b>
S.C.R. Opérationnel	653	667	-15
Ajustements	- 402	-447	44
<b>S.C.R. Global</b>	<b>6 346</b>	<b>7 029</b>	<b>-683</b>
Eléments éligibles au S.C.R	15 133	16 143	-1 010
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>238%</b>	<b>230%</b>	<b>9%</b>

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

	2022	2021	Variations
Taux d'intérêt	597	494	102
Immobilier	1 678	1 670	8
Actions	1 179	1 902	-723
Spread	877	936	-60
Devise	0	0	0
Concentration	2 392	2 543	-151
effet de diversification	-2 594	-2 750	156
<b>SCR Marché</b>	<b>4 127</b>	<b>4 795</b>	<b>-668</b>

Le **minimum de capital de requis (MCR)** au 31/12/2022 s'établit comme suit :

	31/12/2022	31/12/2021	Variations
M.C.R. Linéaire	1 126	1 179	-54
Plafond de M.C.R.	2 856	3 163	-307
Plancher de M.C.R.	1 586	1 757	-171
M.C.R. Combiné	1 586	1 757	-171
Plancher absolu du M.C.R.	4 000	3 700	300
<b>M.C.R</b>	<b>4 000</b>	<b>3 700</b>	<b>300</b>
Eléments éligibles au M.C.R	15 133	16 143	-1 010
<b>Ratio de MCR</b>	<b>378%</b>	<b>436%</b>	<b>-58%</b>

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

Les cotisations vie 2022, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **222 K€ / 21 763 K€** soit **1.02%**. 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 **4 000 K€** au 31/12/2022.

### **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**

Parmi les décisions fortes prises en 2022 la mutuelle a augmenté le capital social de sa filiale à 99%, la SCI AVENIR ENSEMBLE, par incorporation du compte-courant pour 2 447 600 €. 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.

## Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR

<b>SCR</b>					
6 345 972					
<b>Ajustement</b>		<b>BSCR</b>		<b>Opérationnel</b>	
- 402 327		6 095 417		652 882	
<b>Marché</b>	<b>Vie</b>	<b>Non-Vie</b>	<b>Défaut</b>	<b>Santé</b>	<b>Intangible</b>
4 127 426	0,0	0,0	164 912	3 498 835	0,0
<b>Concentration</b>	<b>Catastrophe</b>	<b>Prime et Réserve</b>	<b>Type 1</b>	<b>Similaire à la Vie</b>	
2 391 669	0,0	0,0	131 309	0,0	
<b>Taux d'Intérêt</b>	<b>Incapacité / Invalidité</b>	<b>Rachat</b>	<b>Type 2</b>	<b>Similaire à la Non-Vie</b>	
596 879	0,0	0,0	41 706	3 473 994	
<b>Devise</b>	<b>Frais</b>	<b>Catastrophe</b>		<b>Prime et Réserve</b>	
0,0	0,0	0,0		3 473 866	
<b>Actions</b>	<b>Longévitité</b>			<b>Rachat</b>	
1 178 974	0,0			29 804	
<b>Immobilier</b>	<b>Décès</b>			<b>Catastrophe</b>	
1 677 500	0,0			94 573	
<b>Spread</b>	<b>Revision</b>				
876 516	0,0				
	<b>Rachat</b>				
	0,0				

## Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II

### S.02.01.01 Bilan 1/2

Bilan - Actifs		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
<b>Goodwill</b>	<b>R0010</b>		0,00
<b>Frais d'acquisition différés</b>	<b>R0020</b>		0,00
<b>Immobilisations incorporelles</b>	<b>R0030</b>	0,00	124 262,19
<b>Actifs d'impôts différés</b>	<b>R0040</b>	73 448,34	0,00
<b>Excédent du régime de retraite</b>	<b>R0050</b>	0,00	0,00
<b>Immobilisations corporelles détenues pour usage propre</b>	<b>R0060</b>	4 153 599,17	2 979 200,93
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>R0070</b>	15 438 516,24	14 575 523,03
<b>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</b>	<b>R0080</b>	3 070 000,00	2 366 486,11
<b>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</b>	<b>R0090</b>	0,00	0,00
<b>Actions</b>	<b>R0100</b>	139 603,00	139 450,50
Actions – cotées	<b>R0110</b>	0,00	0,00
Actions – non cotées	<b>R0120</b>	139 603,00	139 450,50
<b>Obligations</b>	<b>R0130</b>	1 193 250,42	1 185 035,62
Obligations d'État	<b>R0140</b>	0,00	0,00
Obligations d'entreprise	<b>R0150</b>	1 193 250,42	1 185 035,62
Titres structurés	<b>R0160</b>	0,00	0,00
Titres garantis	<b>R0170</b>	0,00	0,00
<b>Organismes de placement collectif</b>	<b>R0180</b>	3 590 797,04	3 584 581,66
<b>Produits dérivés</b>	<b>R0190</b>	0,00	0,00
<b>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</b>	<b>R0200</b>	7 444 865,78	7 299 969,14
<b>Autres investissements</b>	<b>R0210</b>	0,00	0,00
<b>Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés</b>	<b>R0220</b>	0,00	0,00
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>R0230</b>	78 022,00	78 022,00
Avances sur police	<b>R0240</b>	0,00	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>R0250</b>	78 022,00	78 022,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	<b>R0260</b>	0,00	0,00
<b>Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance</b>	<b>R0270</b>	0,00	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	<b>R0280</b>	0,00	0,00
Non-vie hors santé	<b>R0290</b>	0,00	0,00
Santé similaire à la non-vie	<b>R0300</b>	0,00	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	<b>R0310</b>	0,00	0,00
Santé similaire à la vie	<b>R0320</b>	0,00	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	<b>R0330</b>	0,00	0,00
Vie UC et indexés	<b>R0340</b>	0,00	0,00
<b>Dépôts auprès des cédantes</b>	<b>R0350</b>	0,00	0,00
<b>Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires</b>	<b>R0360</b>	169 568,01	169 568,01
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	<b>R0370</b>	0,00	0,00
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>R0380</b>	161 479,09	161 479,09
<b>Actions propres auto-détenues (directement)</b>	<b>R0390</b>	0,00	0,00
<b>Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)</b>	<b>R0400</b>	0,00	0,00
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	<b>R0410</b>	1 955 325,23	1 955 325,23
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	<b>R0420</b>	193 937,64	328 226,35
<b>Total Actifs</b>	<b>R0500</b>	22 223 895,72	20 371 606,83

S.02.01.01 Bilan 2/2

Bilan - Passifs		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
	0	C0010	C0020
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>R0510</b>	2 430 191,17	2 260 660,00
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	2 430 191,17	2 260 660,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
Meilleure estimation	R0580	2 186 149,27	
Marge de risque	R0590	244 041,90	
<b>Provisions techniques vie (hors UC et indexés)</b>	<b>R0600</b>	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	
<b>Provisions techniques UC et indexés</b>	<b>R0690</b>	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00	
Meilleure estimation	R0710	0,00	
Marge de risque	R0720	0,00	
<b>Autres provisions techniques</b>	<b>R0730</b>		0,00
<b>Passifs éventuels</b>	<b>R0740</b>	550 692,68	0,00
<b>Provisions autres que les provisions techniques</b>	<b>R0750</b>	0,00	550 692,68
<b>Provisions pour retraite</b>	<b>R0760</b>	0,00	0,00
<b>Dépôts des réassureurs</b>	<b>R0770</b>	0,00	0,00
<b>Passifs d'impôts différés</b>	<b>R0780</b>	475 775,69	0,00
<b>Produits dérivés</b>	<b>R0790</b>	0,00	0,00
<b>Dettes envers des établissements de crédit</b>	<b>R0800</b>	1 136 559,53	1 136 559,53
<b>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</b>	<b>R0810</b>	0,00	0,00
<b>Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires</b>	<b>R0820</b>	447 265,05	447 265,05
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	<b>R0830</b>	0,00	0,00
<b>Autres dettes (hors assurance)</b>	<b>R0840</b>	2 050 280,11	2 050 280,11
<b>Passifs subordonnés</b>	<b>R0850</b>	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
<b>Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus</b>	<b>R0880</b>	0,00	1 566,62
<b>Total passifs</b>	<b>R0900</b>	7 090 764,23	6 447 023,99
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	15 133 131,49	13 924 582,84

