

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

SFCR 2022

Arrêté au 31/12/2021

Référence :	SFCR – Arrêté 31/12/2021
Version :	A destination publique
Date :	05/04/2022

Table des matières

SYNTHÈSE.....	4
A. Activités et résultats.....	5
A.1 Activité.....	5
A.2 Résultats de souscription	8
A.3 Résultats des investissements.....	9
A.4 Résultats des autres activités	10
A.5 Autres informations.....	10
B. Système de gouvernance	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	14
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ...	15
B.4 Système de contrôle interne	19
B.5 Fonction d'audit interne	23
B.6 Fonction actuarielle.....	23
B.7 Sous-traitance.....	24
B.8 Autres informations.....	26
C. Profil de risque.....	27
C.1 Risque de souscription.....	27
C.2 Risque de marché	29
C.3 Risque de crédit.....	32
C.4 Risque de liquidité.....	33
C.5 Risque opérationnel	34
C.6 Autres risques importants.....	35
C.7 Autres informations.....	35
D. Valorisation à des fins de solvabilité	36
D.1 Actifs.....	37
D.2 Provisions techniques.....	39
D.3 Autres passifs.....	42
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	44
D.5 Autres informations.....	44
E. Gestion du capital.....	45
E.1 Fonds propres.....	45
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	49
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	53
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	53
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	53
E.6 Autres informations.....	53

QRTs Publics	54
Sommaire des QRTs Publics	54
S.02.01.02 - Bilan Prudentiel	55
S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité.....	57
S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT.....	59
S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie.....	60
S.19.01.21 – Sinistres en non vie.....	61
S.23.01.01 – Fonds Propres	62
S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard)	63
S.28.02.01 – Minimum de capital requis.....	64

Ce document a été rédigé par la Direction des Risques. La Direction générale ainsi que les quatre fonctions clés ont été contributeurs de ce rapport.

Ce rapport est soumis à la validation du Conseil d'administration du 05 Avril 2022.

SYNTHÈSE

L'année 2021 a été marquée par les incertitudes liées aux évolutions de la crise sanitaire. L'organisation mise en place par la mutuelle en 2020, ainsi que l'adaptation permanente du Plan de continuité d'activité (PCA), ont permis de maintenir le fonctionnement de ses instances et de ses services opérationnels, et maintenir ainsi le service attendu par ses adhérents, tout en assurant les activités de développement et de fidélisation visant à assurer le maintien du portefeuille.

L'exercice écoulé a également été l'occasion de commencer à mesurer, encore imparfaitement du fait de la pandémie, les effets cumulés des dernières réformes importantes de la protection sociale : première année pleine depuis la mise en place de la résiliation infra annuelle et réforme du 100% santé étendue à l'audiologie en janvier.

La gouvernance élue a été alimentée par la reprise, très progressive et en distanciel, des Comités d'animation régionaux des délégués. Pour la seconde fois, l'Assemblée générale annuelle s'est tenue à distance, avec un taux de participation de 88,4%. Essentiel pour maintenir une gouvernance dynamique, le plan de formation des élus, délégués et administrateurs, a d'ailleurs été redynamisé autour de trois nouveaux modules dans l'année.

Le conseil d'administration a nommé, le 23 septembre, Bernard Altariba nouveau directeur général et dirigeant opérationnel de La Mutuelle Familiale. Fort de solides expériences dans le secteur mutualiste, ses compétences de dirigeant mais aussi ses convictions lui permettent de s'inscrire dans une continuité stratégique, fondée sur un principe d'indépendance et d'autonomie de la mutuelle, et sur la volonté de développer une protection sociale efficace au service des adhérents, à travers les garanties et services d'une véritable Complémentaire de vie.

Autre événement notable de l'exercice écoulé, la Mutuelle Familiale et la Mutuelle Ciotat Nord Méditerranée (dite C.N.M) se sont rapprochées. Cette opération motivée par le partage d'une même politique mutualiste et les mêmes valeurs s'est concrétisée par voie de fusion-absorption avec transfert de portefeuille au profit de la Mutuelle Familiale. Cette dernière assure ainsi 2.675 personnes protégées nouvelles.

Au terme de l'exercice, La Mutuelle Familiale a clôturé ses comptes avec un résultat net comptable de 1,6M€, qui contribue à alimenter la solidité financière de la mutuelle. Elle possède désormais 78,3 M€ de fonds propres en vision comptes sociaux. Le chiffre d'affaires est quant à lui en légère hausse de 0,5% par rapport à 2020 et s'élève à 121,3 M€.

Le ratio Solvabilité 2 de La Mutuelle Familiale augmente au 31/12/2021 pour s'établir à 341% contre 335% au 31/12/2020. Ce ratio est évalué en rapportant le niveau de fonds propres éligibles du bilan prudentiel Solvabilité 2, soit 99,2M€, à l'exigence réglementaire en fonds propres ou SCR (Solvency Capital Requirement), soit 29,1 M€.

A. Activités et résultats

A.1 Activité

A.1.1. Informations générales

La Mutuelle Familiale est une personne morale à but non lucratif créée en 1937 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 442 915.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 vie-décès
- Branche 21 nuptialité-natalité

La Mutuelle Familiale assure et gère la couverture santé des populations à titre individuel et collectif :



✓ **Individuel** : elle est présente pour les particuliers avec une gamme LMF Santé, conforme à la réforme du Reste à Charge 0.



✓ **Collectif** : elle gère la protection santé des salariés de près de 500 entreprises, allant de la micro entreprise, en passant par les PME-PMI jusqu'aux filiales des plus grands groupes français.

✓ **Collectif facultatif** : elle propose des contrats collectifs facultatifs à des associations, mairie etc...

Dans le cadre de la complémentaire de vie® et au-delà des seules questions de santé, la Mutuelle Familiale propose :



Des garanties de prévoyance qui permettent de faire face aux aléas de la vie avec : la Garantie Perte d'Autonomie, l'Hospitalisation Accidentelle, le décès accidentel, Plurio-Solution Obsèques, etc. Pour cela La Mutuelle Familiale s'est rapprochée de partenaires assureurs : MGP, MFPrévoyance, OCIRP Vie et la CNP.



Des garanties IARD en partenariat avec MEDIA Courtage, filiale de la France Mutualiste.



Enfin, la Mutuelle Familiale fait bénéficier ses membres de garanties associées et ouvertes à tous :



L'assistance à domicile Fil'Assistance pour apporter une aide au retour à domicile en cas d'hospitalisation



Les ateliers de prévention

Depuis mars 2020, La Mutuelle Familiale propose à tous ses adhérents un service de téléconsultation médicale à distance agréé par l'Agence Régionale de Santé, en partenariat avec MEDAVIZ.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties assurance des frais médicaux pour certaines assorties d'assurances décès (frais d'obsèques temporaires et révisables annuellement) et/ou nuptialité/natalité dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

L'ensemble des garanties proposées est détaillé dans le règlement mutualiste ou dans les contrats collectifs établis entre La Mutuelle Familiale et les organismes souscripteurs.

La Mutuelle Familiale n'a aucun engagement de garantie supérieur à un an vis-à-vis de ses ayants droit.

Par ailleurs, la mutuelle est membre de l'UGM UMANENS dont elle est co-fondatrice. La mutuelle détient également la société M Santé, spécialisée dans le secteur d'activité de la location de terrains et d'autres biens immobiliers.

A noter également qu'au 31/12/2021, La Mutuelle Familiale substitue la Mutuelle de BAGNEAUX.

Les adhérents de la Mutuelle Ciotat Nord Méditerranée sont devenus adhérents de La Mutuelle Familiale à la suite à la fusion-absorption avec transfert de portefeuille au profit de cette dernière. Avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021, l'approbation de cette opération est actée par décision du Collège de supervision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) n°2021-VP du 10 septembre 2021, publiée au Journal officiel du 16 septembre 2021.

A.1.2. Principales tendances et facteurs d'impact de l'évolution de l'activité

L'année 2021 a été marquée par la poursuite de la gestion de la crise sanitaire, qui a nécessité l'actualisation permanente d'un plan de continuité d'activité, avec comme double objectif, d'une part, de préserver la santé des salariés par la mise en œuvre de mesures de protection et, d'autre part, d'assurer la continuité de l'activité afin de préserver la qualité du service rendu aux adhérents, conforter la fidélisation et poursuivre le développement du portefeuille de La Mutuelle Familiale.

Pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire, la Mutuelle a également procédé à la prise en charge de quatre consultations de psychologie au profit des adhérents dans l'ensemble des garanties santé.

Comme chaque année, de nouvelles réglementations sont venues impacter la mutuelle en tant qu'employeur, mais aussi en tant qu'opérateur d'assurance. Elles ont notamment porté sur la nouvelle définition des catégories objectives de salariés pouvant bénéficier d'une couverture de protection sociale complémentaire collective et obligatoire, les modalités de fixation du plafond de la sécurité sociale, la protection sociale complémentaire des agents civils et militaires de l'Etat, les nouvelles règles de démarchage téléphonique ou bien le dispositif et le contrôle interne en matière de LCB-FT (Lutte Contre le Blanchiment et Financement du Terrorisme) et gel des avoirs.

Sur son cœur de métier, la Mutuelle a renforcé son dispositif de gestion des risques en étendant son périmètre d'activité et en allouant des moyens humains supplémentaires.

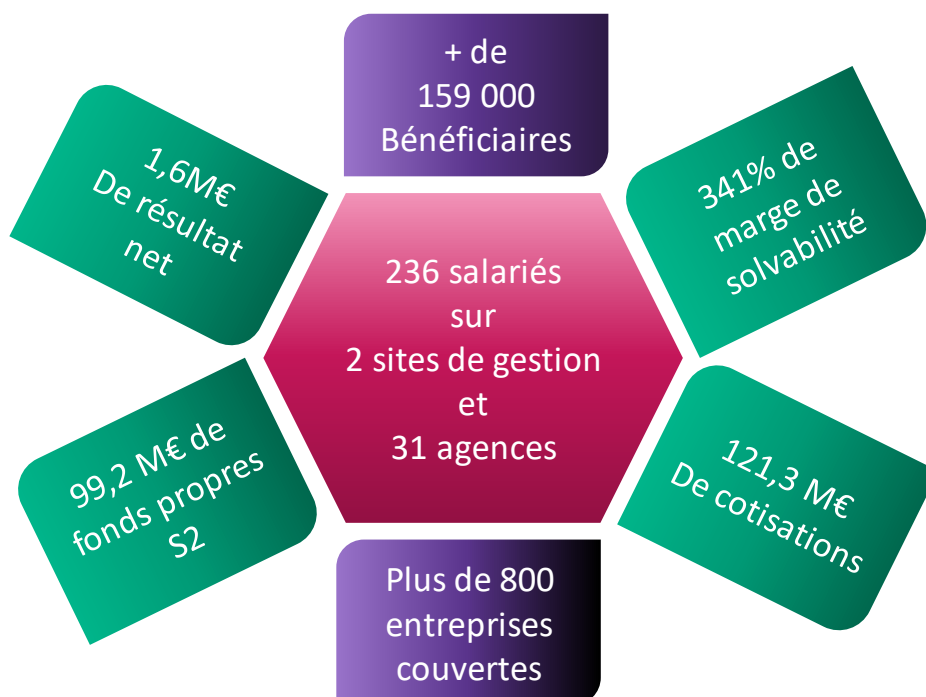
Le développement pérenne de l'activité s'est poursuivi, en vue de compenser l'impact des Résiliations infra-annuelles et du nombre croissant de décès d'adhérents, que la crise du covid a probablement accentués. Ce développement a été porté par la démarche de proximité de la Mutuelle, tant au niveau des adhérents individuels, que de l'écosystème de TPE et PME proches de nos agences ou de mutuelles de communes. Membre co-fondateur de l'UGM Umanens, La Mutuelle Familiale a également redynamisé son approche auprès d'entreprises relevant de conventions où Umanens est référencé.

Afin de fournir un service de qualité à la hauteur des attentes des adhérents, la Mutuelle a également poursuivi l'automatisation de ses outils et proposé des services facilitant les démarches des adhérents, tout comme elle a porté un soin tout particulier à la sécurité de son Système d'Information, en renforçant la protection contre le risque cyber.

En matière d'investissements financiers, le Conseil d'administration a validé la participation de la Mutuelle à hauteur de 1 M€ dans le fonds OFI Innovacare, qui a pour cible des résidences services seniors, des programmes d'habitat inclusif, des maisons de santé et des centres de soins de ville. Ce placement, cohérent avec les valeurs et combats de la Mutuelle, contribue à apporter des réponses concrètes sur des sujets sociétaux majeurs.

A.1.3. Chiffres clés : une mutuelle solide et performante

Le chiffre d'affaires de l'exercice 2021 s'est élevé à 121,3 K€, en hausse de 0,5% (+654 K€) par rapport à 2020. Les garanties « Santé » restent largement dominantes dans le portefeuille avec un chiffre d'affaires de 121,1M€.



Le résultat bénéficiaire net de l'exercice 2021 s'élève à 1 563 K€ et confirme l'équilibre de la mutuelle. Ce résultat contribue à alimenter la solidité financière de La Mutuelle Familiale qui possède désormais 78 330 K€ de fonds propres (norme comptes sociaux).

A.1.4. Organes externes de contrôle

Dans le cadre de la combinaison de ses comptes, la mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars et au cabinet Burette.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

A.2 Résultats de souscription

Le tableau ci-après présente le résultat technique de la mutuelle (hors produits financiers) :

En K€	2020	2021	Variation
Cotisations (+)	120 614,2	121 268,2	654,0
Charge de prestations (-)	87 860,0	93 423,1	5 563,0
Solde de souscription (+)	32 754,2	27 845,2	-4 909,0
Solde de Réassurance (+)	-216,5	2 283,9	2 500,4
Frais et autres charges techniques (-)	28 426,7	29 039,7	612,9
Variation Provision Cotisants (-)	342,8	-861,1	-1 203,9
Résultat Technique (+)	3 768,1	1 950,5	-1 817,6

Le résultat technique hors produits financiers diminue de 1 817K€.

Le solde de souscription est en baisse de -4 909 K€, porté essentiellement par l'augmentation des charges de prestations. Le niveau des prestations 2021 est nettement inférieur à celui de 2020 en lien avec la fin de la crise sanitaire, une période de déconfinement strict début 2021 et les impacts de la réforme du RAC O.

Tout comme le solde de souscription, le solde de réassurance s'est dégradé (en faveur de la mutuelle) en lien avec un rattrapage de la consommation couplé à un effet structurel suite à la mise en place du RAC O.

Les frais et autres charges techniques sont en hausse de 613 K€.

La provision cotisant est reprise en 2021 de -861 K€ alors qu'elle était en dotée en 2020. Cela s'explique notamment par un meilleur recouvrement des cotisations.

