



Mutuelle soumise aux dispositions  
du Livre II du code de la Mutualité  
sous le n° 339 420 226

**C.M.I.P.**  
**Mutuelle Santé**

Epargne  
Retraite  
Prévoyance

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SF CR) du C.M.I.P. Au 31/12/2019



**CREPY-EN-VALOIS,**  
**le 22 mai 2020**

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>2. SYNTHESE</b>	<b>4</b>
<b>3. A ACTIVITES ET RESULTATS</b>	<b>6</b>
3.1. A.1 ACTIVITE	6
3.2. A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
3.3. A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
3.4. A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
3.5. A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
<b>4. B GOUVERNANCE</b>	<b>10</b>
4.1. B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
4.1.1. B.1.a Organisation générale	10
4.1.2. B.1.b Conseil d'administration	11
4.1.3. B.1.c Direction effective	12
4.1.4. B.1.d Fonctions clés	13
4.1.5. B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice	13
4.1.6. B.1.f Pratique et politique de rémunération	14
4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance	14
4.2. B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	14
4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	15
4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	15
4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	15
4.3. B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	16
4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques	16
4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité	19
4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	20
4.4. B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	20
4.4.1. B.4.a description du système	20
4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	22
4.5. B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
4.6. B.6 FONCTION ACTUARIELLE	24
4.7. B.7 SOUS-TRAITANCE	25
4.8. B.8 AUTRES INFORMATIONS	25
<b>5. C PROFIL DE RISQUE</b>	<b>26</b>
5.1. C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	27
5.1.1. C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	27
5.1.2. C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	28
5.1.3. C.1.c Maitrise du risque de souscription	28
5.2. C.2 RISQUE DE MARCHE	28
5.2.1. C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	28
5.2.2. C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	29
5.2.3. C.2.c Maitrise du risque de marché	29
5.3. C.3 RISQUE DE CREDIT	29
5.3.1. C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	30
5.3.2. C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	30
5.3.3. C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	30
5.4. C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	30
5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	30
5.4.2. C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	30
5.4.3. C.4.c Maitrise du risque de liquidité	31



5.5.	C.5 RISQUE OPERATIONNEL .....	31
5.5.1.	C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle .....	31
5.5.2.	C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	31
5.5.3.	C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	32
5.6.	C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	32
5.7.	C.7 AUTRES INFORMATIONS.....	32
<b>6.</b>	<b>D VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....</b>	<b>33</b>
6.1.	D.1 ACTIFS.....	33
6.1.1.	D.1.a Présentation du bilan.....	33
6.1.2.	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....	34
6.1.3.	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives .....	34
6.1.4.	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	34
6.1.5.	D.1.e Impôts différés actifs.....	34
6.1.6.	D.1.f Entreprises liées .....	35
6.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES .....	35
6.2.1.	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie .....	35
6.2.2.	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	36
6.3.	D.3 AUTRES PASSIFS .....	36
6.3.1.	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie .....	36
6.3.2.	D.3.b Accords de location .....	37
6.3.3.	D.3.c Impôts différés Passif .....	37
6.4.	D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	37
6.5.	D.5 AUTRES INFORMATIONS .....	37
<b>7.</b>	<b>E GESTION DU CAPITAL .....</b>	<b>38</b>
7.1.	E.1 FONDS PROPRES.....	38
7.1.1.	E.1.a Structure des fonds propres.....	38
7.1.2.	E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles.....	39
7.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	40
7.2.1.	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	40
7.2.2.	E.2.b Minimum de capital de requis .....	40
7.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS .....	41
7.4.	E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE .....	41
7.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	42
7.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS.....	42
<b>8.</b>	<b>ANNEXE : QRT DEMANDES .....</b>	<b>43</b>
<b>9.</b>	<b>ANNEXE : GLOSSAIRE .....</b>	<b>74</b>

# 1. Introduction

---

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) du C.M.I.P.

Ce document vise à présenter au superviseur et au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration du C.M.I.P. en date du 22 mai 2020.

## 2. Synthèse

---

L'organisme CENTRE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNEL (sigle C.M.I.P.) a été créé en 1986 et a obtenu les agréments branches 1 et 2 par arrêté du 6 mai 2003. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Il est un acteur mutualiste Santé de référence dans le département de l'Oise.

Le CMIP est une mutuelle santé qui se structure autour de valeurs fondatrices :

- Une protection égale pour tous
- Solidarité générationnelle forte (pas de prix segmenté par âge)
- Proximité des adhérents
- Optimisation du couple qualité prix pour les adhérents
- Dans le respect de ces valeurs, le C.M.I.P décline une stratégie commerciale fondée sur plusieurs populations (les adhérents individuels, les entreprises, les agents territoriaux, les bénéficiaires des contrats ACS et les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire).