### 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
<b>Primes émises</b>						
Brut - assurance directe	R0110	21 762 733,11	0,00	0,00		21 762 733,11
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	21 762 733,11	0,00	0,00	0,00	21 762 733,11
<b>Primes acquises</b>						
Brut - assurance directe	R0210	21 762 733,11	0,00	0,00		21 762 733,11
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	21 762 733,11	0,00	0,00	0,00	21 762 733,11
<b>Charge des sinistres</b>						
Brut - assurance directe	R0310	18 377 689,00	0,00	0,00		18 377 689,00
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	18 377 689,00	0,00	0,00	0,00	18 377 689,00
<b>Variation des autres provisions techniques</b>						
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
<b>Part des réassureurs</b>	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	3 621 555,00	0,00	0,00	0,00	3 621 555,00

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

		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé	Total
		C0010	C0020	C0030	C0130	C0200
<b>Charges administratives</b>						
Brut - assurance directe	R0610	1 571 315,00	0,00	0,00		1 571 315,00
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	1 571 315,00	0,00	0,00	0,00	1 571 315,00
<b>Frais de gestion des investissements</b>						
Brut - assurance directe	R0710	0,00	0,00	0,00		0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Frais de gestion des sinistres</b>						
Brut - assurance directe	R0810	0,00	0,00	0,00		0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Frais d'acquisition</b>						
Brut - assurance directe	R0910	2 050 240,00	0,00	0,00		2 050 240,00
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	2 050 240,00	0,00	0,00	0,00	2 050 240,00
<b>Frais généraux</b>						
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
<b>Autres dépenses</b>	R1200					0,00
<b>Total des dépenses</b>	R1300					3 621 555,00

## 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	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	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
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>						
<b>Meilleure estimation</b>						
<b>Brut Meilleure estimation</b>	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
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
<b>Marge de risque</b>	R0100	0,00	0,00			0,00
<b>Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire</b>						
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
<b>Provisions techniques - Total</b>	R0200	0,00	0,00			0,00
<b>Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite</b>	R0210	0,00	0,00			0,00
<b>Meilleure estimation des produits avec option de rachat</b>	R0220	0,00	0,00			0,00
<b>Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie</b>						
<b>Sorties de trésorerie</b>						
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
<b>Entrées de trésorerie</b>						
Primes futures	R0270	0,00	0,00			0,00
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00	0,00			0,00
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>	R0290	0,00	0,00			
<b>Valeur de rachat</b>	R0300	0,00	0,00			0,00
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>	R0310	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,00	0,00			0,00
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>	R0330	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,00	0,00			0,00
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur</b>	R0350	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,00	0,00			0,00

## S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée

Provisions techniques calculées comme un tout

Assurance directe  
Réassurance proportionnelle acceptée  
Réassurance non proportionnelle acceptée

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut - Total

Brut - Assurance directe  
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée  
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée

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

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut - Total

Brut - Assurance directe  
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée  
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée

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

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation - Brut

Total meilleure estimation - Net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout  
Meilleure estimation  
Marge de risque

Provisions techniques

Provisions techniques - total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)

Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes

Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes

Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)

Sorties de trésorerie

Future benefits and claims  
Prestations et sinistres futurs

Entrées de trésorerie

Primes futures  
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)

Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)

Sorties de trésorerie

Prestations et sinistres futurs  
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie

Entrées de trésorerie

Primes futures  
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)

Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations

Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité

Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires

	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Total engagements en non-vie
	C0020	C0030	C0040	C0180
R0010	0,00	0,00	0,00	0,00
R0020	0,00	0,00	0,00	0,00
R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
R0040				0,00
R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
R0060	-74 510,68	0,00	0,00	-74 510,68
R0070	-74 510,68	0,00	0,00	-74 510,68
R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
R0090				0,00
R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
R0150	-74 510,68	0,00	0,00	-74 510,68
R0160	2 260 659,95	0,00	0,00	2 260 659,95
R0170	2 260 659,95	0,00	0,00	2 260 659,95
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
R0190				0,00
R0200	0,00	0,00	0,00	0,00
R0210	0,00	0,00	0,00	0,00
R0220	0,00	0,00	0,00	0,00
R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
R0240	0,00	0,00	0,00	0,00
R0250	2 260 659,95	0,00	0,00	2 260 659,95
R0260	2 186 149,27	0,00	0,00	2 186 149,27
R0270	2 186 149,27	0,00	0,00	2 186 149,27
R0280	244 041,90	0,00	0,00	244 041,90
R0290	0,00	0,00	0,00	0,00
R0300	0,00	0,00	0,00	0,00
R0310	0,00	0,00	0,00	0,00
R0320	2 430 191,17	0,00	0,00	2 430 191,17
R0330	0,00	0,00	0,00	0,00
R0340	2 430 191,17	0,00	0,00	2 430 191,17
R0350	0,00	0,00	0,00	0,00
R0360	0,00	0,00	0,00	0,00
R0370	16 099 702,10	0,00	0,00	16 099 702,10
R0380	5 673 120,40	0,00	0,00	5 673 120,40
R0390	21 847 333,18	0,00	0,00	21 847 333,18
R0400	0,00	0,00	0,00	0,00
R0410	2 420 743,20	0,00	0,00	2 420 743,20
R0420	230 454,75	0,00	0,00	230 454,75
R0430	0,00	0,00	0,00	0,00
R0440	0,00	0,00	0,00	0,00
R0450	0,00	0,00	0,00	0,00
R0460	0,00	0,00	0,00	0,00
R0470	0,00	0,00	0,00	0,00
R0480	0,00	0,00	0,00	0,00
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
		C0010	C0020	C0030
Années précédentes	R0100			
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00
N-3	R0220	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00
N-2	R0230	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88
N-1	R0240	15 264 514,64	1 572 082,25	
N	R0250	15 193 638,89		

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00
R0140	0,00	0,00
R0150	0,00	0,00
R0160	0,00	0,00
R0170	0,00	0,00
R0180	0,00	0,00
R0190	0,00	0,00
R0200	0,00	0,00
R0210	0,00	0,00
R0220	0,00	17 714 941,00
R0230	262 154,88	15 598 754,72
R0240	1 572 082,25	16 836 596,89
R0250	15 193 638,89	15 193 638,89
R0260	17 027 876,02	65 343 931,50

### Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année		Année de développement		
		0	1	2
		C0200	C0210	C0220
Précédentes	R0100	0,00	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00
N-2	R0230	0,00	298 102,06	0,00
N-1	R0240	2 534 084,29	315 193,03	0,00
N	R0250	1 972 263,42	0,00	0,00

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	0,00
R0110	0,00
R0120	0,00
R0130	0,00
R0140	0,00
R0150	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	0,00
R0240	312 117,34
R0250	1 948 542,61
R0260	2 260 659,95

## S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 2/2

Sinistres payés nets (non cumulés)

Année de développement

Année	0	Année de développement		
		0	1	2
		C1200	C1210	C1220
Précédentes	R0500	0,00	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00
N-2	R0630	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88
N-1	R0640	15 264 514,64	1 572 082,25	0,00
N	R0650	15 193 638,89	0,00	0,00

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C1360	C1370
R0500	0,00	0,00
R0510	0,00	0,00
R0520	0,00	0,00
R0530	0,00	0,00
R0540	0,00	0,00
R0550	0,00	0,00
R0560	0,00	0,00
R0570	0,00	0,00
R0580	0,00	0,00
R0590	0,00	0,00
R0600	0,00	0,00
R0610	0,00	0,00
R0620	0,00	17 714 941,00
R0630	262 154,88	15 598 754,72
R0640	1 572 082,25	16 836 596,89
R0650	15 193 638,89	15 193 638,89
R0660	17 027 876,02	65 343 931,50