La ventilation du chiffre d'affaires et du résultat par type de garanties est détaillée dans le tableau suivant :

	Cotisations (en K€)		Résultat Technique (en K€)	
	2020	2021	2020	2021
VIE				
Frais Obsèques/Natalité/Nuptialité	138,2	167,3	-156,2	60,4
Total Vie	138,2	167,3	-156,2	60,4
NON VIE				
Santé (Lob 1)	114 397,2	113 070,1	3 162,1	1 407,6
Santé (Lob 13)	6 078,8	8 030,8	762,2	482,6
Total Non Vie	120 476,1	121 100,9	3 924,3	1 890,2
TOTAL	120 614,2	121 268,2	3 768,1	1 950,5

A.3 Résultats des investissements

A.3.1. Composition du portefeuille

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 101 812 K€ au 31/12/2021, en baisse de 2,7 % par rapport à l'exercice précédent. Ce portefeuille se décompose de la façon suivante :

Placements (en K€)	Valeurs Comptables		
	31/12/2020	31/12/2021	Variations
Immobilier	7 912,7	8 614,9	702,2
Obligations	41 794,6	46 016,8	4 222,2
Fonds d'investissements	26 310,6	23 560,6	-2 749,9
Actions	587,0	1 142,7	555,8
Dépôts (autres que tréso)	3 918,7	3 332,8	-585,9
Trésorerie	24 142,7	19 144,7	-4 998,0
Total	104 666,2	101 812,6	-2 853,6

A.3.2. Résultats des activités d'investissement

Le résultat financier 2021 est de 1 456 K€, en hausse de 35 % par rapport à 2020, et se décompose comme suit :

Résultat Financier (en K€)	2020	2021	Variations
Produits	2 234,9	2 219,5	-15,4
Revenus des placements	400,3	387,4	-12,9
Autres produits des placements	886,9	1 076,0	189,2
Profits sur réalisation	947,7	756,0	-191,8
Charges	1 153,7	763,5	-390,3
Frais de gestion des placements	188,8	260,7	72,0
Autres charges des placements	972,0	527,1	-444,9
Pertes sur réalisation	-7,0	-24,4	-17,3
Résultat	1 081,2	1 456,0	374,8

Le stock de plus ou moins-values latentes par grande catégorie de placements est le suivant :

Placements (en K€)	Stock de plus ou moins values latentes (*)		
	31/12/2020	31/12/2021	Variations
Immobilier	33 289,3	35 404,2	2 114,9
Obligations	1 699,6	345,9	-1 353,7
Fonds d'investissements	358,8	1 075,4	716,6
Actions	0,0	0,0	0,0
Dépôts (autres que tréso)	0,0	-8,4	-8,4
Trésorerie	0,0	0,0	0,0
Total	35 347,7	36 817,1	1 469,5

(*) Valeur de marché - valeur comptable

A.4 Résultats des autres activités

Le tableau ci-dessous présente les autres postes de ressources et de dépenses ne figurant pas dans les paragraphes précédents :

En K€	2020	2021	Variation
Autres charges Non Techniques (-)	2 059,0	1 466,5	-592,5
Secours (-)	372,9	344,9	-28,0
Autres charges exceptionnelles (-)	37,4	15,8	-21,5
Autres produits exceptionnels (+)	89,5	114,9	25,4
Solde Non Technique(+)	-2 379,8	-1 712,4	667,4
Impôts (-)	666,4	131,4	-535,0
Autres Résultats (+)	-3 046,2	-1 843,8	1 202,4

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. Système de gouvernance

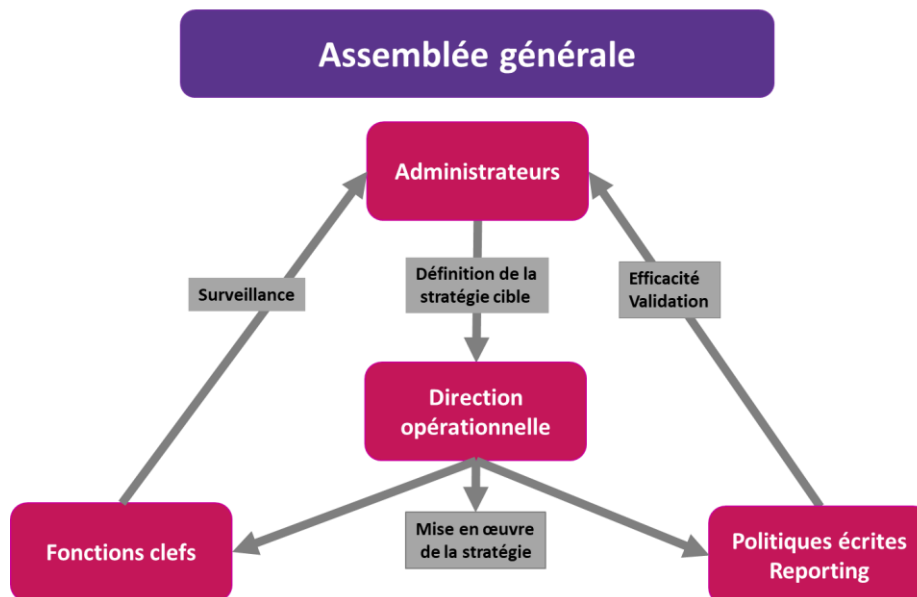
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Système de gouvernance

Le système de gouvernance de La Mutuelle Familiale a pour objectif de :

- Servir sa stratégie « Autonomie et Indépendance »
- Contribuer à la maîtrise de ses opérations

Vision schématique de la gouvernance de La Mutuelle Familiale



La gouvernance de La Mutuelle Familiale s'appuie sur deux principes :

- La représentation des adhérents
- La collégialité entre les instances politiques et les équipes opérationnelles

La gouvernance politique

Les adhérents de La Mutuelle Familiale peuvent participer à son organisation et être un acteur de son développement.

Ils ont la possibilité de se présenter comme élus s'ils le souhaitent et d'élire les délégués qui les représenteront lors des Assemblées générales.

Trois instances représentent les adhérents :

- L'Assemblée générale
- Le Conseil d'administration
- Le Bureau

La gouvernance opérationnelle

Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation européenne SOLVABILITE 2, La Mutuelle Familiale a mis en place un système de gouvernance dit des « 4 yeux », ce qui signifie que chaque décision importante pour La Mutuelle Familiale fait l'objet d'une analyse et de l'émission d'un avis de la part des deux dirigeants effectifs.

Les deux dirigeants effectifs sont :

- La Présidente Madame Sylvie BEN JABER
- Le Directeur général Monsieur Bernard ALTARIBA (arrivé en septembre 2021)

Les dirigeants effectifs rendent compte devant le Conseil d'administration. Ils font preuve de compétence, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Quatre collaborateurs ont été nommés Fonction clé, ils assurent **la surveillance indépendante** du dispositif de maîtrise des risques sur leurs périmètres respectifs :

- Fonction clé Gestion des risques (Madame Sophie BRANDILY, Directrice des risques)
- Fonction clé Audit interne (Madame Cécile AUBERT, Auditrice interne)
- Fonction clé Vérification de la conformité (Madame Taouss BENBAHLOUL, Responsable Pôle juridique et conformité)
- Fonction clé Actuariat (Monsieur Gilles CHABANOL, Directeur technique)

Conformément à la Réglementation, La Mutuelle Familiale s'engage à ce que ses 4 fonctions clés :

- bénéficient d'un lien avec les instances dirigeantes (article L.211-13 du Code de la mutualité) : les détenteurs des fonctions clés ont la possibilité d'être entendus par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande. Ils sont par ailleurs entendus à minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à la fonction clé occupée
- aient un niveau hiérarchique leur garantissant de pouvoir réaliser leurs missions
- jouissent d'une indépendance vis-à-vis des fonctions opérationnelles
- respectent les règles de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article L211-13 du Code de la mutualité, chaque Conseil d'administration peut entendre, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il estime nécessaire, les responsables des 4 fonctions clés. Pour s'inscrire dans ce cadre, les fonctions clés sont des invités permanents au Conseil d'administration.

L'organisation mise en place permet une gestion saine et transparente des activités de La Mutuelle Familiale.

La politique de gouvernance précise les rôles et missions des acteurs de sa gouvernance.

Le rôle du Conseil d'administration consiste à :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques de la mutuelle ;
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- S'assurer de leur correcte mise en œuvre au travers des reportings des différents comités, commissions et des fonctions clés ;
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière (RSR, SFCR) et l'ORSA.

Le Bureau assure :

- La veille sur les valeurs et l'éthique
- L'animation et la communication institutionnelle de la mutuelle (Exemples : Assemblées générales, Délégués, Comités d'Animation Régionaux (CAR))
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement associatif
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement syndical
- La coordination politique de nos représentants dans les instances mutualistes
- La complémentaire de vie (services/accompagnement)
- La veille sur les évolutions de la Protection sociale

- La veille sur les innovations technologiques ayant une influence sur la Santé et les missions de la mutuelle
- La communication de la mutuelle dans toutes ses dimensions
- La Prévention et la veille environnementale
- La formation continue des administrateurs et délégués

La mutuelle s'organise aussi autour de comités et commissions, régis par des chartes. Les comités et commissions émettent des avis sur les projets ayant un impact significatif pour la mutuelle.

Liste des comités :

- Comité d'audit
- Comités de développement
- Comité des placements
- Comité de rémunération
- Comités d'animation régionaux

Liste des commissions :

- Commission de gestion des risques
- Commission communication
- Commission prévention
- Commission formation
- Commission animation des élus siégeant dans les livres 1 et 3
- Commission d'aide sociale

La Direction Générale met en œuvre la stratégie élaborée par les instances. Elle pilote les directions opérationnelles.

Le management opérationnel de La Mutuelle Familiale est organisé autour du Comité de direction (CODIR). Le CODIR est chargé de la mise en œuvre des opérations métiers en conformité avec les politiques (rémunération, recrutement, etc.) et la stratégie décidée.

Le CODIR est constitué des membres suivants :

- Directeur général
- Directeur du cabinet de la Présidence
- Directeurs et responsables des grands domaines d'activité

Le Directeur général préside le CODIR qui se réunit d'une manière générale deux fois par mois. L'ordre du jour est établi par le Directeur général. Le CODIR rend compte de son activité aux instances politiques de La Mutuelle Familiale sous la forme d'un reporting régulier.

B.1.2. Changement important du système de gouvernance

Un changement important dans le système de gouvernance a eu lieu en 2021 avec l'arrivée d'un nouveau Directeur général (Dirigeant effectif) au dernier trimestre de l'année.

B.1.3. Politique et pratiques de rémunération

Les pratiques de rémunération de La Mutuelle Familiale sont régies par sa politique de rémunération. La mutuelle a mis en place un dispositif n'encourageant aucune prise de risques et évitant les conflits d'intérêt.

En matière de rémunération les principes de la mutuelle sont les suivants :

- Etablir une rémunération globale cohérente avec le marché de l'économie sociale et solidaire à même d'attirer les compétences et talents nécessaires au fonctionnement et au développement de la mutuelle, dans le cadre de son objet social,
- Mettre en œuvre, le cas échéant, une politique d'augmentation cohérente,
- Favoriser une politique de gestion individuelle permettant la reconnaissance de contributions significatives au développement des activités sans créer de conflits d'intérêt et dans la limite des prises de risques assumées
- Garantir qu'il n'y a aucune incitation à une prise de risque préjudiciable aux adhérents

Chaque année, une présentation sur l'évolution de la masse salariale globale est faite devant le Conseil d'administration ainsi qu'une information sur les résultats de la NAO devant le comité de rémunération. Le comité de rémunération promeut une politique de rémunération saine fondée sur des critères clairs, transparents et cohérents. Il supervise la politique de rémunération.

B.1.4. Transactions importantes avec des parties liées

En 2021, La Mutuelle Familiale n'a effectué aucune transaction importante avec une partie liée nécessitant une déclaration à l'ACPR.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des dirigeants

La politique de gouvernance et les procédures internes de La Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi de la compétence ainsi que de l'honorabilité des dirigeants effectifs.

Concernant la Présidente, ces exigences sont vérifiées à l'occasion de sa première élection en tant qu'administrateur, par complétion d'un dossier de candidature permettant de s'assurer de ses qualités.

Pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi des compétences et de l'honorabilité du Président est assuré sur la base d'une auto-évaluation, de laquelle peut découler une inscription au programme de formation des administrateurs.

En sus, l'Assemblée générale apprécie annuellement la réunion de ces conditions au moment de statuer sur l'arrêté des comptes et le rapport de gestion de la mutuelle.

En cas de non adéquation des compétences du Président au regard des missions qui lui sont confiées, l'Assemblée générale peut, conformément aux statuts, révoquer tout ou partie du conseil d'administration.

Concernant le Directeur général, lors de son recrutement, la compétence et l'honorabilité sont vérifiées par l'examen d'un curriculum vitae retraçant son expérience professionnelle et sa formation et par un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Sur la base de cet examen préalable, le Directeur général est ensuite nommé par le Conseil d'administration sur proposition du Président.

Ensuite, pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi est réalisé chaque année par le Conseil d'administration, notamment au travers de l'arrêté des comptes et de l'élaboration du rapport de gestion.

B.2.2. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des fonctions clés

La politique de gouvernance et les procédures internes de la Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi de la compétence ainsi que de l'honorabilité des fonctions clés.

Afin de vérifier que les personnes amenées à exercer des fonctions clés, satisfont aux normes de compétences et d'honorabilité, le curriculum vitae retraçant leur expérience professionnelle et formation est vérifié et un extrait de casier judiciaire demandé.

Par ailleurs, ces collaborateurs déclarent sur l'honneur avoir fait l'objet d'aucune condamnation listée à l'article L. 114-21 du code de la mutualité.

Une évaluation annuelle est pratiquée. La procédure dite d'intégration tenue par les Ressources Humaines prévoit, en effet, la production annuelle d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

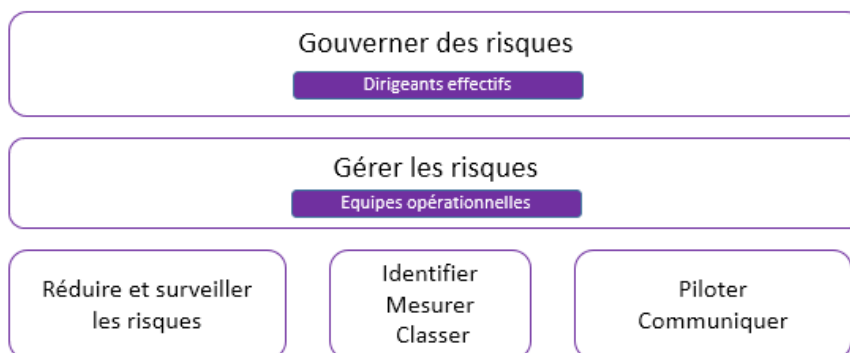
Le dispositif de maîtrise des risques mise en place à La Mutuelle Familiale vise 3 objectifs :

- Assurer le développement et la pérennité de La Mutuelle Familiale
- Assurer la conformité à la réglementation
- Développer une culture de la gestion du risque

B.3.1. Description du système de gestion des risques

Les dirigeants effectifs gouvernent les risques (vision stratégique) et les équipes opérationnelles mettent en œuvre les actions visant leur maîtrise (maintien dans le cadre d'appétence et la tolérance au risque déterminés).

Ci-dessous une vue synthétique du dispositif de gestion des risques (source Politique de Gestion des risques) :



Les 5 grandes étapes de la gestion du risque :

- Identification des risques
- Mesure des risques
- Traitement des risques
- Pilotage et reporting
- Détermination de l'appétence et de la tolérance

Les grands risques sont traités dans des politiques thématiques dédiées. Les risques n'ayant pas de politiques dédiées sont traités via des cartographies des risques, mises à jour annuellement et sont suivis par la Commission de gestion des risques.

Les politiques de la mutuelle ont un rôle majeur dans le dispositif de maîtrise des risques. Chacune d'entre elles décrit le cadre d'appétence et la tolérance au risque de la mutuelle pour un périmètre ainsi que les moyens à mettre en place pour s'y conformer.

Le cadre de référence en matière de maîtrise des risques est fixé par les 3 politiques listées ci-dessous :

- Politique de gestion des risques
- Politique de gouvernance
- Politique ORSA

Les autres politiques viennent en complément, elles précisent les modalités de maîtrise des risques sur des périmètres délimités :

- Politique communication à l'ACPR
- Politique audit interne
- Politique conformité
- Politique contrôle interne
- Politique gestion actif/passif
- Politique gouvernance produit (POG)
- Politique investissement
- Politique liquidité
- Politique de continuité d'activité
- Politique qualité des données
- Politique réassurance
- Politique rémunération
- Politique souscription/provision/tarifification
- Politique sous-traitance
- Politique fonds propres
- Politique de lutte contre la fraude interne et externe
- Politique de sécurisation des systèmes d'information (SSI)

Les politiques sont revues et soumises à la validation du Conseil d'administration 1 fois par an.