La gouvernance de la mutuelle repose sur les quatre types d'acteurs suivants :

- L'Assemblée Générale composée de délégués élus par les adhérents.
- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.



Pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	33 735 K€
Résultat de souscription	205 K€
Résultat financier	838 K€
Fonds propres Solvabilité II	19 082 K€
Ratio de couverture du SCR	233 %
Ratio de couverture du MCR	763 %

La mutuelle couvre donc ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

## 3. A Activités et Résultats

---

### 3.1. A.1 Activité

Le C.M.I.P. est une personne morale à but non lucratif créée en 1986 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Il est inscrit sous le numéro de SIREN 339 420 226.

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 cedex 9.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à KPMG SA<sup>1</sup>, représenté par Monsieur Xavier DUPUY, et à SALUSTRO REYDEL<sup>2</sup>, Commissaire aux comptes suppléant. Les mandats ont été validés lors de l'Assemblée Générale de décembre 2017 pour une durée de 6 ans.

Depuis le 6 mai 2003, 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.

Ainsi, le C.M.I.P. assure des produits de complémentaire santé. Avec ces contrats santé, sont en inclusion les garanties suivantes :

- Assistance, par l'intermédiaire de COGEMUT, 26 bis boulevard de Strasbourg 94130 NOGENT SUR MARNE, le porteur du risque étant depuis 2016 FILASSISTANCE INTERNATIONAL à ST CLOUD
- Aide et écoute psychologique, pour les contrats collectifs, par l'intermédiaire de COGEMUT, le prestataire de service étant la SARL PSYA, 95 rue Saint Lazare 75009 PARIS
- Frais d'obsèques, pour certaines garanties, assurés par l'UNMI, 50 avenue Daumesnil 75012 PARIS
- Allocation naissance, pour certaines garanties, assurée par l'UNMI, 50 avenue Daumesnil 75012 PARIS
- Téléconsultation, par l'intermédiaire de COGEMUT, le prestataire étant la SAS Podalire (MEDAVIZ)

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE (CSS) : le C.M.I.P. est inscrit dans le nouveau dispositif venant remplacer les dispositifs CMU et ACS à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

A.C.S. : Le C.M.I.P. est toujours inscrit dans une des 11 offres « ACS » labellisées par l'état, Proxime Santé, assurée par l'UNMI, afin de faire bénéficier ses adhérents concernés de l'aide à la complémentaire santé. Au 31/12/2019, le nombre d'adhérents chefs de famille s'élève à 702 pour 1.096 bénéficiaires, la bascule vers le nouveau dispositif CSS se fait au fur et à mesure des fins de contrats qui étaient d'une durée d'un an.

---

<sup>1</sup> Dont l'adresse est 2 avenue Gambetta 92066 PARIS LA DEFENSE CEDEX

<sup>2</sup> Dont l'adresse est 2 avenue Gambetta 92066 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Par ailleurs, le C.M.I.P. distribue des contrats de prévoyance et de retraite, uniquement sur le territoire Français, avec les partenaires :

- MGP (Mutuelle Générale de Prévoyance), 39 rue du Jourdil 74960 CRAN GEVRIER
- L'UNMI, 50 avenue Daumesnil 75012 PARIS
- COREM, assuré par l'U.M.R., 3 Square Max Hymans 75748 PARIS Cedex 15
- MUTLOG, 75 Quai de la Seine 75940 PARIS Cedex 19 (assurance emprunteur)
- MUTEX, 125 avenue de Paris 92327 CHATILLON

Dans le respect de ses valeurs, le C.M.I.P. décline une stratégie commerciale fondée sur plusieurs marchés :

- Les adhérents individuels : cœur de cible historique du C.M.I.P., ce segment a été bousculé par les contrats ANI, même si la mutuelle a su préserver sa population notamment grâce à des prix très attractifs se fondant sur des frais de gestion très bas.
- Les entreprises : la progression de ce secteur est principalement due aux TPE où les salariés qui ont un contrat individuel militent auprès de leur employeur pour que la mutuelle soit choisie pour l'ensemble de leur entreprise dans le cadre de l'ANI.
- Les agents territoriaux : sur cette population, la mutuelle propose un contrat labellisé depuis 2012, et cible autant les acteurs locaux (pays de Valois) que nationaux.

Lors de la réunion du 26 septembre 2019, les membres du C.A, conformément au mandat reçu par l'Assemblée Générale, ont fixé le montant des cotisations 2020. Au vu des chiffres présentés par la trésorière et la direction, il a été décidé d'appliquer une majoration des cotisations pour les adhérents individuels, comprise dans une fourchette de 2 à 2,50 % suivant les options, et concernant les contrats collectifs, une majoration de 2 %. Les contrats labellisés « agents territoriaux » subiront une augmentation variant de 2 à 3 % suivant l'option.