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

Année de développement

Année	0	Année de développement		
		0	1	2
		C1400	C1410	C1420
Précédentes	R0500	0,00	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00
N-2	R0630	0,00	298 102,06	0,00
N-1	R0640	2 534 084,29	315 193,03	0,00
N	R0650	1 972 263,42	0,00	0,00

	Fin d'année (données actualisées)
	C1560
R0500	0,00
R0510	0,00
R0520	0,00
R0530	0,00
R0540	0,00
R0550	0,00
R0560	0,00
R0570	0,00
R0580	0,00
R0590	0,00
R0600	0,00
R0610	0,00
R0620	0,00
R0630	0,00
R0640	312 117,34
R0650	1 948 542,61
R0660	2 260 659,95

## S.23.01.01 Fonds propres

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

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

#### Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

#### Total fonds propres de base après déductions

#### Fonds propres auxiliaires

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

#### Total fonds propres auxiliaires

#### Fonds propres éligibles et disponibles

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

#### SCR

#### MCR

#### Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

#### Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

#### Réserve de réconciliation

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

#### Réserve de réconciliation

#### Bénéfices attendus

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

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,00	0,00		0,00	
R0030	0,00	0,00		0,00	
R0040	381 200,00	381 200,00		0,00	
R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
R0070	0,00	0,00			
R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
R0130	14 751 931,49	14 751 931,49			
R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
R0160	0,00				0,00
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0220	0,00				
R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
R0290	15 133 131,49	15 133 131,49	0,00	0,00	0,00
R0300	0,00			0,00	
R0310	0,00			0,00	
R0320	0,00			0,00	0,00
R0330	0,00			0,00	0,00
R0340	0,00			0,00	
R0350	0,00			0,00	0,00
R0360	0,00			0,00	
R0370	0,00			0,00	0,00
R0390	0,00			0,00	0,00

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,00			0,00	0,00
R0500	15 133 131,49	15 133 131,49	0,00	0,00	0,00
R0510	15 133 131,49	15 133 131,49	0,00	0,00	
R0540	15 133 131,49	15 133 131,49	0,00	0,00	0,00
R0550	15 133 131,49	15 133 131,49	0,00	0,00	
R0580	6 345 971,95				
R0600	4 000 000,00				
R0620	2,38				
R0640	3,78				

	Total
	C0060
R0700	15 133 131,49
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	381 200,00
R0740	0,00
R0760	14 751 931,49
R0770	0,00
R0780	74 510,68
R0790	74 510,68

## 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	4 127 426,00	4 127 426,00	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	164 912,07	164 912,07	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 498 835,20	3 498 835,20	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-1 695 755,97	-1 695 755,97	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	<b>6 095 417,30</b>	<b>6 095 417,30</b>	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	652 881,99
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-402 327,35
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	<b>6 345 971,95</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	6 345 971,95
<b>Autres informations sur le SCR</b>		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondés	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	73 448,34	0,00	
DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00	0,00	
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	73 448,34	0,00	
DTL	R0630	475 775,68	0,00	
LAC DT	R0640			-402 327,35
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			-402 327,35
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques	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			- 1 687 074,82

## 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	1 125 597,47	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	2 186 149,27	21 762 733,11	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	1 125 597,47
Capital de solvabilité requis	R0310	6 345 971,95
Plafond du MCR	R0320	2 855 687,38
Plancher du MCR	R0330	1 586 492,99
MCR combiné	R0340	1 586 492,99
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b>	<b>4 000 000,00</b>

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1 125 597,47	0,00
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	6 345 971,95	0,00
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	2 855 687,38	0,00
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	1 586 492,99	0,00
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	1 586 492,99	0,00
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	4 000 000,00	0,00
Montant notionnel du MCR	R0560	4 000 000,00	0,00