B.3.2. Identification des risques

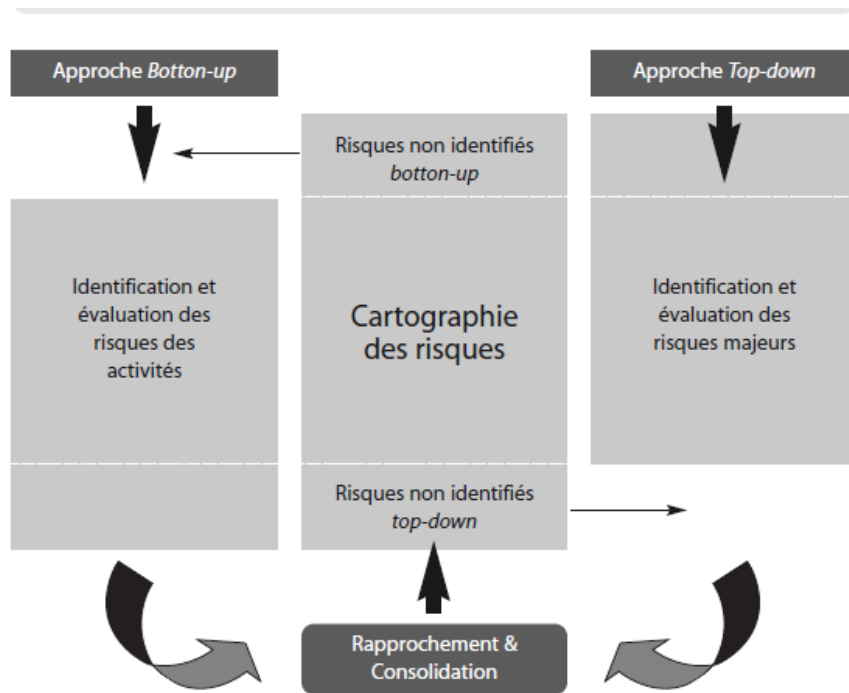
La Mutuelle Familiale identifie ses risques par 3 outils complémentaires :

- **Une cartographie Top-Down** qui permet d'identifier les risques stratégiques
- **Une cartographie Bottom-Up** qui permet d'identifier les risques opérationnels et apporte des éléments pour la cartographie Top-Down
- **L'approche Base incidents** qui permet de recenser, d'analyser et d'évaluer les incidents détectés afin d'optimiser le dispositif de maîtrise des risques et d'estimer les pertes potentielles.

La combinaison des démarches de cartographie TOP-DOWN et BOTTOM-UP permettent de couvrir au mieux l'ensemble des risques la mutuelle. Ces 2 démarches sont complétées par l'analyse de la base incidents de la Direction des risques.

Ces trois outils constituent un véritable arsenal pédagogique pour la Direction des risques. Ils sont les premiers moyens de diffusion de la culture risque au sein de la mutuelle.

Schéma issu de « Cahier de la recherche IFACI : La cartographie des risques, 2^{ème} édition :



B.3.3. Connaissance et mesure des risques

La Mutuelle Familiale a mis au point un dispositif de cotation des risques inspiré des bonnes pratiques enseignées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne - organisme formateur des collaborateurs de la Direction des risques).

Les risques sont dans un premier temps cotés sans éléments de maîtrise, puis avec éléments de maîtrise. A partir des résultats de la cotation, des plans d'action visant à optimiser la maîtrise des activités sont déterminés par les directeurs concernés. Leur réalisation est suivie par la Direction des risques. Cette dernière dresse chaque année dans son rapport annuel un état d'avancement de la cartographie des risques et des plans d'action.

A ce jour sont réalisées les cartographies suivantes :

- Cartographie des risques stratégiques
- Cartographie des risques opérationnels (par direction/services et par thématiques)
- Cartographie des risques de non-conformité

B.3.4. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La réalisation de l'ORSA suit un ensemble de processus séquencé ayant pour but de démontrer une capacité d'identification et de maîtrise des risques dans une vision prospective et en cohérence avec un niveau de tolérance aux risques défini en lien avec la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Les principales étapes du processus de validation de l'ORSA sont les suivantes :

- ✓ Définition de plan stratégique
- ✓ Etablissement du business plan
- ✓ Définition du cadre d'appétence
- ✓ Identification des risques

- ✓ Evaluation du SCR
- ✓ Evaluation interne du besoin de fonds propres
- ✓ Vérification du respect permanent de la marge
- ✓ Gestion des risques

Fréquence du rapport

L'exercice ORSA est réalisé annuellement et pourra être déclenché ou planifié ad hoc pour toute nouvelle décision stratégique structurante pour La Mutuelle Familiale.

L'ORSA est un outil d'aide à la décision pour le Conseil d'administration qui permet de démontrer que La Mutuelle Familiale possède les ressources suffisantes pour mettre en œuvre sa stratégie/son business plan.

Le rapport ORSA récapitule l'ensemble des travaux réalisés pendant tout le processus ORSA et doit faire l'objet d'une approbation par le Conseil d'administration, et être transmis à l'ACPR dans les deux semaines.

Dans le cadre de sa politique de gestion des risques, la mutuelle définit le caractère significatif d'un changement de profil de risque, sur la base de critères objectifs et/ou sur la base d'une liste de décisions jugées stratégiques. Conformément au cadre fixé par la politique de gestion des risques, tout changement significatif de profil de risque entraîne la réalisation d'un ORSA ponctuel.

Ceci recouvre notamment, sous réserve de leur matérialité :

- Modification des risques couverts dans la politique de souscription
- Elargissement du profil dynamique de la politique des placements / Prise de participation (Cf. Politique de placements)
- Evolution du périmètre de la mutuelle (fusion, création/élargissement d'une union)
- Décision de délégation de gestion (hors cas prévus dans la politique de souscription).

Selon la date et le motif de l'ORSA ponctuel, la réalisation de celui-ci pourra entraîner des travaux allant d'une simple mise à jour des résultats du dernier ORSA réalisé, à la réalisation complète d'un nouvel ORSA.

Respect permanent des exigences réglementaires et de l'appétence définie

Dans le cadre de cette évaluation, La Mutuelle Familiale évalue sa capacité à rester solvable sur l'horizon du business plan en évaluant sa capacité à résorber des situations de crise.

Pour cela, la Direction des risques, élabore un scénario central sur la base du business plan défini précédemment. Elle réalise les différents calculs de capital de solvabilité requis et de capital ORSA. Elle évalue également le niveau de fonds propres éligibles.

Pour appréhender la volatilité des résultats obtenus en scénario central, des stress test sont ensuite réalisés par la Direction des risques, pour analyser les conséquences d'événements extrêmes pour la mutuelle. A l'issue de ce processus, les impacts seront mesurés et des alertes pourront être déclenchées et le business plan ajusté le cas échéant.

Il vérifie également que le cadre d'appétence au risque est respecté sur l'horizon du business plan.

Contenu des stress tests réguliers

Dans le cadre de l'ORSA, La Mutuelle Familiale réalise des projections à travers différents scénarios représentant un environnement dégradé :

- ✓ A l'actif : détermination des scénarios en fonction des principales expositions sur les marchés financiers
- ✓ Au passif : détermination des scénarios en fonction des principaux engagements de l'organisme notamment au travers des P/C et d'un choc sur le portefeuille des adhérents.

Exploitation des résultats de l'ORSA

A la suite des trois évaluations de l'article 45 de la Directive, la Direction des risques et la Direction financière identifient les actions à mettre en place (stratégie de couverture, stratégies de développement, limites de risque) si les résultats de l'ORSA conduisent à constater des situations en capacité de mettre en défaut la solvabilité de la mutuelle, ou conduisent à ne pas respecter le cadre d'appétence au risque.

Quantification des scénarios complémentaires des risques importants

Dans le cadre de l'évaluation interne du besoin de fonds propres, la Direction des risques intègre les risques majeurs quantifiables non pris en compte par la formule standard dans la détermination du besoin en fonds propres de la mutuelle. Les risques majeurs non quantifiables peuvent également être intégrés dans cette évaluation avec une estimation forfaitaire définie à « dire d'expert ».

B.3.5. Mise en œuvre du dispositif par famille de risques

Les grands risques traités dans les politiques

Chaque grand risque est traité dans une politique dédiée. Un nouvel outil de suivi du bon respect du cadre d'appétence et de la tolérance aux risques prévus dans les politiques a été mis en place afin de s'assurer que le dispositif est mis en œuvre conformément à ce qui a été décidé.

Chaque année, les fonctions clés réalisent pour leur périmètre respectif un rapport dressant un état de lieux de la maîtrise des risques au sein de la mutuelle.

Les risques traités dans des cartographies

Les autres risques sont quant à eux traités dans des cartographies. La Direction des risques dresse un état de la maîtrise de ces risques dans son rapport annuel.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.1. Description du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est décrit dans la politique de contrôle interne. Il doit jouer un rôle clé dans le pilotage des activités, il vise à :

- Conformer les pratiques de la mutuelle à la réglementation
- Faire respecter les règles internes
- Fiabiliser les données financières

La politique de contrôle interne s'attache notamment à présenter le dispositif en évoquant :

- Les référentiels utilisés
- Les 3 niveaux de contrôles

Chaque année la mutuelle réalise des cartographies des risques de ses principales activités. Les cartographies permettent de mettre en évidence les activités les moins couvertes par le dispositif de contrôle interne. Des plans d'actions sont mis en place pour améliorer la couverture des activités les moins couvertes.

Le service contrôle interne tient une base d'incidents dans laquelle il recense, analyse et évalue les incidents qui lui sont remontés ou qu'il a détectés. Dans son rapport annuel, la fonction clé gestion des risques présente une analyse de la base incidents. Le contenu de la base permet de challenger les auto-évaluations que les directeurs et responsables font de leur dispositif lors des ateliers de cartographie des risques.

B.4.2. Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

L'organisation mise en place par la Direction des risques s'appuie sur les principes du COSO 2013 et sur toutes les bonnes pratiques préconisées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne). Tous les collaborateurs du service contrôle interne ont été formé par l'IFACI.

L'environnement de contrôle de La Mutuelle Familiale repose sur 2 piliers :

- ✓ Son système de gouvernance
- ✓ Son organisation :
 - Chaque collaborateur est en charge de respecter les procédures et contrôles définis
 - Chaque responsable/directeur est responsable de la bonne application des mesures de contrôle interne sur les processus dont il a la charge
 - Chaque collaborateur doit connaître le système de contrôle interne de la mutuelle afin de pouvoir y contribuer activement

Sur la base des évaluations des risques, le service contrôle interne réalise son référentiel de contrôle interne.

Ce dernier est réalisé afin de centraliser et piloter la mise en œuvre et la couverture des risques opérationnels majeurs.

L'objectif étant d'assurer pour les risques majeurs identifiés leur maintien sous la limite de risque définie par l'appétence au risque exprimé par le Conseil d'administration.

B.4.3. Rôles et gouvernance du système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne repose 5 composantes :

- L'environnement de contrôle représente l'ensemble des normes, des procédures et des structures qui constituent le socle de la mise en œuvre du contrôle interne dans toute l'organisation
- L'évaluation des risques vise, en accord avec la politique de gestion des risques, à quantifier l'impact et la fréquence des principaux risques pouvant affecter l'atteinte des objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité
- Les activités de contrôle désignent les actions définies par les règles et procédures qui visent à apporter l'assurance raisonnable que les instructions du management pour maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs sont mises en œuvre

- L'information et la communication : afin de maîtriser les risques opérationnels, le management se doit d'obtenir, de produire et d'utiliser des informations pertinentes et de qualité, de sources interne ou externe, pour faciliter le fonctionnement des autres composantes
- Le pilotage : des évaluations ponctuelles ou continues, ou une combinaison de ces deux formes d'évaluation, sont réalisées afin de s'assurer que chacune des 5 composantes et les principes qui leur sont associés sont mis en place et fonctionnent

B.4.4. Dispositif de contrôles

Le dispositif de contrôle interne repose 3 niveaux de contrôle :

- **Les contrôles de niveau 1** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ces contrôles sont réalisés par chaque collaborateur dans le cadre naturel de ses activités quotidiennes dans toutes les Directions de la mutuelle. Ces contrôles doivent être formalisés. Sans formalisation, ils sont considérés comme non réalisés.
- **Les contrôles de niveau 2** sont réalisés a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire, par le service contrôle interne. Ces contrôles sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de niveau 1. Le service contrôle interne est non impliqué opérationnellement.
- **Les contrôles de niveau 3** sont assurés par la fonction audit interne qui conduit des missions dans tous les domaines. Ces contrôles sont réalisés soit dans le cadre du plan d'audit, soit suite à demande de la gouvernance (comité d'audit et/ou dirigeants effectifs). Les contrôles de l'ACPR ou des commissaires aux comptes sont aussi des contrôles relevant de ce niveau.

Ci-dessous schéma synthétique du dispositif de contrôle interne



B.4.5. Evaluation du dispositif de contrôle interne

Chaque année, les fonctions clés réalisent une évaluation du dispositif de contrôle interne, chacune pour leur périmètre, dans leurs rapports annuels.

Concernant les risques opérationnels, sur l'année 2021, le dispositif de contrôle interne s'est renforcé. La Mutuelle Familiale a poursuivi sa démarche l'amélioration de ses contrôles de niveau 1 et la rédaction / mise à jour de sa base documentaire. La Direction des risques poursuit ses ateliers de cartographie des risques sur les activités majeures.

B.4.6. La fonction de vérification de la Conformité

Description du dispositif de vérification de la conformité

Le dispositif de vérification de la conformité est constitué :

- d'une politique de conformité permettant d'appréhender le périmètre de la fonction clé, ses missions et responsabilités ainsi que ses interactions avec les autres acteurs de la gestion des risques ;
- de référentiels réglementaires reprenant les exigences majeures applicables à la Mutuelle en matière de pratiques commerciales, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, gouvernance et externalisation ;
- d'une cartographie des risques permettant d'évaluer et hiérarchiser les risques de non-conformité ;
- d'un plan de conformité constitué de plans d'actions et de contrôles.

Objectifs et missions de la fonction de vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a pour objectif de prévenir le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière et d'atteinte à la réputation, qu'engendre le non-respect des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables aux activités de La Mutuelle Familiale.

La fonction de vérification de la conformité a pour missions :

- de conseiller le Directeur Général ainsi que le Conseil d'administration sur le respect de la réglementation afférentes à l'accès aux activités d'assurance et à leur exercice ;
- et d'évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de non-conformité.

Rôles et gouvernance du système de vérification de la conformité

L'action de la fonction vérification de la conformité s'inscrit comme une composante du système de gouvernance et de gestion des risques. Dans ce cadre, elle est un acteur de 2nd niveau et contribue ainsi à la gestion saine et prudente des activités de la mutuelle.

Elle doit rendre compte de ses missions auprès des dirigeants effectifs et du Conseil d'administration. Elle assiste, par ailleurs, à chaque réunion du Conseil d'administration et aux Assemblées générales.

La fonction interagit avec les fonctions opérationnelles et supports de la mutuelle, intervenant en 1^{ère} et 2^{ème} lignes de maîtrise du risque de non-conformité, ainsi qu'avec les autres fonctions clés.

La fonction vérification de la conformité est également en interaction avec les comités et commissions. Elle est en lien et en accès direct avec le comité de Direction générale (présence à chaque réunion, échanges sur les problématiques de non-conformité), la commission de gestion des risques (présence à chaque réunion), le comité des fonctions clés Solvabilité 2 (présence à chaque réunion).

Elle participe, avec les autres fonctions clés, à la consolidation des données et à l'établissement des reportings internes sur les risques auprès de la commission de gestion des risques et du comité d'audit.