Il a par ailleurs été décidé de modifier les conditions d'âge concernant les adhésions nouvelles, en portant de 60 à 62 ans l'âge d'adhésion en catégorie « seniors ».

La mise en place de la réforme « 100 % santé » aura un coût, évalué par différentes études de cabinets d'actuaire et par les différentes fédérations. Cette réforme a été prise en considération pour la fixation des cotisations, cependant il a été décidé que notre mutuelle en assumerait également une partie sur ses réserves, la volonté des membres du CA étant toujours de respecter les vraies valeurs mutualistes, et de préserver autant que possible la qualité du service rendu à nos adhérents, tant en terme de prestations que de cotisations.

Il faut cependant noter que le comportement des adhérents et des professionnels de santé concernés par cette réforme a été le plus difficile à estimer, et que tous les calculs de probabilité peuvent, dans la réalité, s'avérer faussés de par ce paramètre inconnu, tous les intervenants dans ce domaine en ont convenu.

Au 31/12/2019, le C.M.I.P. compte 23 collaborateurs avec une équivalence annuelle en temps plein (ETP) de 22,25.

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

Au titre de son activité d'assurance 2019, la mutuelle a perçu 33 735 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2019	2018
Santé	33 735 K€	30 600 K€	-	2 930 K€	205 K€	1 197 K€

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

### 3.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement (y compris trésorerie et assimilés) s'élevant à 21 271 k€ en valeur nette comptable, et 25 573 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2019 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Obligations d'État					
Obligations d'entreprise	2 041 K€	81 K€			
Actions	561 K€	8 K€			
Organismes de placement collectif					
Titres structurés					
Titres garantis					
Trésorerie et dépôts	21 138 K€	647 K€			
Prêts et prêts hypothécaires					
Immobilisations corporelles	1 335 K€	136 K€			616 K€
Autres investissements	498 K€	25 K€			
Contrats à terme standardisés ( <i>futures</i> )					
Options d'achat ( <i>call options</i> )					
Options de vente ( <i>put options</i> )					
Contrats d'échange ( <i>swaps</i> )					
Contrats à terme de gré à gré ( <i>forwards</i> )					
Dérivés de crédit					
<b>Total</b>	<b>25 573 K€</b>	<b>897 K€</b>	<b>59 K€</b>	<b>838 K€</b>	<b>616 K€</b>



Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

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

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

### **3.5.        A.5 Autres informations**

Lors de la production de ce rapport, l'épidémie du covid-19 a contraint les autorités à décréter l'état d'urgence sanitaire et à instaurer un confinement de l'ensemble de la population française.

Dans ce contexte, le CMIP a mis en place les mesures prévues dans son plan de continuité d'activité. Ce dispositif permet notamment d'assurer :

- Une continuité de services auprès de ses adhérents (télétravail)
- La gestion et l'administration de la mutuelle (les instances de gouvernance communiquent à distance et en audioconférence)
- Un système d'information opérationnel (accès à distance)

Cette situation ne remet pas en cause les résultats présentés dans ce rapport. Conformément aux exigences réglementaires, les estimations et les calculs réalisés se fondent sur la situation au 31/12/2019.

A l'heure de la rédaction de ce rapport, il est encore trop tôt pour mesurer les éventuels impacts que pourraient avoir cette crise sur le CMIP.

Cette estimation sera matérialisée dans le prochain exercice ORSA (en septembre). Dès lors la mutuelle aura plus de recul pour appréhender l'ensemble des impacts causés par cette situation exceptionnelle.

Cependant, au regard de la solidité financière de la mutuelle et des éléments à notre disposition aujourd'hui, il semble peu probable que cette crise mette en péril le CMIP.

## 4. B Gouvernance

### 4.1. B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

#### 4.1.1. B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

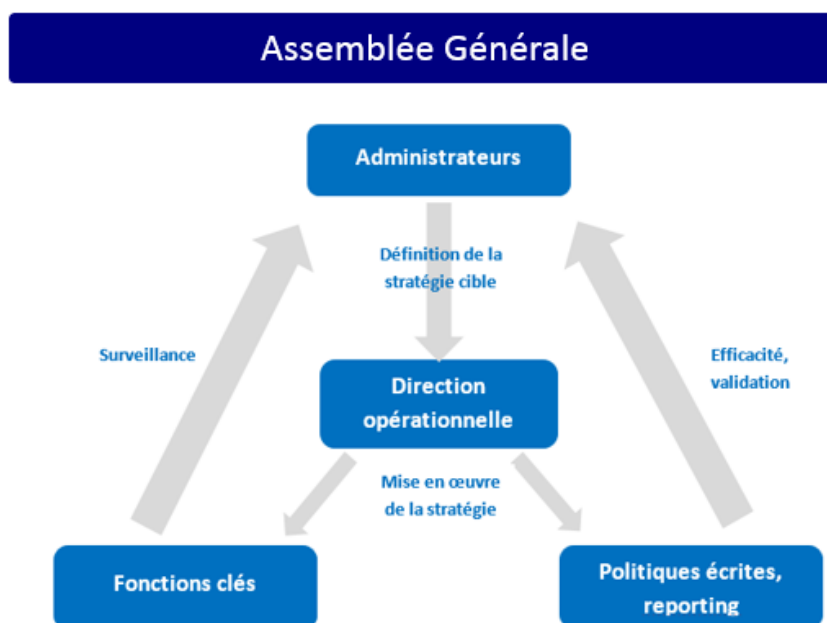
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration).
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale en date du 16 novembre 2019. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

#### **4.1.2. B.1.b Conseil d'administration**

##### **Composition et tenues du Conseil d'administration :**

Le Conseil d'administration est composé de 16 administrateurs élus pour 6 ans par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'administration se réunit, sur convocation de son Président, à minima quatre fois par an.

##### **Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :**

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Il assure un suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, dont les résultats sont présentés en comité d'audit.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Dans le cadre de solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Définir la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance).
- Approuver les politiques écrites.
- Contrôler l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA.
- Approuver le reporting public Solvabilité II.
- Être fortement impliqué dans le processus de sous-traitance.
- Participer activement au processus ORSA et approuver le rapport ORSA.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

- Un comité d'audit : mis en place en mai 2009, il est composé d'au maximum 4 personnes, ses missions, moyens d'investigations et les modalités selon lesquelles il rend compte de ses travaux aux administrateurs sont déterminés par le Conseil d'administration. Son fonctionnement est régi par la charte d'un comité d'audit du C.M.I.P.

Le comité d'audit doit :

- Conduire et suivre le travail de l'audit interne.
- Veiller à l'application des délégations de pouvoirs.
- Examiner les comptes avant présentation au Conseil d'Administration.
- Sélectionner les commissaires aux comptes.
- Rendre compte régulièrement de ses travaux au Conseil d'Administration.

Ses fonctions consistent à déterminer si :

- Les informations financières et les données d'exploitation sont exactes et fiables.
- Les risques d'exploitation de la Mutuelle sont identifiés et réduits au minimum.

- Les réglementations externes ainsi que les politiques et procédures internes sont respectées.
- Des critères d'exploitation satisfaisants sont remplis.
- Les ressources sont utilisées de manière efficace et économique.
- Les objectifs de la Mutuelle sont effectivement atteints.

Par ailleurs, le Comité d'audit se réunit à minima 2 fois par an et rencontre les commissaires aux comptes au moins une fois par an.

Il rédige annuellement un rapport au Président du Conseil d'administration qui précise la composition du comité d'audit, rappelle ses responsabilités et présente les conclusions auxquelles il est arrivé, en termes de contrôle interne.

- Un comité de placement : Le comité de placement a pour mission d'assurer le suivi de la politique des placements en veillant à mettre en place une gestion saine et prudente. Il étudie les produits risqués et les soumet au Conseil d'administration. Il s'est réuni en 2019 à trois reprises (27 février, 3 mai et 10 octobre 2019).
- Une commission stratégie et développement : la commission est chargée d'étudier les opportunités de commercialisation de nouveaux produits, ainsi que les pistes de développement. Elle s'est réunie le 18 octobre 2019.

#### *4.1.3. B.1.c Direction effective*

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration, Monsieur TUGAUT Jean-Michel, nouvellement réélu le 15 juin 2019. Il organise et dirige des travaux du Conseil d'administration.
- Le Dirigeant opérationnel, Madame SZULYM Laurence. Il applique la stratégie définie par le Conseil d'administration. Il a la responsabilité de la solvabilité et du résultat.

Ces deux dirigeants effectifs correspondent aux personnes :

- Ayant une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.
- Disposant des pouvoirs suffisants.
- Impliquées dans les décisions significatives notamment.
- Impliquées dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle<sup>3</sup>, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

#### Prérogatives spécifiques du Président

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration

---

<sup>3</sup> En effet, chaque décision stratégique est proposée par la Directrice Générale et validée par le Président du Conseil d'administration.

dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité. Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. De plus, il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis au Commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées. En outre, il engage les dépenses, représente la mutuelle et dans tous les actes de la vie civile. Enfin, il peut sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

#### Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

Le Directeur prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle et participe au processus de pilotage des risques par les contributions suivantes :

- Il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'administration.
- Il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.
- Il vérifie que le processus décisionnel est respecté.
- Il rend compte au conseil d'administration de l'application de la stratégie.
- Il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques.