B.5 Fonction d'audit interne

La politique d'audit interne de LA MUTUELLE FAMILIALE est revue annuellement. La dernière mouture a été validée par le Conseil d'administration du 02/12/2021.

Au sein de La Mutuelle Familiale, les missions de l'Audit interne sont assurées par l'Auditeur interne, qui est aussi responsable de la Fonction clé Audit interne.

L'audit interne rend compte de ses travaux au Comité d'audit et au Conseil d'administration.

Le comité d'audit s'est réuni à trois reprises en 2021, réunions tenues en mixte (présentiel + distanciel). Le taux de présence, sur l'année, a été de 100% (67% en 2020).

Une charte du Comité d'audit, mise à jour en 2021, précise les règles de fonctionnement et d'organisation, ainsi que les prérogatives du comité.

Conformément à l'article L.211-13 du code de la mutualité, « le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an », le responsable de la fonction clé d'audit interne. Cette restitution a eu lieu en mars 2021 et en janvier 2022, sous forme d'un rapport annuel ainsi que d'une présentation et d'échanges.

Au sein de La Mutuelle Familiale, l'indépendance de l'audit interne est assurée par son double rattachement :

- hiérarchique, à la Direction générale ;
- fonctionnel, au Comité d'audit.

Par ailleurs, l'audit interne n'exerce aucune fonction opérationnelle et est libre de toute influence qui pourrait porter atteinte à son indépendance et à son impartialité de la part des autres fonctions clés ou de la gouvernance. Un budget ad hoc lui est attribué.

B.6 Fonction actuarielle

B.6.1. Présentation de la fonction clé 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 clé actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel.

Les prérogatives de la fonction clé actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction clé actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

B.6.2. Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuarielle

La fonction clé actuarielle rend compte annuellement à la Direction générale et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat 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 et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction clé actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction clé actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7 Sous-traitance

La sous-traitance correspond à l'externalisation d'une « activité » ou d'une « fonction ».

Cette externalisation est un accord, quelle que soit sa forme, conclut entre la mutuelle et un tiers, ce tiers pouvant être un prestataire externe ou une entité faisant partie du périmètre de contrôle de la Mutuelle Familiale. Cet accord définit les conditions dans lesquelles ce prestataire exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par la mutuelle elle-même.

B.7.1. Critère de recours à la sous-traitance

La Mutuelle Familiale peut décider de recourir à la sous-traitance pour l'un des motifs listés ci-dessous :

- **Accroissement temporaire de la capacité de production.** Cette situation peut concerner principalement les fonctions de production qui subissent des pics d'activité sur une période très courte.
- **Nécessité d'absorber des pics d'activité ou d'accroître la réactivité ou de bénéficier d'une compétitivité plus élevée** sur les activités non cœur de métier.
- **Extension de l'activité au-delà du fonctionnement normal de la mutuelle** tel que le maintien de certaines activités en dehors des horaires standards.
- **Délégations de gestion** auprès de partenaires négociées dans le cadre d'accords commerciaux.
- Pour une **réduction de coûts** portant sur des fonctions ou activités jugées non stratégiques pour la Mutuelle.
- **Manque d'expertise** de la mutuelle dans un domaine.

B.7.2. SUIVI DE LA SOUS-TRAITANCE ET DISPOSITIF DE MAITRISE

Les sous-traitants importants/critiques au regard de SOLVABILITE 2 ou non font l'objet d'un suivi et d'un dispositif de maîtrise des risques adaptés à leur criticité.

➤ SUIVI DU SOUS-TRAITANT

Chaque contrat de sous-traitance prévoit la mise en place d'une comitologie adaptée à la nature de l'activité ou fonction sous-traitée.

➤ MAITRISE DES RISQUES

Le dispositif de contrôle permanent des activités externalisées repose sur l'organisation suivante :

- Des contrôles définis et réalisés par le prestataire
- Des contrôles permanents de 2^{ème} niveau définis et réalisés par le responsable de la prestation au sein de La Mutuelle Familiale
- Un suivi de la réalisation de ces contrôles effectué par la fonction clef Vérification de la conformité ou la fonction clef gestion des risques pouvant inclure une revue de conformité, des contrôles à distance, des contrôles sur place lorsqu'elle le juge nécessaire,
- Des contrôles de 3^{ème} niveau menés par l'audit interne de La Mutuelle Familiale.

B.7.3. PROCESSUS DE RECOURS A LA SOUS-TRAITANCE

En cas de recours à la sous-traitance, la politique dédiée précise le processus à suivre :

- Etape 1 : Réalisation d'une étude d'opportunité
- Etape 2 : Réalisation d'une étude de faisabilité
- Etape 3 : Sélection du sous-traitant. Cette étape permet d'évaluer les sous-traitants potentiels :
 - prenant connaissance de leur organisation, de leurs procédures écrites de gestion et de leur dispositif de gestion des risques et de contrôle interne
 - vérifiant que les moyens humains, techniques et organisationnels sont adaptés au projet d'externalisation souhaité
 - s'assurant des aptitudes, de la capacité du sous-traitant à réaliser sa mission selon les règles définies par la Mutuelle Familiale.
 - s'assurant que le sous-traitant ait pris toute mesure nécessaire pour qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette sa mission
 - s'assurant, le cas échéant, que le sous-traitant dispose de tout agrément légal nécessaire pour exercer les activités requises.
- Etape 4 : Contractualisation
- Etape 5 : Communication sur les opérations de sous-traitance importantes/critiques à l'ACPR

Les critères exigés, a minima, pour la sélection du sous-traitant sont :

- L'existence d'un plan de continuité d'activité
- L'existence d'une politique en matière de maîtrise des risques
- Le respect des réglementations (LCB/FT, protection de la clientèle, Fraude, CNIL, RGPD...)
- Les modalités de reporting (Format-Contenu-Périodicité)
- Le respect de la confidentialité
- La faculté de réaliser des audits externes afin de vérifier la conformité des pratiques aux engagements souscrits
- Le respect du droit de suite de l'ACPR
- La politique de sous-traitance et les modalités de recours à cette sous-traitance

La présence et le degré d'exigence de ces critères sont adaptés en fonction de la nature de la prestation externalisée ainsi que du périmètre et des enjeux du projet d'externalisation.

B.7.4. Activités / fonctions importantes ou critiques sous-traitées

Principales fonctions sous-traitées :

- La Mutuelle Familiale ne sous-traite aucune fonction

Principales activités sous-traitées :

- Gestion du tiers-payant

- La Mutuelle Familiale a décidé d'externaliser la gestion de ses activités tiers-payant auprès de 2 prestataires Isante et Viamedis afin de bénéficier de leurs savoir-faire
- Délégation de gestion
 - Dans le cadre de UMANENS, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de des contrats auprès de GEREP (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
 - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de HENNER (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
 - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de GFP (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
 - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de GRAS SAVOYE (Périmètre : gestion, prestation, cotisation)
- Info-gérance
 - La Mutuelle Familiale a décidé de bénéficier du savoir-faire de la société CIM et de son outil IZYProtect dans le cadre de la gestion de son outil métier, elle est info-gérée chez CIM
- Externalisation de l'éditique
 - La Mutuelle Familiale a décidé de s'appuyer sur les compétences et les prix compétitifs de des sociétés EDOKIAL et TESSI pour l'envoi de ses courriers de masse
- Externalisation de la gestion des placements :
 - La Mutuelle Familiale a décidé de confier une partie de la gestion de ses placements à OFI Asset Management. Elle est également accompagnée par le prestataire Forward Finances

L'ensemble des prestataires de service mentionné ci-dessus se trouve en Union Européenne.

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

Ce chapitre a pour objet d'analyser l'exposition aux risques de la mutuelle.

Il est tout d'abord rappelé la composition du Basic SCR (SCR hors SCR opérationnel et ajustement) sachant que les principaux contributeurs sont les suivants :

- SCR Marché qui représente 48,1 % du BSCR
- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 42,6 % du BSCR
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 9,3 % du BSCR

Ce chapitre se poursuit par une analyse des risques de liquidité et opérationnel.

C.1 Risque de souscription

C.1.1. L'exposition au risque de souscription

L'exposition au risque de souscription se mesure par les primes acquises et les provisions en Best Estimate (BE) de sinistres ou de primes présentées par garanties dans le tableau ci-après :

Garanties (en K€)	Best Estimate de Sinistres nets de réassurance	Best Estimate de Primes nets de réassurance	Cotisations N+1 brutes de réassurance	Cotisations N+1 nettes de réassurance
Santé	20 594,1	3 427,3	123 950,6	95 262,4
Vie	229,3	22,2	58,5	58,5
TOTAL	20 823,4	3 449,5	124 009,1	95 320,9

C.1.2. Concentration associée au risque de souscription

Ce chapitre analyse le risque de souscription au 31/12/2021, en comparaison au 31/12/2020, sachant que la contribution de chaque module de risque au SCR se présente comme suit :

En K€	2020	Contribution N-1	2021	Contribution N
SCR Souscription	19 502,7		19 026,0	
SCR Santé NSLT	19 393,7	98,1%	18 908,4	98,0%
SCR Catastrophe	372,2	1,9%	382,5	2,0%
SCR Mortalité	2,9	0,0%	6,0	0,0%
SCR Frais	7,0	0,0%	6,2	0,0%
SCR Non Vie	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Diversification	-273,0		-277,1	

Les principaux contributeurs du risque de souscription sont :

- Le SCR Santé NSLT qui représente 98% du risque de souscription. Il concerne des chocs sur les primes et provisions en santé. Le risque de primes reflète le risque de sous-tarification et le risque de réserves mesure le risque de sous-provisionnement.
- Le SCR Catastrophe qui représente un peu moins de 2% du risque de souscription. Il couvre les risques d'accident de masse, de concentration et de pandémie.

Le SCR de souscription est en baisse de 485 K€ au 31/12/2021.

Détail du SCR Santé NSLT

En K€	31/12/2020	31/12/2021	Variations
Risque de Primes et de Réserves	19 393,7 k€	18 908,4 k€	-485,3 k€
Ecart Type Global	4,73%	4,78%	
<i>Composante Primes</i>	<i>5,00%</i>	<i>5,00%</i>	
<i>Composante Provisions</i>	<i>5,70%</i>	<i>5,70%</i>	
Volume soumis au risque	136 534,3 k€	131 920,5 k€	-4 613,8 k€
<i>dont Primes</i>	<i>115 953,6 k€</i>	<i>115 991,8 k€</i>	<i>38,2 k€</i>
<i>dont Provisions</i>	<i>20 580,7 k€</i>	<i>15 928,7 k€</i>	<i>-4 652,0 k€</i>

La baisse du risque est portée par un niveau de provision plus faible en 2021 qu'en 2020. Cette diminution des engagements s'explique en grande partie par la reprise de la contribution COVID 2020, payée en janvier 2021.

C.1.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de souscription

L'impact des risques techniques se manifeste possiblement sur 3 éléments de la rentabilité : un sous-provisionnement sur les engagements existants, une dérive de la sinistralité courante ou une insuffisance de ressources d'exploitation pour couvrir les frais et commissions.

Ce chapitre a pour objet de présenter les différents mécanismes d'atténuation du risque de souscription.

Maîtrise de la sinistralité

En santé, les contrats étant classiquement souscrits pour une durée annuelle et renouvelable au 1^{er} janvier de l'année suivante, la maîtrise de l'équilibre entre les tarifs et les garanties proposées repose avant tout sur un dispositif annuel de surveillance du portefeuille. Tous les ans, les travaux de clôture des comptes permettent de prendre connaissance des portefeuilles déficitaires et de fixer des objectifs globaux de redressement.

Les contrats à garanties sur-mesure sont suivis, contrat par contrat, par la Direction technique qui élabore les comptes, analyse la sinistralité et procède en collaboration avec la Direction du développement, le cas échéant, à une majoration des cotisations ou une réduction des garanties. Les contrats standards, en collectif comme en individuel, font également l'objet d'un suivi par la Direction technique et d'un redressement tarifaire annuel au besoin.

En amont des actions de redressement de portefeuille, un dispositif a été développé dont le but est de garantir et indemniser les assurés conformément ce qui est prévu dans leur contrat en évitant les abus et dérives. En agissant de la sorte, la mutuelle agit en véritable gestionnaire de ses risques.

De manière opérationnelle, le dispositif de gestion du risque comprend entre autres, à ce jour :

- Un réseau de soins en optique et prothèses auditives,
- Un dispositif de lutte contre la fraude,
- La mise en place de programmes de prévention et de nombreux services d'assistance à destination des adhérents,
- La mise en place de plafond de remboursement dans les garanties santé et une démarche relayée par tous les réseaux commerciaux qui consiste, en santé collective, à conseiller l'employeur sur le niveau de garanties adapté au besoin de protection des salariés pour le tarif souhaité par le client.

Réassurance

Le plan de réassurance de notre organisme a été revu à compter du 1^{er} janvier 2019 dans le but d'optimiser les couvertures des risques mais aussi d'en simplifier la gestion. Il s'établit de la façon suivante :

- Différents traités viennent couvrir les risques des contrats collectifs en quote-part
- Un traité concerne une gamme individuelle « LMF Campus »
- Différents traités viennent couvrir les risques des contrats des 4 branches professionnelles avec une recommandation UMANENS (Animation, Sport, Bijouterie et Assainissement)
- Un traité concerne la couverture de contrats de la CCN Restauration Rapide

Les différents traités de réassurance permettent d'atténuer les SCR de souscription, en particulier les risques de primes et de provisionnement.

Maîtrise du provisionnement

Chaque année, l'analyse des boni-mali de liquidation des prestations est faite par risque et par portefeuille dans le cadre des travaux de clôture de comptes.

Le portefeuille fait l'objet d'un suivi technique régulier permettant de pallier toute dérive éventuelle du risque.

Maîtrise des ressources et frais d'exploitation

L'assurance santé collective de personnes est un marché saturé où la concurrence est vive au niveau des chargements facturés dans les tarifs. Le risque est d'avoir des chargements insuffisants pour faire face aux coûts et frais de fonctionnement.

Par la mise en place d'une comptabilité analytique, l'adéquation entre les ressources provenant des chargements et les frais réels peut être analysée par macro-segment de portefeuille. Cela peut conduire, le cas échéant, à modifier les taux de chargement dans les bases tarifaires.

Par ailleurs, le développement de l'activité sur nos cœurs de métiers, de sorte à atteindre les économies d'échelle ainsi que la maîtrise budgétaire, sont des enjeux importants et permanents de la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Enfin, un programme systématique de gains de productivité a été mis en place et couvre différents aspects de maîtrise : refonte des processus, digitalisation, automatisation, ...

C.2 Risque de marché

Le portefeuille financier de La Mutuelle Familiale est soumis à l'ensemble des risques du SCR de Marché. Afin de les estimer au mieux dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle a fait le choix de retenir la formule standard d'évaluation du SCR marché qui se décompose ainsi :

- **Risque de taux** : le risque de taux d'intérêt est le risque de voir les résultats affectés défavorablement par les mouvements de taux d'intérêt
- **Risque action** : le risque action se définit comme le risque de perte de valeur résultant des fluctuations des marchés financiers actions (situation propre de l'action ou reflet d'un mouvement général de marché). Il se traduit par une baisse de rendement des actions (baisse des dividendes) et une diminution des plus-values latentes (ou une augmentation des moins-values latentes).