#### *4.1.4. B.1.d Fonctions clés*

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

<b>Fonction clé</b>	<b>Autres fonctions au sein de la mutuelle</b>
Gestion des risques	Directrice Générale
Actuarielle	Directeur informatique et développement
Audit interne	Président du Comité d'audit
Vérification de la conformité	Directeur informatique et développement

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le Président du comité d'audit, la Directrice Générale et le directeur informatique de la mutuelle. L'attribution des fonctions clés au Président du Comité d'audit et à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

#### *4.1.5. B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice*

Aucun changement important n'est intervenu au cours de l'année 2019.

#### ***4.1.6. B.1.f Pratique et politique de rémunération***

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 19 décembre 2019 une politique de rémunération placée sous la responsabilité du Président du Conseil d'administration assurant sa mise à jour annuelle.

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable. La mutuelle n'a pas de recours au courtage et n'envisage pas de rémunération commerciale, c'est-à-dire indexée au chiffre d'affaires.

Conformément au code de la mutualité, les fonctions d'administrateurs sont gratuites<sup>4</sup>.

La mutuelle alloue une indemnité pour les administrateurs ayant une activité permanente, seuls le Président et le Président du comité d'audit sont concernés. L'indemnité est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Le pourcentage reste fixe mais la valeur évolue suite à l'augmentation du PMSS.

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est prévue.

Enfin, la rémunération des salariés et les augmentations sont décidées annuellement par le Président et la Directrice Générale, selon la Convention Collective.

#### ***4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance<sup>5</sup>***

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées le 19 décembre 2019 :

- Politique écrite d'audit interne.
- Politique écrite de conformité et de contrôle interne.
- Politique écrite de gestion des risques.
- Politique écrite ORSA (EIRS).
- Politique écrite de rémunération.
- Politique écrite de compétence et d'honorabilité.
- Politique écrite de reporting et de diffusion de l'information au public.
- Politique écrite de sous-traitance
- Politique écrite de gestion des fonds propres
- Politique écrite de continuité d'activité
- Politique écrite sur la qualité des données

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

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

---

<sup>4</sup> Article L114-26 du code de la mutualité. Il convient de noter que les administrateurs perçoivent le remboursement de tous les frais relatifs à leur mandat, sur justificatifs

<sup>5</sup> Article 51 de la directive

#### *4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité*

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité, sous la responsabilité des dirigeants effectifs, validée dans sa dernière version le 19 décembre 2019 par le Conseil d'administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation.

Par ailleurs, la mutuelle a constitué un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé.

Le contrôle du respect des exigences de compétence et d'honorabilité est assuré par la Directrice générale.

#### *4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance, (administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés), sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire chaque année.

#### *4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation*

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fonde sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

##### Administrateurs :

La compétence<sup>6</sup> des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Les compétences des administrateurs se fondent notamment sur :

- L'ancienneté dans leur fonction d' élu mutualiste leur procurant une certaine expérience du suivi, du pilotage de l'activité d'un organisme d'assurance et de la réglementation à laquelle est soumise la structure.
- Leur parcours professionnel ou associatif.
- Leur formation initiale et les diplômes obtenus.
- Les formations spécialisées assurantielles suivies.

La mutuelle s'efforce de proposer de nombreuses formations à ses administrateurs. De manière générale, chaque nouvel administrateur participe à minima à la formation liée au rôle de l' élu mutualiste.

---

<sup>6</sup> Concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre règlementaire applicable à la mutuelle

#### Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.
- Ancienneté dans la mutuelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence. Ils ont par ailleurs accès à l'ensemble de la presse mutualiste.

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

#### **4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques**

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion<sup>7</sup> ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation définie dans la politique de gestion des risques et validée le 19 décembre 2019 par le Conseil d'administration est la suivante :

- Le Conseil d'administration :
  - o Approuve les politiques écrites et le reporting Solvabilité 2.
  - o Valide l'appétence aux risques.
  - o Participe au processus ORSA et valide le rapport ORSA (EIRS).
  - o Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.
  - o Valide le budget.
- Le comité de placement a pour mission d'assurer le suivi de la politique des placements en veillant à mettre en place une gestion saine et prudente. Il étudie les produits risqués et les soumet au Conseil d'administration.
- Les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, actuariat et vérification de la conformité) interviennent sur leurs domaines spécifiques et participent au système de gestion des risques.
- Le rôle spécifique de la fonction gestion des risques est détaillé dans la suite du rapport.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

Il est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il comprend :

---

<sup>7</sup> Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la mutuelle.



- Des dispositifs de détection et d'évaluation des risques.
- Des mesures de contrôle et de maîtrise.
- Une intégration des processus décisionnels de l'entité.

Par ailleurs, il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle définit par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie (P/C global, Évolution des effectifs, Frais de gestion, Taux de réassurance ...).
- Les politiques écrites validées par le Conseil d'administration et mises à jour au moins annuellement.
- Le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne efficient, dynamique et partagé qui confronte les deux approches « top down » et « bottom up » d'analyse des risques.
- La prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes).
- La prise en compte et le suivi des incidents (contrôle interne, politique de sécurité SI, alertes des correspondants / déclarants sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme...).
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration et commissions énoncées précédemment) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'audit).

Dans le cadre de l'identification et de la mesure des risques, la méthodologie est la suivante :

- Identification des risques
- Modélisation des risques (au travers de différents outils en fonction du type de risque).
- Quantification des risques (au travers d'indicateurs validés par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (l'OAGC)).
- Pilotage des risques (via la mise en place d'éléments d'atténuation et de maîtrise des risques de manière à respecter les limites fixées par l'OAGC).
- Reporting et suivi régulier des indicateurs et limites remontant fréquemment au Conseil d'administration :

Risque	Indicateurs	Responsable du calcul des indicateurs	Fréquence	Fréquence de présentation au CA
Souscription	P/C	Directrice Générale	Mensuellement	Au moins une fois par an
	Évolution des effectifs	Président	Mensuellement	À tous les Conseils d'Administration et tous les bureaux
	Frais de gestion	Directrice Générale	Annuellement	Annuellement
Provisionnement	Boni Mali : suivi de la PPAP	Directrice Générale	Mensuellement	Annuellement

Financier	Rendement	Directrice Générale	Annuellement	Au Conseil d'Administration et à la commission finance une fois par an
Indicateurs qualité	Délai de traitement des prestations	Cadre administratif	Quotidiennement	Annuellement
	Délai de traitement des adhésions	Cadre administratif	Quotidiennement	Annuellement
Solvabilité	Ratio de couverture Solvabilité 2	Directrice Générale	Annuellement	Annuellement

L'ensemble des indicateurs est systématiquement présenté au responsable de la fonction gestion des risques.

Une fois par an, le responsable de la fonction gestion des risques compare la valeur des indicateurs avec l'appétence.

Parallèlement à ces indicateurs, la réalisation au moins annuelle l'ORSA (EIRS) est l'occasion de :

- Revoir le profil de risque de la mutuelle avec les données actualisées et de le comparer avec l'appétence.
- Revoir éventuellement l'appétence.
- S'interroger sur la définition d'hypothèses de projection pour le scénario central et les scénarios de stress.

Enfin, le porteur de la fonction clé gestion des risques peut procéder ponctuellement à la valorisation des indicateurs disponibles suite aux événements suivants :

- Forte dégradation de l'environnement de la mutuelle
- Décisions stratégiques nécessitant la validation de l'OAGC.

Par ailleurs, lors du précédent exercice ORSA, le C.M.I.P. a identifié les risques importants qui ne sont pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis tel que prévu à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II, un risque « homme clé » estimé à 360 k€ et un risque de « défaillance du prestataire informatique Aranet » estimé à 500 k€, que nous avons introduits de manière complémentaire dans le BGS (Besoin global de solvabilité).

De plus, conformément à l'appétence définie dans la politique de gestion des risques, des objectifs sont définis pour les :

- Risques assurance (souscription, réassurance) : en fonction du P/C, des effectifs, des taux de frais de gestion et de réassurance.
- Risques financiers : L'objectif du Conseil d'administration est d'assurer une gestion saine et prudente. En effet, conformément au principe de la « personne prudente » énoncé à l'article 132 de la directive Solvabilité II, la mutuelle adopte une stratégie d'investissement prudente fondée principalement sur des produits financiers de taux, comptes à termes et contrats de capitalisation avec capital garanti.

Lors du calcul de son SCR, la mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, il est comparé les notations produites par différentes agences de notation entre elles.

Enfin, la mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

#### *4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité*

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA, également appelé EIRS) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA<sup>8</sup> validée par le Conseil d'administration le 19 décembre 2019 précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, elle prévoit :

- La réalisation, en parallèle du processus budgétaire, d'un exercice ORSA annuel permettant en particulier la prise en compte et la mesure des évolutions de produits et des développements envisagés.
- La réalisation d'un exercice ORSA ponctuel dans les cas suivants :
  - Lancement d'une nouvelle gamme de produits ou d'un nouveau partenariat.
  - Réforme réglementaire ou fiscale non anticipée dans les analyses précédentes, dont l'impact serait significatif pour la mutuelle.
  - Mise en place d'une nouvelle organisation.
  - Sur demande exprès de l'ACPR.
- Une démarche ORSA pilotée par le responsable de la fonction gestion des risques, qui collabore étroitement sur le sujet avec l'ensemble des fonctions clés et les responsables (notamment le responsable comptable et le responsable contrôle et organisation).
- Une implication active des membres du Conseil d'administration sur les sujets suivants :
  - La définition de la stratégie de la mutuelle.
  - L'analyse des risques majeurs et l'analyse de la cohérence globale des résultats obtenus via la formule standard avec la perception du conseil de l'exposition aux risques de la mutuelle.
  - L'analyse de l'impact des stress sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