- **Risque immobilier** (exploitation et placement) : le risque immobilier se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif immobilier (baisse de rendement ou de plus-value au moment de sa revente).
- **Risque de spread** : le « spread » de crédit désigne la prime de risque, ou l'écart entre les rendements des obligations d'entreprises et les emprunts d'états de mêmes caractéristiques. Le risque de spread dépend donc de deux sous-risques :
 - o Le risque de défaut de l'émetteur : c'est le risque que tout ou une partie du capital et des intérêts ne soit pas remboursé. Ce risque est donc estimé par une probabilité de défaut et un taux de recouvrement en cas de défaut
 - o Le risque de signature : c'est le risque de baisse de qualité de la signature de l'émetteur suite à une augmentation de sa probabilité de défaut. Sauf en cas de défauts, ce risque n'est véritablement présent que lorsque le prêteur ne désire pas garder le(s) titre(s) dans son portefeuille et peut donc subir une dépréciation de sa créance sur le marché. La qualité des émetteurs est matérialisée par un rating fourni par les agences de notation.
- **Risque de change** : la notion de risque de change est liée à l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme. Le risque de change existe lorsque la monnaie choisie pour le règlement d'une transaction (achat/vente) se réalise dans une autre monnaie que l'euro.
- **Risque de concentration** : le risque de concentration vient de la survenance d'une perte importante liée au défaut d'une contrepartie et du fait que le risque sur un portefeuille augmente avec sa concentration :
 - o sur un même émetteur ou un groupe ;
 - o dans un même domaine d'activité ;
 - o dans une même zone géographique.

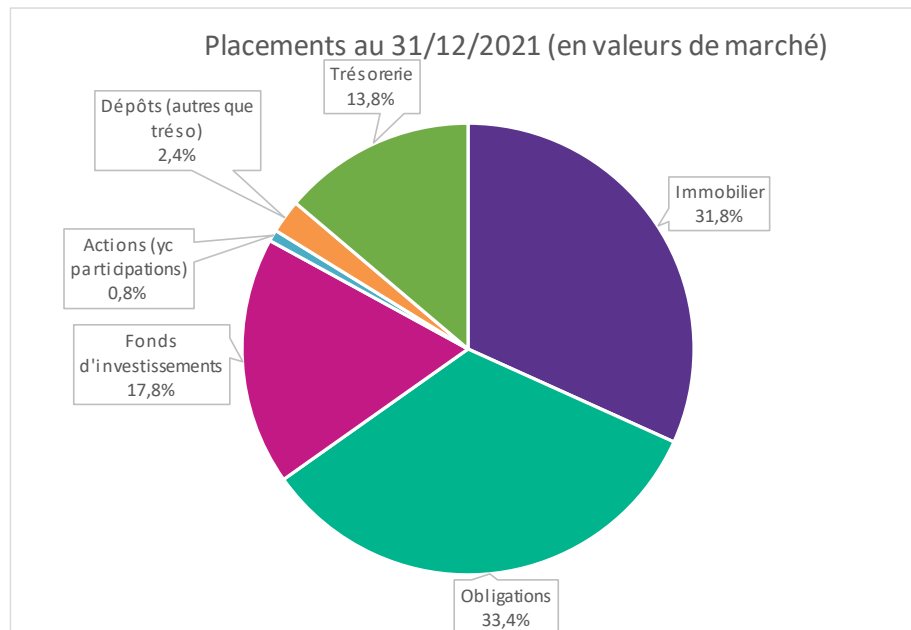
C.2.1. L'exposition au risque de marché

Ce chapitre a pour objectif d'analyser la constitution du portefeuille d'investissement de la mutuelle et son exposition au risque de marché par classe d'actifs.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des actifs au 31/12/2021 :

Placements (en K€)	31/12/2021	
	Valeurs Comptables	Valeurs de Marché
Immobilier	8 614,9	44 019,1
Obligations	46 016,8	46 362,7
Fonds d'investissements	23 560,6	24 636,0
Actions (yc participations)	1 142,7	1 142,7
Dépôts (autres que trésor)	3 332,8	3 324,5
Trésorerie	19 144,7	19 144,7
Total	101 812,6	138 629,8

Au 31/12/2021, la répartition par classe d'actifs du portefeuille des placements respecte l'allocation définie par le Conseil d'administration selon le principe de la « personne prudente ».



C.2.2. Concentration associée au risque de marché

Les 3 principaux contributeurs (après diversification) au SCR Marché sont au 31/12/2021 par ordre décroissant :

- Le risque Immobilier qui représente 53% du risque de marché
- Le risque Action qui représente 22% du risque de marché
- Le risque de Spread qui représente 20% du risque de marché

Le tableau suivant présente les SCR marché au 31/12/2021, en comparaison avec ceux du 31/12/2020, de notre organisme :

En K€	2020	Contribution N-1	2021	Contribution N
SCR Marché	17 965,7		20 536,4	
SCR Taux d'intérêts	1 974,6	7,8%	2 478,6	8,8%
SCR Action	3 842,3	15,1%	5 172,6	18,3%
SCR Immobilier	11 359,4	44,6%	12 063,7	42,7%
SCR Spread	4 119,3	16,2%	5 519,7	19,5%
SCR Devise	1 072,9	4,2%	84,5	0,3%
SCR Concentration	3 085,5	12,1%	2 958,3	10,5%
<i>Diversification</i>	<i>-7 488,2</i>		<i>-7 741,1</i>	

Le risque de marché est en hausse 2 571 K€ entre 2020 et 2021.

Le risque immobilier reste le risque majeur du SCR Marché mais sa contribution a légèrement diminué en lien avec l'augmentation des autres sous-modules de risques. En montant de risque, il reste relativement stable.

La hausse du risque de spread est liée à la dégradation de la notation moyenne combinée à un allongement de la durée.

Concernant le risque action, la hausse du risque vient de l'augmentation de l'assiette passant de 9 947 K€ à 11 301K€. A noter qu'en parallèle, l'évolution de l'ajustement symétrique vient augmenter le risque action.

Le risque de concentration étant porté par l'immobilier parisien, son montant relativement stable par rapport à 2020 s'explique par une valorisation quasi inchangée de cet immobilier parisien.

C.2.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de marché

Ce chapitre a pour objectif de décrire les actions mises en œuvre pour maîtriser les risques liés aux marchés financiers auxquels l'entité est exposée.

Stratégie de gestions des actifs

La Mutuelle Familiale a mis en place une démarche de pilotage des investissements via un processus d'allocation d'actifs garant du respect du principe de la personne prudente.

L'objectif de l'allocation stratégique est de déterminer quelles vont être les grandes proportions (ou bornes minimales / maximales) de telle ou telle catégorie d'actifs, qui vont ensuite permettre d'obtenir le meilleur couple rendement / risque, en fonction de l'objectif de rendement et de l'horizon déterminés.

La grille d'allocation d'actifs, surveillée par le Conseil d'administration, permet de structurer la répartition des investissements en fixant des limites par catégorie de placement.

Le comité des placements se réunit au moins une fois par trimestre pour définir, sur la base du dernier état trimestriel, les orientations de placements.

C.3 Risque de crédit

C.3.1. L'exposition au risque de crédit

Le risque de défaut (crédit) se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif financier résultant de l'incapacité de la contrepartie à satisfaire ses engagements financiers : remboursement de la dette ou paiement des intérêts, etc... Le SCR défaut correspond au montant de capital nécessaire pour couvrir le risque de défaut.

Dans la Section 6 des Actes délégués, le calcul du SCR défaut fait intervenir deux types de contrepartie :

- **les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banquiers) : soit les montants de Best Estimate cédés, les avoirs en banque et certains actifs monétaires
- **les contreparties de type 2** (contreparties non notées, les PANE par exemple ou les créances sur intermédiaires) : soit l'intégralité du poste du bilan en normes actuelles « A6 – Créances ». Ces créances sont alors classées par échéances de plus ou moins de 3 mois.

Les montants des placements et avoirs soumis au risque de défaut de type 1 sont présentés ci-dessous :

En K€	2021
Trésorerie / Avoirs en Banque (CIC 71)	3 957,2
Dépôts transférables (CIC 72)	#VALEUR!
Dépôts Court Termes (CIC 73)	#VALEUR!
Dépôts Moyen Termes (CIC 74)	#VALEUR!
Autres trésoreries et dépôts (CIC 79)	#VALEUR!
Cash issu de la transparisation	1 097,3

Les expositions de type 2 sont présentées ci-dessous :

		En K€	2021
Créances	Moins de 3 mois		6 679,1
	Plus de 3 mois		4 758,6
Créances d'Etat et assimilés			559,4
Autres créances			565,2
Dépôt et cautionnement			93,9

C.3.2. Concentration associée au risque de crédit

Le tableau ci-dessous présente le montant du SCR défaut au 31/12/2021, en comparaison avec celui au 31/12/2020, selon la nature des contreparties :

	en K€	31/12/2020	31/12/2021
Type 1		1 559,4	1 473,6
Type 2		4 776,9	5 383,5
TOTAL		6 336,3	6 857,1
<i>Diversification</i>		-301,1	-295,6
SCR Défaut de Contrepartie		6 035,2	6 561,5

Le risque de défaut des contreparties est en hausse par rapport à 2020, cela s'explique par la hausse des assiettes de calcul de type 2.

C.3.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de crédit

Concernant le risque de défaut de contrepartie du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4 Risque de liquidité

C.4.1. L'exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs dans des conditions satisfaisantes en vue d'honorer les engagements financiers de l'entreprise au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La gestion de ce risque repose sur :

- L'instauration d'un suivi de la liquidité des titres du portefeuille d'actifs en tenant compte du temps requis pour la liquidation et de la valeur à laquelle ces actifs peuvent être liquidés,
- L'instauration d'un suivi des flux de trésorerie afin de fixer un seuil minimum prenant en compte la survenance éventuelle d'évènements catastrophiques mais également un seuil maximum permettant de ne pas restreindre les opportunités d'arbitrages financiers en cas d'excédents significatifs de trésorerie.

Pour honorer ses engagements, la mutuelle suit mensuellement son niveau de trésorerie, le montant mensuel des versements de prestations ainsi que l'ensemble des charges inhérentes à son activité.

C.4.2. Prise en compte du bénéfice inclus dans les primes futures

Les montants du bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2021 sont évalués à 0K€.

C.5 Risque opérationnel

C.5.1. L'exposition au risque opérationnel

Les principaux risques opérationnels déterminés au sein de La Mutuelle Familiale :

- Risque de défaillance du système d'information
- Risque de défaillance de la qualité des données
- Risque de non-adaptation aux évolutions réglementaires
- Risque de défaut de qualité de service aux adhérents
- Risque d'inadéquation de ses produits au marché

C.5.2. Concentration associée au risque opérationnel

Les risques opérationnels détectés font l'objet d'un traitement (plan d'action). Ils sont évalués en fonction de 2 critères :

- Criticité
- Probabilité

En fonction des résultats de l'analyse portée sur le risque, ce dernier fait l'objet soit d'un plan d'action, soit d'une surveillance.

La valorisation du risque opérationnel est faite conformément au module standard et ne fait donc pas l'objet d'un modèle spécifique. Le SCR opérationnel est de **3 640 K€** au 31/12/2021, contre 3 626 K€ au 31/12/2020.

C.5.3. Les mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Afin d'atténuer son risque opérationnel, La Mutuelle Familiale met en œuvre des plans d'action et des surveillances spécifiques.

Ci-dessous, une synthèse des actions de l'année 2021 portant sur les risques opérationnels.

Gestion des risques : Evènements 2021

Gestion de la crise liée à la pandémie COVID-19

En 2021, les objectifs de la mutuelle face à la pandémie COVID-19 sont demeurés inchangés :

- Assurer la sécurité des collaborateurs
- Garantir le service à ses adhérents en maintenant ses activités essentielles
- Maintenir et développer un lien avec ses adhérents, tout particulièrement les plus fragiles
- Assurer la sécurité de ses actifs financiers
- Assurer sa gouvernance

La Mutuelle Familiale peut se réjouir d'avoir atteint ses objectifs grâce à l'implication de son Conseil d'administration, de ses collaborateurs et de ses dirigeants effectifs.

Suivi de l'impact de la mise de RAC 0

Cette réforme a fait l'objet d'un suivi particulier de la part de la direction du développement, de la direction technique tout au long de l'année.

Suivi des impacts de la résiliation infra-annuelle

Tout au long de l'année, les équipes de la mutuelle ont analysé les impacts de la résiliation infra-annuelle.

C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Nous présentons ci-dessous le bilan de La Mutuelle Familiale illustrant les variations 2020/2021 et distinguant comptes sociaux et comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

Suite à la revue de la comptabilisation des impôts différés actifs (IDA), le bilan prudentiel au 31/12/2020 a évolué comme suit :

ACTIF (en K€)	2020			2020 revue IDA		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations
Placements	104 666,2	140 013,9	35 347,7	104 666,2	140 013,9	35 347,7
Provisions Techniques Cédées	4 355,4	5 598,0	1 242,5	4 355,4	5 598,0	1 242,5
Créances	10 928,1	10 928,1	0,0	10 928,1	10 928,1	0,0
Autres Actifs	3 061,9	2 520,6	-541,3	3 061,9	526,3	-2 535,6
TOTAL	123 011,6	159 060,5	36 048,9	123 011,6	157 066,3	34 054,6

PASSIF (en K€)	2020			2020 revue IDA		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations
Fonds Propres	74 228,7	96 919,4	22 690,6	74 228,7	94 925,1	20 696,4
Impôts Différés Passif	0,0	8 771,5	8 771,5	0,0	8 771,5	8 771,5
Provisions Techniques	28 800,8	33 387,6	4 586,8	28 800,8	33 387,6	4 586,8
Provisions Non Techniques	3 023,8	3 023,8	0,0	3 023,8	3 023,8	0,0
Dettes et autres	16 958,3	16 958,3	0,0	16 958,3	16 958,3	0,0
TOTAL	123 011,6	159 060,5	36 048,9	123 011,6	157 066,3	34 054,6

Cette étape permet d'isoler l'effet « méthode » de l'effet comptes 2021.

Ci-dessous le bilan prudentiel entre 2020 (revue des IDA) et 2021 :

ACTIF (en K€)	2020			2021		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations
Placements	104 666,2	140 013,9	35 347,7	101 812,6	138 629,8	36 817,1
Provisions Techniques Cédées	4 355,4	5 598,0	1 242,5	4 155,2	4 943,4	788,3
Créances	10 928,1	10 928,1	0,0	14 293,4	14 293,4	0,0
Autres Actifs	3 061,9	526,3	-2 535,6	2 071,1	533,1	-1 537,9
TOTAL	123 011,6	157 066,3	34 054,6	122 332,3	158 399,7	36 067,5

PASSIF (en K€)	2020			2021		
	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart de Valorisations
Fonds Propres	74 228,7	94 925,1	20 696,4	78 329,8	99 211,5	20 881,7
Impôts Différés Passif	0,0	8 771,5	8 771,5	0,0	8 436,9	8 436,9
Provisions Techniques	28 800,8	33 387,6	4 586,8	24 654,4	31 403,3	6 748,9
Provisions Non Techniques	3 023,8	3 023,8	0,0	2 803,0	2 803,0	0,0
Dettes et autres	16 958,3	16 958,3	0,0	16 545,1	16 545,1	0,0
TOTAL	123 011,6	157 066,3	34 054,6	122 332,3	158 399,7	36 067,5

Au 31/12/2021, la taille du bilan prudentiel Solvabilité 2 est supérieure de 36 068 K€ à celle du bilan social.

Cette différence à l'actif s'explique par :

- les écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), pour + 36 817 K€
- les écarts de valorisation des provisions techniques cédées (valorisation Best Estimate versus valorisation comptes sociaux), pour + 788 K€
- les écarts sur les autres actifs concernent les actifs incorporels (valorisés à 0 en vision prudentielle) et les impôts différés d'actifs pour -1 538 K€

Cette différence au passif s'explique par :

- les écarts de valorisation des fonds propres (détail ci-après) pour + 20 882 K€
- les écarts de valorisation des impôts différés (inexistant dans les comptes sociaux) pour 8 437 K€
- les écarts de valorisation des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation comptes sociaux), pour 6 749 K€

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (« Volatility Adjustment ») à la courbe des taux.