Le processus ORSA suit les étapes suivantes :

- Réunion du groupe de travail de gestion des risques pour formaliser le scénario central et les scénarii alternatifs.
- Proposition pour validation au Conseil d'administration des scénarii à jouer.
- Calcul du besoin global de solvabilité selon les différents scénarios par le responsable de la fonction gestion des risques.
- Présentation des résultats au Conseil d'administration et prises de décisions éventuelles quant aux actions à mener.

---

<sup>8</sup> Placée sous la responsabilité de la fonction gestion des risques, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle et le suivi.

- Rédaction du rapport ORSA par le comité de gestion des risques.
- Présentation et approbation du rapport ORSA par le Conseil d'administration.

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

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

L'ORSA est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques de la mutuelle et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus.

Au regard de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité, la mutuelle intègre les éléments suivants :

- Utilisation de la formule standard pour l'ensemble des risques technique et financiers modélisés
- Intégration des risques homme-clé et défaut du prestataire ARANET

#### ***4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques***

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques.
- Assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque.
- Assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques.
- Identifier et évaluer les risques émergents.
- Piloter le processus ORSA.

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

#### ***4.4.1. B.4.a description du système***

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de la mutuelle, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements.
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (Assemblée Générale et Conseil d'administration).
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction Générale.
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées.
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...).

- La fiabilité de l'information comptable et financière.
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

En application de l'article 46 de la directive Solvabilité II et de l'article 266 des actes délégués, le C.M.I.P. est tenu de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace et fonctionnant en continu à tous les niveaux. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive Solvabilité II et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne<sup>9</sup> validée par le Conseil d'administration le 19 décembre 2019 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

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

Afin d'atteindre ces objectifs, la mise en place du dispositif du contrôle interne est définie selon les étapes suivantes :

- L'identification des missions avec une revue des processus et la détection des risques.
- L'évaluation et la cotation des risques.
- La formalisation des processus et procédures.
- L'identification et l'évaluation des éléments de maîtrise.
- L'élaboration et la mise en place des plans d'action et de contrôle.

Le dispositif repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par le comité de contrôle interne<sup>10</sup>. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

<sup>9</sup> La politique de conformité et de contrôle interne est sous la responsabilité de la fonction gestion des risques, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle.

<sup>10</sup> Composé d'opérationnels, le comité de contrôle interne est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques, de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau et du recensement des incidents.

Il accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration.

#### **4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité**

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La Directrice Générale veille à l'indépendance de la fonction vérification de la conformité et du contrôle interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise. Par ailleurs, le responsable de la fonction vérification de la conformité est autorisé à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de sa mission.

Le périmètre de la fonction vérification de la conformité couvre les thèmes suivants :

- Code la mutualité.
- Protection de la clientèle.
- Lutte contre le blanchiment.
- CNIL.
- Solvabilité 2.
- Normes comptables.
- Droit du travail.
- Plan de continuité des activités.
- Fiscalité/Comptabilité.

De manière générale, la fonction s'intéresse à la conformité des activités de la mutuelle aux lois et règlements et à la déontologie.

#### **4.5. B.5 Fonction d'audit interne**

L'organisation et les activités de l'audit interne, ses liens avec les organes de contrôle externes (Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution...), son périmètre d'intervention, et sa méthodologie de travail sont définis dans la politique d'audit interne. Cette dernière, approuvée par le Conseil d'administration de la mutuelle, est sous la responsabilité de la fonction d'audit interne, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle. Sa dernière version a été validée par le Conseil d'administration le 19 décembre 2019.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

La mutuelle a mis en place un Comité d'audit en mai 2009 en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Le Conseil d'administration, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

Elle dispose également d'un devoir d'alerte de l'OAGC en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en application de l'article 271 des actes délégués Solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, le C.M.I.P. délègue la réalisation opérationnelle des audits. Cette approche assure l'indépendance des audits réalisés.