D.1 Actifs

D.1.1. Valeur des actifs et méthodologie pour l'évaluation aux fins de solvabilité

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors participations, immobilier et prêts). Notre organisme n'a pas utilisé de modèle interne de valorisation de ses actifs. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation de nos actifs.

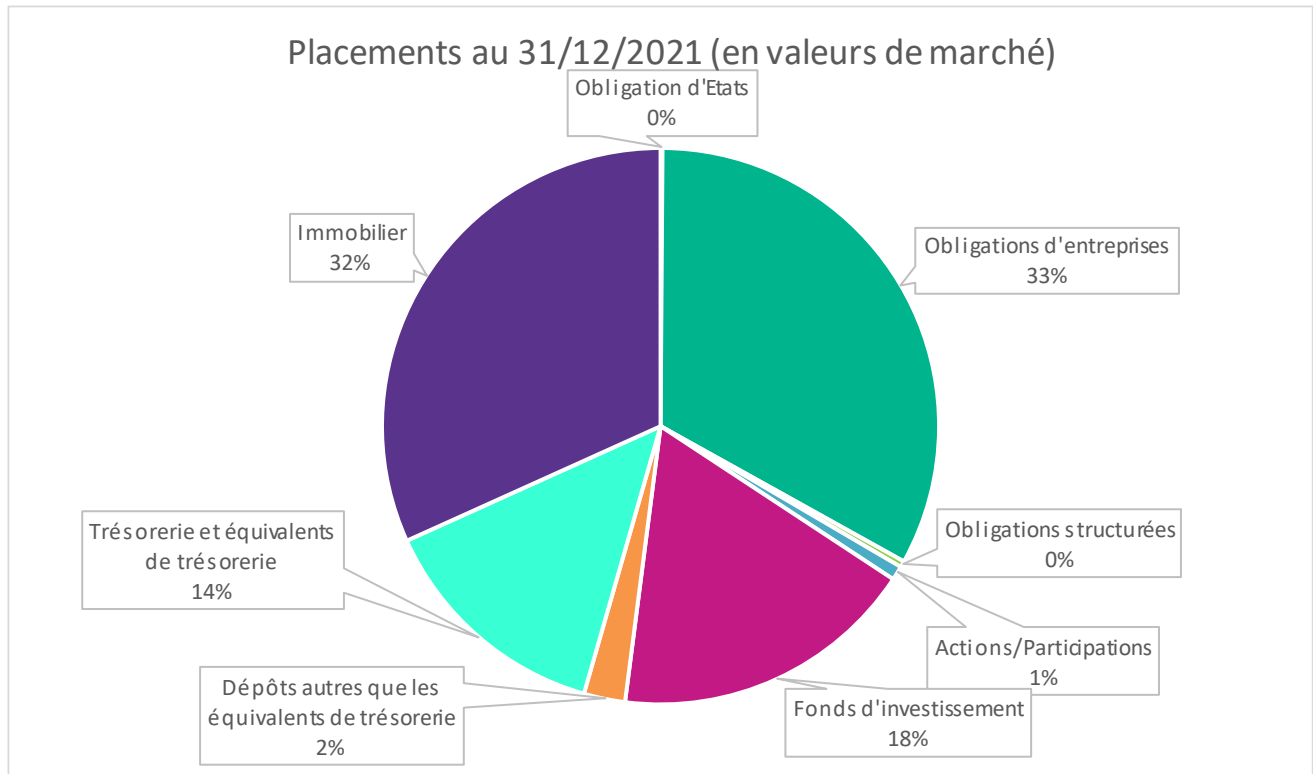
Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué issu de la Directive mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels ne pouvant être vendus séparément, il leur a été attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

Concernant les comptes de régularisations de bas de bilan, à savoir « les intérêts et loyers acquis non échus » ainsi que les surcotes/décotes, ils sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel puisqu'ils sont pris en compte dans les valeurs de marché. Pour comparer, des éléments similaires les valeurs comptables des placements sont présentées y compris surcotes/décotes et coupons courus.

D.1.2. Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

Tout d'abord, notons que l'allocation d'actifs n'a pas été profondément modifiée entre 2020 et 2021.

La composition du portefeuille de placements et de la trésorerie évalués en valeur de marché se présente ainsi au 31/12/2021 :



La variation des placements entre le bilan social et le bilan prudentiel s'explique par les écarts de valorisations détaillés ci-dessous.

Immobilier (exploitation et placement)

- Comptes sociaux : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un Expert indépendant.

Actions, OPCVM et autres titres non amortissables

- Comptes sociaux : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Participations

- Comptes sociaux et norme prudentielle : les valeurs des participations sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

Obligations et autres titres assimilés

- Comptes sociaux : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie

- Comptes sociaux et norme prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur des comptes sociaux.

Variations par rapport au 31/12/2020

ACTIF (Placements) (en K€)	Comptes Sociaux		Prudentiel		Variations	
	2020	2021	2020	2021	Comptes Sociaux	Prudentiel
Immobilisations incorporelles	2 535,6	1 537,9	-	-	997,6	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	4 616,1	4 355,6	34 125,8	33 658,9	260,4	466,9
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	75 907,4	78 312,3	81 745,4	85 826,2	2 404,8	4 080,8
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	3 296,6	4 259,3	7 076,1	10 360,2	962,6	3 284,1
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-	-	-	-	-	-
Actions	587,0	1 142,7	587,0	1 142,7	555,8	555,8
Actions – cotées	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0
Actions – non cotées	587,0	1 142,7	587,0	1 142,7	555,8	555,8
Obligations	41 794,6	46 016,8	43 494,2	46 362,7	4 222,2	2 868,5
Obligations d'État	-	157,0	-	155,0	157,0	155,0
Obligations d'entreprise	41 294,1	45 359,8	42 988,2	45 706,1	4 065,7	2 717,9
Titres structurés	500,5	500,0	506,0	501,6	0,5	4,4
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Organismes de placement collectif	26 310,6	23 560,6	26 669,3	24 636,0	2 749,9	2 033,3
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	3 918,7	3 332,8	3 918,7	3 324,5	585,9	594,3
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	24 142,7	19 144,7	24 142,7	19 144,7	4 998,0	4 998,0

D.1.3. Descriptions des hypothèses retenues concernant les futures décisions de gestion

Notre organisme n'a pas pris en compte de futures décisions de gestion concernant l'évaluation de nos placements financiers. En l'espèce, la projection de notre gestion actif-passif est fondée sur une stratégie fixée au pas zéro et indépendante des stress appliqués dans le cadre des évaluations de l'ORSA.

La stratégie (« Allocation cible des stocks ») correspond à la répartition de l'ensemble des placements en valeur de marché et des flux à chaque pas de projection, entre les différentes classes d'actifs, selon l'allocation cible définie initialement.

De même, les chroniques de rendement sont indépendantes des stress subis par nos actifs financiers.

D.1.4. Descriptions des hypothèses retenues concernant le comportement des preneurs

Compte tenu des garanties proposées par la mutuelle (absence d'épargne), la modélisation du comportement des preneurs est sans objet concernant l'évaluation des actifs.

D.1.5. Garanties illimitées

Notre organisme n'est pas concerné par les garanties illimitées.

D.2 Provisions techniques

D.2.6. Valeurs des Provisions Techniques

L'ensemble des provisions techniques a été évalué de manière déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de

marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations brutes et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2021 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

PROVISIONS TECHNIQUES (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Provisions techniques non-vie	24 429,2	31 148,7	6 719,5
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	24 429,2	31 148,7	6 719,5
Meilleure estimation	-	28 964,9	
Marge de risque	-	2 183,8	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	225,2	254,6	29,4
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	225,2	254,6	29,4
Meilleure estimation	-	251,5	
Marge de risque	-	3,1	
Provisions techniques UC et indexés	-	-	-
Autres Provisions Techniques	-	-	-
Total	24 654,4	31 403,3	6 748,9

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations correspondantes sont les suivantes au 31/12/2021 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

PROVISIONS TECHNIQUES (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Provisions techniques non-vie	4 155,2	4 943,4	788,3
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	4 155,2	4 943,4	788,3
Meilleure estimation		4 943,4	
Marge de risque			
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	-	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	-	-	-
Meilleure estimation		-	
Marge de risque			
Total	4 155,2	4 943,4	788,3

D.2.7. Méthodes de valorisation retenues

Le calcul de la meilleure estimation est conforme à l'alinéa 2 de l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC prenant en compte les prévisions de flux de trésorerie futurs. Ces flux de trésorerie futurs provenant de l'engagement contractuel et discrétionnaire attendu doivent être évalués avec des données fiables et avec les méthodes actuarielles et techniques statistiques les plus adéquates, fondées sur des informations actuelles crédibles, des hypothèses réalistes et l'expérience du portefeuille.

Dans ce contexte, les flux utilisés dans les calculs des meilleures estimations présentées dans ce rapport sont conformes aux flux de trésorerie listés dans l'article 28 des Actes délégués (dans la mesure où ceux-ci sont liés à des contrats d'assurance et de réassurance existants). Notamment :

- Les versements de prestations aux preneurs et aux bénéficiaires,
- Les versements que la mutuelle devra effectuer pour fournir des prestations contractuelles en nature,
- Les dépenses qui seront engagées aux fins d'honorer les engagements d'assurance et de

- réassurance,
- Les paiements de primes et flux de trésorerie supplémentaires résultant de ces primes.

Les paramètres techniques sont les suivants :

- **Actualisation**
Le calcul est effectué avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2021 communiquée par l'EIOPA sans application du correcteur de volatilité.
- **Taux de frais de gestion**
 - ✓ Les taux de frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres passés sont issus des taux constatés en comptabilité au 31/12/2021, et comprennent les frais de gestion des sinistres ainsi que les frais de gestion des placements.
 - ✓ Les frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres futurs sont issus du budget 2022. Ils comprennent l'intégralité de l'enveloppe de frais inscrite dans ce budget. Ces frais intègrent les différentes augmentations liées au coût de la vie.

Description du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques

Le calcul des provisions techniques est basé sur des hypothèses réalistes ainsi que des méthodes actuarielles pertinentes. Néanmoins le processus d'évaluation des provisions techniques comporte une part d'incertitude limitée par l'analyse des calculs et l'interprétation des résultats. Des contrôles sont également prévus dans le cadre des missions de la fonction clé actuarielle.

Les provisions techniques Solvabilité 2 incluent également une marge pour risque qui vient s'ajouter à la meilleure estimation des provisions techniques. Le calcul appliqué suit la méthodologie et les hypothèses préconisées par la réglementation.

Les incertitudes liées à la projection des flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation concernent principalement :

- La cadence d'écoulement des sinistres
- Le montant de sinistralité future
- Le niveau des frais futurs

Ajustement égalisateur (matching adjustment)

Notre organisme n'applique pas l'ajustement égalisateur.

Correcteur de volatilité (volatility adjustment)

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer le correcteur de volatilité compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Mesure transitoire sur les provisions techniques

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les provisions techniques compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Description des créances découlant de la réassurance et des véhicules de titrisation

Le calcul des meilleures estimations des provisions cédées en réassurance correspond à la somme, par année de survenance, des parts cédées au(x) réassureur(s), par application des taux de cession aux assiettes de cotisations, prestations et de meilleures estimations brutes, avec :

- Cotisations cédées : application du taux de cession en réassurance (obtenu en sommant les taux quote-part pour chacun des réassureurs) aux cotisations brutes,
- Prestations et provisions cédées (par nature vie ou non-vie) : agrégation des variables correspondantes au niveau de chaque traité de réassurance.

Pour information :

- les Cotisations Acquises Non Emises (CANE) et Cotisations Emises Non Acquises (CENA) cédées sont supposées suivre la même évolution que les cotisations acquises cédées,
- pour chaque année de survenance et pour chaque réassureur, le montant des dépôts espèces (et des nantissements) est déterminé comme le produit du taux de dépôts (resp. nantissements) et des provisions techniques cédées de l'année écoulée.

Notre organisme n'est pas concerné par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

Les créances sur les réassureurs représentent uniquement des provisions techniques cédées.

D.2.8. Marge de risque

Selon l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC, la marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

La méthode de calcul retenue pour la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

Au 31/12/2021, la marge de risque s'élève à 2 184 K€ pour le risque Santé et 3,1 K€ pour le risque Vie.

D.3 Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 sont les suivantes au 31/12/2021 :

AUTRES PASSIFS (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecart
Passifs éventuels	-	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	26,1	26,1	-
Provisions pour retraite et autres avantages	2 776,8	2 776,8	-
Dette pour dépôts espèces des réassureurs	-	-	-
Impôts différés passifs	-	8 436,9	8 436,9
Produits dérivés	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	465,3	465,3	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 831,8	2 831,8	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	395,1	395,1	-
Autres dettes (hors assurance)	12 852,9	12 852,9	-
Passifs subordonnés	-	-	-
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	-	-	-
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base</i>	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002. Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- La méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE ;
- La méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle ;
- La mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers ;
- La valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Cette dérogation a été retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

D.3.1. Les impôts différés

Les principes appliqués sous Solvabilité 2 sont issus des principes IAS12 : les impôts différés sont calculés à chaque différence temporaire entre la situation comptable et la situation fiscale. Les différences temporaires sont de deux ordres :

- Les différences temporaires existantes dans les comptes individuels,
- Les différences temporaires créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité 2.

Pour chaque poste du bilan, les impôts différés sont déterminés en fonction de l'écart de valorisation entre la norme Solvabilité 2 et la norme fiscale. Selon le signe (positif ou négatif) de cet écart, un montant d'impôts différés (actif ou passif) est constitué, il est obtenu par application du taux global d'imposition des comptes 2021 de 26,5 % à l'écart de valorisation observé.

A l'actif du bilan, il y a constitution d'un IDP (impôt différé passif) si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la fiscale (profit futur) et constitution d'un IDA (impôt différé actif) dans le cas contraire (perte future).

Au passif du bilan, il y a constitution d'un IDA si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la fiscale (perte future) et constitution d'un IDP dans le cas contraire (profit futur).

Suite à son exercice ORSA réalisé fin 2021, La Mutuelle Familiale n'est pas en mesure de démontrer la recouvrabilité des impôts différés actif déterminés ci-dessus.

Pour être conforme au paragraphe 3 de l'article 15 du règlement délégué 2015/35, le montant des impôts différés actifs devrait être comptabilisé à 0 dans le bilan prudentiel.

Au 31/12/2021, les impôts différés se découpent de la façon suivante :

		2021			
En K€		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	IDA	IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0,0	1 537,9	1 537,9	0,0
	Investissements	138 629,8	107 580,6	0,0	31 049,2
	Provisions techniques cédées	4 943,4	4 155,2	0,0	788,3
	Autres actifs	14 826,5	14 826,5	0,0	0,0
	Sous-total Actif	158 399,7	128 100,2	1 537,9	31 837,5
PASSIF	Provisions techniques + RM	31 403,3	24 654,4	6 748,9	0,0
	Autres passif	19 348,1	19 348,1	0,0	0,0
	Sous-total Passif	50 751,4	44 002,5	6 748,9	0,0
Total				8 286,8	31 837,5
<i>Total impôt différé</i>				<i>0,0</i>	<i>8 436,9</i>
Total impôt différé net					8 436,9

Les impôts différés sont principalement dus aux écarts entre :

- La valeur fiscale et la valeur de marché des placements financiers ;
- La valeur fiscale (valeur en normes sociales des provisions déductibles) et la valeur dans le référentiel Solvabilité 2 des provisions techniques.

La position d'IDP net d'IDA positive provient à 98% des placements.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5 Autres informations

Nous n'avons pas d'autre information à mentionner.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

E.1.1. Processus de gestion des fonds propres

La gestion des fonds propres est un processus qui consiste à piloter le montant et la qualité des instruments composant les fonds propres.

Chaque année, le résultat est imputé aux fonds propres après validation du Conseil d'administration.

Pour optimiser sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, La Mutuelle Familiale a mis en place, conformément à l'article 44 de la directive solvabilité 2, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité cible tout en atténuant les aléas bilanciaux.

La Mutuelle Familiale réalise un ORSA dans lequel elle teste sa résistance à la réalisation de plusieurs scénarios possibles d'évolution de la situation. Dans ce cadre, elle vérifie par le biais de scénarios de stress le niveau de sa solvabilité et la suffisance de ses fonds propres.

Cette démarche conduit à la réalisation d'un calcul Actif/Passif qui permet la simulation des comportements de marché, par la détermination de scénarios calculant les flux futurs d'actifs et de passifs en prenant en compte des interactions entre ceux-ci. Ils permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le Conseil d'administration et la sensibilité de La Mutuelle Familiale aux variations de l'environnement économique.

Ces simulations permettent également de tester la capacité de La Mutuelle Familiale à assurer le paiement de la totalité de ses engagements, pris vis-à-vis des adhérents, dans les cas où l'environnement se révélerait particulièrement défavorable.

Afin de renforcer les fonds propres ou pour éviter qu'ils ne se dégradent, la mutuelle peut avoir recours à des instruments de fonds propres pour rester en conformité avec les orientations fixées par le Conseil d'administration ainsi qu'avec le cadre d'appétence.

Une partie spécifique de l'ORSA sera consacrée au suivi de la politique de gestion de fonds propres en cas de recours à de tels instruments.

Processus d'évaluation des fonds propres

Le processus de clôture comptable et financière comporte une phase d'inventaire des engagements s'appliquant à l'entité. Ces travaux sont confiés à la Direction finance et comptabilité.

Dans le même processus, la révision comptable et financière permet de s'assurer, en cas d'existence de clauses réglementaires ou contractuelles associées à des éléments de fonds propres, que les mesures associées sont correctement prises en compte.

Conformité des fonds propres

La Mutuelle Familiale veille à sa conformité avec les exigences réglementaires de fonds propres du régime Solvabilité 2.

Cette analyse comprend :

- Les futurs changements potentiels importants dans son profil de risque ;

- La quantité et la qualité de ses fonds propres sur l'ensemble de sa période de planification des activités ;
- La composition de ses fonds propres par niveau (« Tier ») et la façon dont cette composition peut changer à la suite de rachats, remboursement et d'arrivées à échéance durant la période couverte par le plan d'activités.

Dans le cadre du scénario central de l'ORSA, La Mutuelle Familiale s'assure du respect dans le temps de la suffisance de fonds propres. Pour cela, une projection des ratios de couverture du SCR est réalisée afin de s'assurer que la Mutuelle Familiale a un niveau de fonds propres permettant le respect des conditions fixées dans le cadre d'appétence aux risques.

Surveillance des fonds propres

Dans le cadre des calculs du Pilier 1 et les remises du Pilier 3 (QRT), le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques, et la Direction finance et comptabilité analysent les états réglementaires liés aux fonds propres qui :

- Détaillent la composition et les mouvements des éléments constitutifs des fonds propres et des emprunts subordonnés admis en fonds propres par catégorie (fonds propres de base, auxiliaire) et par Tiers (mesurant leur capacité à être disponible pour absorber les pertes),
- Présentent les fonds propres disponibles et éligibles pour couvrir le MCR et le SCR et leur ratio de couverture.

Dans le cadre du Pilier 2, le service risques réglementaires et actuariat, rattaché à la Direction des risques et en lien avec la Direction finance et comptabilité, analyse le niveau du ratio de couverture sur l'horizon du plan moyen terme.

Dans le cas où notre organisme se rapprocherait de la zone de non-conformité (SCR <105%), la Direction des risques a un devoir d'alerte auprès de la gouvernance afin d'engager un plan de rétablissement.

E.1.2. Composition et évolution des fonds propres

Classification des fonds propres par Tiers

Les caractéristiques prises en compte pour classer les fonds propres sont les suivantes :

- **Fonds propres de niveau 1**

Ils sont constitués d'éléments :

- Occupant un rang inférieur à toutes les autres créances en cas de liquidation de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ;
- Ne comprenant pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ou d'accélérer le processus qui la conduirait à l'insolvabilité ;
- Susceptibles d'absorber des pertes générées par les activités de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- Sont dépourvus de date d'échéance ou de remboursement ou non rachetables/ remboursables, lorsque le capital de solvabilité requis n'est pas respecté ou que le remboursement ou le rachat de l'élément de fonds propres de base entraînerait un tel non-respect
- Laisser à l'entité « une liberté totale sur les distributions en rapport avec cet élément ».

- **Fonds propres de niveau 1 Restreint**

Les passifs subordonnés respectant la classification Tier 1 sont classés en Tier 1 restreint.

- **Fonds propres de niveau 2**

Ces éléments occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés, et ne comportent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- Ont une échéance initiale de dix ans au moins.
- Ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après autorisation préalable de l'ACPR et dans l'hypothèse où cette opération ne menace pas sa capacité à couvrir ses exigences de solvabilité.

- **Fonds propres de niveau 3**

Les éléments constitutifs de ce niveau :

- Occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés ;
- Ne présentent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- Ont une échéance initiale de cinq ans au moins,
- Ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après avis de l'ACPR, et que lorsque cette opération entraîne un non-respect des exigences de solvabilité s'appliquant au groupe

Structure, montant et qualité des fonds propres de base

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est principalement due aux écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « règlementaire ») et des impôts différés.

Au 31/12/2021, les fonds propres disponibles se décomposent selon la classification suivante :

Fonds Propres (en K€)	Total	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds initial versé	5 591,9	5 591,9	0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	93 619,5	93 619,5	0,0	0,0	0,0
Fonds propres non admis pour couvrir le SCR et le MCR	0,0				

Excédent d'actif net	99 211,5
Fonds propres éligible	99 211,5

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de notre organisme (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de *Tier 1* doivent représenter au minimum 50% du SCR ;
- les éléments de *Tier 1* restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de *Tier 1* ;
- la somme des éléments de *Tier 2* et *Tier 3* ne doivent pas excéder 50% du SCR ;
- les éléments de *Tier 3* doivent représenter au maximum 15% du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de *Tier 1* doivent représenter au minimum 80% du MCR ;

- les éléments de *Tier 2* ne doivent pas dépasser 20% du MCR ;
- les éléments de *Tier 3* ne permettent pas de couvrir le MCR.

Les fonds propres de La Mutuelle Familiale éligibles en couverture du ratio de couverture du SCR et du MCR sont de 99 211 K€ classés en Tier 1.

Variation par rapport au 31/12/2020 :

Suite à la revue de la comptabilisation des impôts différés actifs, les fonds propres éligibles S2 au 31/12/2020, sont passés de 96 919K€ à 94 925K€ :

En K€	31/12/2020	31/12/2020 Revue IDA	Variation
Excédent d'actif net (1) + (2) + (3)	96 919,4	94 925,1	-1 994,3
Fonds (Initial et excédentaires) (1)	4 009,6	4 009,6	0,0
Impact Réserve de réconciliation (2)	92 909,8	90 915,5	-1 994,3
<i>dont FP S1 (hors fonds initial et fonds de dotation avec droit de reprise)</i>	70 219,1	70 219,1	0,0
<i>dont Provisions S1 - Provisions S2</i>	-4 586,8	-4 586,8	0,0
<i>dont Cessions S2 - cessions S1</i>	1 242,5	1 242,5	0,0
<i>dont Placements S2 - Placements S1</i>	35 347,7	35 347,7	0,0
<i>dont autres (actifs incorporels, etc...)</i>	-2 535,6	-2 535,6	0,0
<i>dont Impôts Différés nets</i>	-6 777,2	-8 771,5	-1 994,3
Fonds de dotation avec droit de reprise (3)	0,0	0,0	0,0
Fonds Propres éligibles (1) + (2)	96 919,4	94 925,1	-1 994,3

Cette étape nous permet de mesurer l'effet changement de méthodologie. L'impact des comptes 2021 est présenté dans le tableau ci-dessous.

Les fonds propres éligibles S2 passent de 94 925K € au 31/12/2020 à 99 211 K€ au 31/12/2021, soit une hausse de 4 286 K€ :

En K€	31/12/2020	31/12/2021	Variation
Excédent d'actif net (1) + (2) + (3)	94 925,1	99 211,5	4 286,4
Fonds (Initial et excédentaires) (1)	4 009,6	5 591,9	1 582,3
Impact Réserve de réconciliation (2)	90 915,5	93 619,5	2 704,1
<i>dont FP S1 (hors fonds initial et fonds de dotation avec droit de reprise)</i>	70 219,1	72 737,9	2 518,7
<i>dont Provisions S1 - Provisions S2</i>	-4 586,8	-6 748,9	-2 162,1
<i>dont Cessions S2 - cessions S1</i>	1 242,5	788,3	-454,3
<i>dont Placements S2 - Placements S1</i>	35 347,7	36 817,1	1 469,5
<i>dont autres (actifs incorporels, etc...)</i>	-2 535,6	-1 537,9	997,6
<i>dont Impôts Différés nets</i>	-8 771,5	-8 436,9	334,5
Fonds de dotation avec droit de reprise (3)	0,0	0,0	0,0
Fonds Propres éligibles (1) + (2)	94 925,1	99 211,5	4 286,4

Les principaux mouvements sont les suivants :

- Le fond initial (et fonds excédentaires) augmente de 1 582 K€ suite à la fusion avec la Mutuelle Ciotat Nord Méditerranée,
- Les fonds propres « comptes sociaux » s'accroissent de 2 519 K€ :
 - Dont 1 563K€ via le résultat
 - Et 956K€ provenant des réserves issues de la fusion avec la Mutuelle Ciotat Nord Méditerranée
- Les différences de valorisation des provisions brutes diminuent les Fonds Propres de 2 166 K€
- Les différences de valorisation des provisions cédées diminuent les Fonds Propres de 454 K€
- Les plus ou moins-values latentes du portefeuille des placements augmentent de 1 469 K€ portées essentiellement par l'immobilier
- La baisse des actifs incorporels (valorisés à 0 en S2) augmente les Fonds Propres de 998 K€
- La diminution des impôts différés nets augmente les Fonds Propres de 334 K€

Structure, montant et qualité des fonds propres auxiliaires

Notre organisme n'a pas de fonds propres auxiliaires.

E.1.3. Clauses et conditions attachées aux fonds propres

Compte tenu de la structure de nos fonds propres, nous n'avons aucune clause ni condition importante à porter à la connaissance du régulateur.

E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Ce chapitre présente en synthèse les principes de calcul du SCR, l'impact des effets de diversification et ses évolutions entre 2020 et 2021. Il sera fait référence au chapitre « 3. Profil de Risques » pour l'analyse plus détaillée des composantes du SCR.

E.2.1. Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard définie par la Directive Solvabilité 2. La méthode simplifiée de calcul du SCR Catastrophe en Vie via les capitaux sous-risques a été retenue.

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (Volatility Adjustment) à la courbe des taux.

Calcul de l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques

La Mutuelle Familiale n'est pas concernée par ce type d'ajustement.

Calcul de l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

D'après l'article 207 du règlement délégué, l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés est égal à la variation de la valeur des impôts différés de La Mutuelle Familiale qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- Le capital de solvabilité requis de base
- L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques
- L'exigence de capital pour risque opérationnel

Lorsque les impôts différés nets sont au passif, la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est égale à :

$$AdjID = - \min (ID \text{ Net Passif} ; \text{Taux Imposition} \times (BSCR + AdjTP + SCR \text{ Opérationnel}))$$

Dans le cas où il y aurait valorisation d'un impôt différé actif net, l'ajustement retenu serait nul car aucun test de recouvrabilité des impôts différés n'a pas été mis en place à ce jour.

Suite à la revue de comptabilisation des impôts différés actifs, les résultats au 31/12/2020 sont les suivants :

En K€	31/12/2020	31/12/2020 Revue IDA
BSCR	32 052,2	32 052,2
Ajustement par les Provisions techniques	0,0	0,0
SCR Opérationnel	3 625,7	3 625,7
Taux d'imposition	28%	28%
Impôts Différés - composante SCR	9 989,8	9 989,8
Impôts Différés - composante Bilan Prudentiel	6 777,2	8 771,5
Ajustement par les Impôts Différés	6 777,2	8 771,5

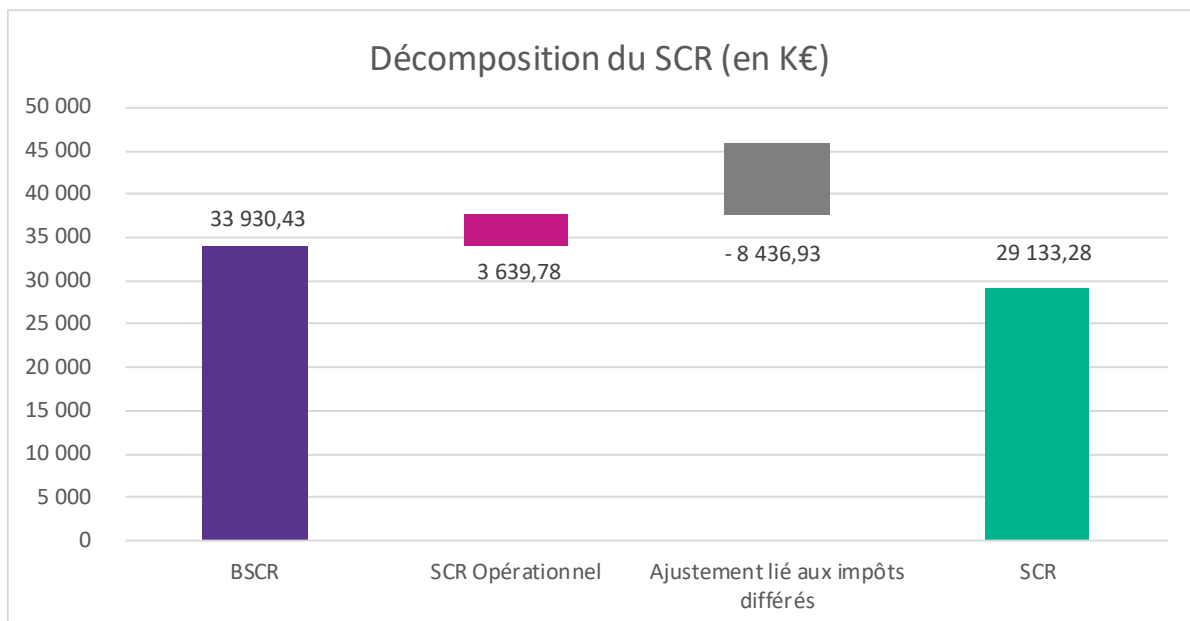
Le changement de méthodologie a pour effet d'augmenter le montant de l'ajustement par les impôts différés.

Au 31/12/2021, la décomposition du calcul de l'ajustement par les impôts différés est le suivant :

En K€	31/12/2020	31/12/2021
BSCR	32 052,2	33 930,4
Ajustement par les Provisions techniques	0,0	0,0
SCR Opérationnel	3 625,7	3 639,8
Taux d'imposition	28,0%	26,5%
Impôts Différés - composante SCR	9 989,8	9 956,1
Impôts Différés - composante Bilan Prudentiel	6 777,2	8 436,9
Ajustement par les Impôts Différés	6 777,2	8 436,9

E.2.2. Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

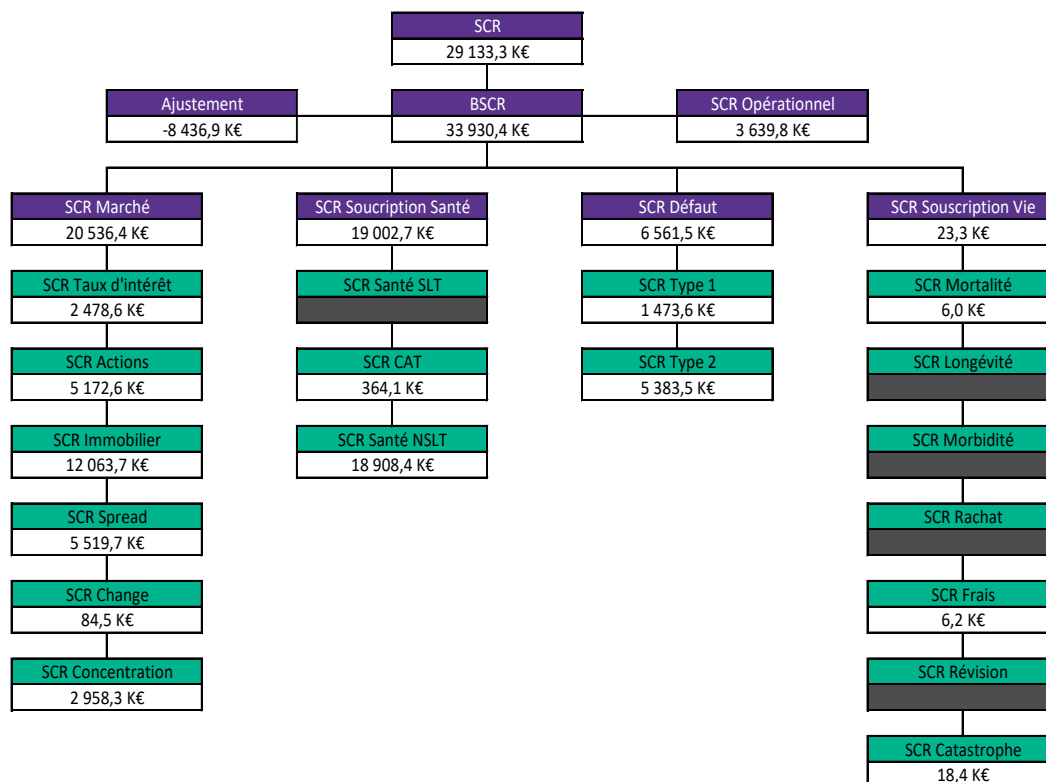
Le SCR au 31/12/2021 s'élève à 29 133 K€, avec la répartition suivante :



Le BSCR résulte de l'agrégation de plusieurs composantes :

- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs et de passifs de l'organisme. Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.
- **SCR Santé (SLT et NSLT)** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Santé dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Santé et de la composition du portefeuille d'individus (garanties Santé, Incapacité, Invalidité...).
- **SCR Défaut** : cette composante du BSCR est générée par le risque que les engagements que l'organisme détient sur des tiers ne soient pas honorés (réassurance, dépôts en banque, paiement d'intérêts...).
- **SCR Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Vie dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Vie et de la composition des portefeuilles d'individus (garanties Rente Education, Rente de Conjoint, Décès, Maintien de la Garantie Décès...).
- **SCR Non-Vie** : notre organisme n'est pas concerné par cette composante du BSCR.
- **SCR Intangibles (incorporels)** : notre organisme n'est pas concerné par cette composante du SCR.

Il se décompose ainsi :



Le BSCR ne correspond pas à la somme de ses composantes. Pour prendre en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. La différence correspond à un « bénéfice de diversification ».

Les trois principaux contributeurs au Basic SCR sont par ordre décroissant :

- SCR Marché qui représente 48,1 % du BSCR
- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 42,6% du BSCR

- SCR de Défaut des contreparties qui représente 9,3 % du BSCR

Suite à la revue de la comptabilisation des impôts différés actifs, le taux de couverture du SCR au 31/12/2020 est passé de 335% à 353% :

en K€	31/12/2020	31/12/2020 Revue IDA	Variations
Risque de marché	17 965,7	17 965,7	0,0
Risque de défaut des contreparties	6 035,2	6 035,2	0,0
Risque de souscription vie	15,6	15,6	0,0
Risque de souscription santé	19 487,1	19 487,1	0,0
Risque non-vie			
Total	43 503,6	43 503,6	0,0
Diversification	-11 451,4	-11 451,4	0,0
BSCR	32 052,2	32 052,2	0,0
SCR Opérationnel	3 625,7	3 625,7	0,0
Ajustement	-6 777,2	-8 771,5	-1 994,3
SCR	28 900,7	26 906,4	-1 994,3
Fonds Propres disponibles	96 919,4	94 925,1	-1 994,3
Fonds Propres éligibles	96 919,4	94 925,1	-1 994,3
Ratio de couverture du SCR	335%	353%	+ 18 points
Ratio de couverture du MCR	1341%	1411%	+ 70 points

Le taux de couverture du SCR est **341% au 31/12/2021** contre 353% au 31/12/2020.

en K€	31/12/2020	31/12/2021	Variations
Risque de marché	17 965,7	20 536,4	2 570,6
Risque de défaut des contreparties	6 035,2	6 561,5	526,2
Risque de souscription vie	15,6	23,3	7,7
Risque de souscription santé	19 487,1	19 002,7	-484,4
Risque non-vie			
Total	43 503,6	46 123,8	2 620,2
Diversification	-11 451,4	-12 193,4	-742,0
BSCR	32 052,2	33 930,4	1 878,2
SCR Opérationnel	3 625,7	3 639,8	14,1
Ajustement	-8 771,5	-8 436,9	334,5
SCR	26 906,4	29 133,3	2 226,9
Fonds Propres disponibles	94 925,1	99 211,5	4 286,4
Fonds Propres éligibles	94 925,1	99 211,5	4 286,4
Ratio de couverture du SCR	353%	341%	- 12 points
Ratio de couverture du MCR	1411%	1362%	- 48 points

La hausse de 1 878 K€ du BSCR entre 2020 et 2021 s'explique par les augmentations :

- Risque de marché :
 - Hausse du SCR Taux : augmentation de l'exposition au risque (+ 490 K€)
 - Hausse du SCR Action : augmentation de la poche action passant de 9 947 K€ à 11 301 K€ et effet paramètre formule standard (ajustement symétrique : +6,88% en 2021 contre - 0,48% en 2020) qui vient augmenter le risque de 765K€
 - Hausse du SCR Spread : en lien avec la dégradation de la notation moyenne combinée à un allongement de la durée
 - Hausse du SCR Immobilier : augmentation de l'exposition au risque expliquée par les biens immobiliers apportés par la fusion avec la mutuelle Ciotat Nord Méditerranée
- Risque de défaut : hausse du SCR portée par le type 2 (créances) avec une augmentation de l'exposition au risque.
- Risque Santé : baisse du SCR expliquée par un niveau de provision plus faible qu'en 2020 (Contribution COVID et PSAP Santé).
- Risque Vie : hausse du SCR suite à l'augmentation des capitaux sous risques (les contrats collectifs dont la mutuelle est assureur intègrent une garantie frais d'obsèques en inclusion).

Le risque opérationnel est relativement stable, en lien avec un niveau de cotisation constant.

L'ajustement vise à tenir compte de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés. Il s'agit donc d'une compensation potentielle de pertes non anticipées et imprévues par une baisse du niveau des impôts différés. Le montant d'ajustement est en baisse de 334 K€ en lien avec la baisse du taux d'imposition passant de 28% à 26,5%.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

Notre organisme n'est pas concerné.

E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Notre organisme n'est pas concerné car il s'est conformé uniquement à l'utilisation de la formule standard.

E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

Notre organisme n'a eu aucun manquement à l'exigence de MCR ni de SCR au cours de la période de référence.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la gestion du capital n'est à mentionner.

QRTs Publics

Sommaire des QRTs Publics

Code	Intitulé (français)	Situation
S.02.01.02	Bilan	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	Non concerné
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT	Reporté
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	Reporté
S.19.01.21	Sinistres en non-vie	Reporté
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	Non concerné
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Reporté
S.25.02.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard et un modèle interne partiel	Non concerné
S.25.03.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral	Non concerné
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	Non concerné
S.28.02.01	Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	Reporté

S.02.01.02 - Bilan Prudentiel

S.02.01.02

Bilan

Actifs

	Valeur Solvabilité II C0010
Goodwill	R0010 -
Frais d'acquisition différés	R0020 -
Immobilisations incorporelles	R0030 -
Actifs d'impôts différés	R0040 -
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 33 658 910
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en	R0070 85 826 154
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 10 360 192
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 -
Actions	R0100 1 142 739
Actions – cotées	R0110 3
Actions – non cotées	R0120 1 142 736
Obligations	R0130 46 362 734
Obligations d'État	R0140 155 033
Obligations d'entreprise	R0150 45 706 101
Titres structurés	R0160 501 600
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 24 636 015
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 3 324 473
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 -
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 4 943 433
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 4 943 433
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 4 943 433
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermé	R0360 9 950 302
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 1 637 239
Autres créances (hors assurance)	R0380 2 705 873
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 19 144 711
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 533 127
Total de l'actif	R0500 158 399 750

Passifs

Provisions techniques non-vie
Provisions techniques non-vie (hors santé)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques UC et indexés
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Autres Provisions Techniques
Passifs éventuels
Provisions autres que les provisions techniques
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Passifs d'impôts différés
Produits dérivés
Dettes envers des établissements de crédit
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
Dettes nées d'opérations de réassurance
Autres dettes (hors assurance)
Passifs subordonnés
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	31 148 701
R0520	-
R0530	-
R0540	-
R0550	-
R0560	31 148 701
R0570	-
R0580	28 964 864
R0590	2 183 836
R0600	254 595
R0610	-
R0620	-
R0630	-
R0640	-
R0650	254 595
R0660	-
R0670	251 485
R0680	3 110
R0690	-
R0700	-
R0710	-
R0720	-
R0730	-
R0740	-
R0750	26 141
R0760	2 776 840
R0770	-
R0780	8 436 928
R0790	-
R0800	465 329
R0810	-
R0820	2 831 809
R0830	395 101
R0840	12 852 855
R0850	-
R0860	-
R0870	-
R0880	-
R0900	59 188 299
R1000	99 211 451

S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	113 070 117																113 070 117
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	8 030 788																8 030 788
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	25 753 152																25 753 152
Net	R0200	95 347 753																95 347 753
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	113 070 117																113 070 117
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	8 030 788																8 030 788
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	25 753 152																25 753 152
Net	R0300	95 347 753																95 347 753
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	86 453 591																86 453 591
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	6 032 951																6 032 951
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	23 783 870																23 783 870
Net	R0400	68 702 673																68 702 673
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	387 416																387 416
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	839 317																839 317
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	337 752																337 752
Net	R0500	888 981																888 981
Dépenses engagées	R0550	23 865 946																23 865 946
Autres dépenses	R1200																	
Total des dépenses	R1300																	23 865 946

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie		Total	
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				167 314					167 314
Part des réassureurs	R1420				0					0
Net	R1500				167 314					167 314
Primes acquises										
Brut	R1510				167 314					167 314
Part des réassureurs	R1520				0					0
Net	R1600				167 314					167 314
Charge des sinistres										
Brut	R1610				71 843					71 843
Part des réassureurs	R1620				0					0
Net	R1700				71 843					71 843
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0					0
Part des réassureurs	R1720				0					0
Net	R1800				0					0
Dépenses engagées	R1900				31 865					31 865
Autres dépenses	R2500									0
Total des dépenses	R2600									31 865

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
<i>Provisions pour primes</i>																		
Brut	R0060	4 190 997																4 190 997
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	763 665																763 665
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	3 427 332																3 427 332
<i>Provisions pour sinistres</i>																		
Brut	R0160	24 773 867																24 773 867
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	4 179 768																4 179 768
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	20 594 099																20 594 099
Total meilleure estimation – brut	R0260	28 964 864																28 964 864
Total meilleure estimation – net	R0270	24 021 431																24 021 431
Marge de risque	R0280	2 183 836																2 183 836
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	R0320	31 148 700																31 148 700
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	4 943 433																4 943 433
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	26 205 267																26 205 267

S.19.01.21 – Sinistres en non vie

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	20010	2021
---	--------------	-------------

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

Année	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes											0
N-9	R0100										0
N-9	R0160							0	8 078	0	0
N-8	R0170						0	375 225	22 588	0	
N-7	R0180				0	607 728	53 117	41 356			
N-6	R0190			0	680 496	65 170	27 003				
N-5	R0200		0	665 230	111 205	80 441					
N-4	R0210	14 299 854	1 022 857	189 453	101 768						
N-3	R0220	82 176 529	11 729 659	483 085	112 095						
N-2	R0230	77 639 143	8 407 666	532 202							
N-1	R0240	70 476 665	11 144 207								
N	R0250	85 677 921									

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
		C0170		C0180
R0100	0	0	0	0
R0160	0	0	8 078	8 078
R0170	0	0	397 813	397 813
R0180	41 356	41 356	702 201	702 201
R0190	27 003	27 003	772 669	772 669
R0200	80 441	80 441	856 876	856 876
R0210	101 768	101 768	15 613 932	15 613 932
R0220	112 095	112 095	94 501 368	94 501 368
R0230	532 202	532 202	86 579 012	86 579 012
R0240	11 144 207	11 144 207	81 620 872	81 620 872
R0250	85 677 921	85 677 921	85 677 921	85 677 921
Total	R0260	97 716 993	366 730 743	366 730 743

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur absolue)

Année	Année de développement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes											
N-9	R0100										
N-9	R0160										
N-8	R0170										
N-7	R0180										
N-6	R0190										
N-5	R0200		0								
N-4	R0210	3 424 717	0								
N-3	R0220	15 747 388	3 503 156	230 869	102 722						
N-2	R0230	17 399 013	3 386 347	201 350							
N-1	R0240	23 855 499	1 521 474								
N	R0250	21 889 027									

	Fin d'année (données actualisées)	
		C0360
R0100		
R0160		
R0170		
R0180		
R0190		
R0200		
R0210		
R0220	109 359	109 359
R0230	214 708	214 708
R0240	1 616 623	1 616 623
R0250	22 833 178	22 833 178
Total	R0260	24 773 867

S.23.01.01 – Fonds Propres

S.23.01.01

Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	5 591 903	5 591 903		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	93 619 548	93 619 548		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290				
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300				
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 mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
Total fonds propres auxiliaires	R0400				
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	99 211 451			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	99 211 451			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	99 211 451			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	99 211 451			
Capital de solvabilité requis	R0580	29 133 280			
Minimum de capital requis	R0600	7 283 320			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	341%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1362%			

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	99 211 451	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	5 591 903	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	93 619 548	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	- 22 215	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	- 3 427 332	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	- 3 449 547	

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard)

S.25.01.21

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

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
C0110	C0090	C0120
R0010 20 536 353		
R0020 6 561 464		
R0030 23 294		oui
R0040 19 002 684		
R0050		
R0060 - 12 193 366		
R0070		
R0100 33 930 429		
C0100		
R0130 3 639 780		
R0140		
R0150 - 8 436 928		
R0160		
R0200 29 133 280		
R0210 -		
R0220 29 133 280		
R0400		
R0410		
R0420		
R0430		
R0440		

S.28.02.01 – Minimum de capital requis

S.28.02.01

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR _(NL, N3) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 610 352	

		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	24 021 431	95 347 753		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

		Activités en non-vie	Activités en vie
		MCR _(NL, N3) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		13 868

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			251 485	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				12 266 520

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	5 624 219
Capital de solvabilité requis	R0310	29 133 280
Plafond du MCR	R0320	13 109 976
Plancher du MCR	R0330	7 283 320
MCR combiné	R0340	7 283 320
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
Minimum de capital requis	R0400	7 283 320

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	5 610 352	13 868
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	29 061 444	71 836
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	13 077 650	32 326
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 265 361	17 959
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 265 361	17 959
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	7 265 361	3 700 000