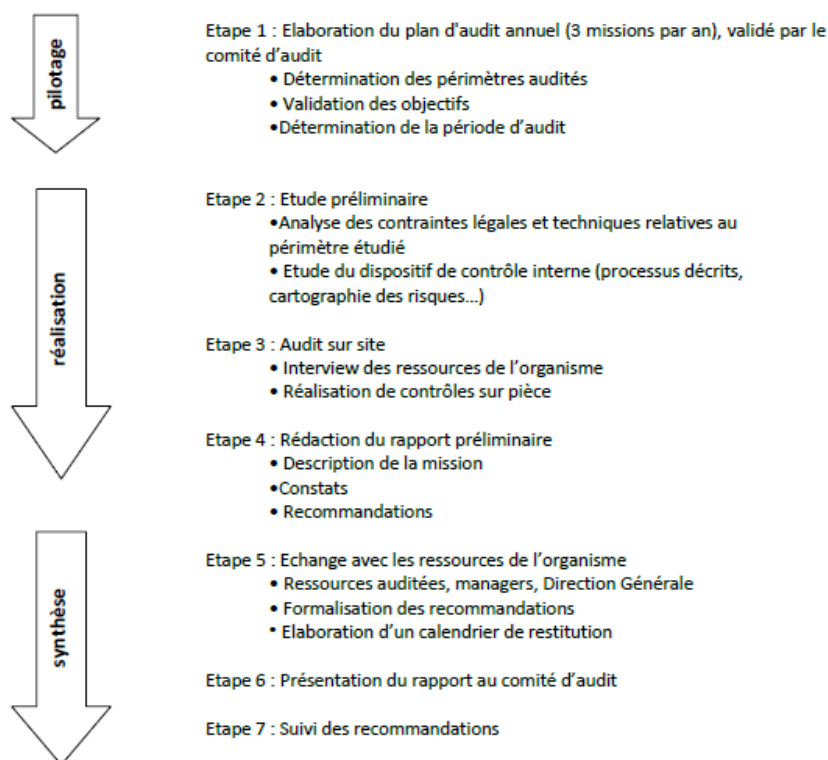
L'audit interne agit sous la direction fonctionnelle du Comité d'Audit et de la fonction d'audit interne. Il met en œuvre le plan d'audit défini conjointement par le Comité d'Audit et le responsable de la fonction d'audit interne, dans le but de réaliser une revue de chacun des services et processus de l'entreprise à raison d'une fois tous les cinq ans.

Dans ce cadre, il réalise trois missions par an et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents.

Au sein du système de gouvernance et de gestion des risques, l'audit interne est un outil de suivi et de pilotage de l'activité par le Conseil d'administration :

- Ses missions sont définies par le comité d'audit, en coordination avec la Direction de la mutuelle et le responsable de la fonction audit interne
- Les conclusions de ses missions d'audit et ses recommandations, après avoir été discutées avec la Direction, sont présentées au comité d'audit
- Il assure le suivi de la mise en place de ces recommandations et en fait état au Comité d'audit.

Le fonctionnement de l'audit interne est le suivant ;



Chaque année, le Comité d'audit et le porteur de la fonction audit interne présentent un bilan au Conseil d'administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées.

#### **4.6. B.6 Fonction actuarielle**

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction 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 actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :



- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques 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.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.

#### **4.7.      B.7 Sous-traitance**

La mutuelle a défini une politique de sous-traitance, validée par le Conseil d'administration le 19 décembre 2019 décrivant la définition et les activités sous-traitées par la mutuelle.

Depuis plusieurs années, le CMIP s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, le CMIP a démontré une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

D'autre part, le CMIP a recours

- d'une part à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils.
- D'autre part à des partenaires courtiers, gestionnaires, ou d'une plateforme téléphonique (ex : assistance à domicile)

L'ensemble permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.

#### **4.8.      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.

## 5. C Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

- Identification : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
  - Approche règlementaire : Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
  - Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.  
Le risque de souscription santé du C.M.I.P. est étudié à partir du module santé court terme.

- Risque de contrepartie : il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Risque de marché : il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle
- Risque de souscription Vie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

## 5.1. C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (risque de tarification et de provisionnement non similaire à la vie et catastrophe), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2019 est évalué à 6 324 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	6 169 553 €	6 287 667 €
SCR catastrophe	205 677 €	140 367 €
Effet de diversification	-151 071 €	-103 815 €
SCR <sub>Santé</sub>	6 224 159 €	6 324 224 €
SCR en % des cotisations	18.19%	18.18%

### 5.1.1. C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.

- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

### 5.1.2. C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'administration<sup>11</sup>. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents).
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).
- L'évolution des frais de gestion.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

### 5.1.3. C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. À titre d'illustration, des reportings du P/C, des effectifs assurés et des frais de gestion sont réalisés fréquemment permettant à la mutuelle de gérer efficacement son risque de souscription.

## 5.2. C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le troisième risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 1 097 k€ pour l'exercice 2019.

Il se décompose comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	0 €	0 €
Risque de spread	146 674 €	151 295 €
Risque actions	450 036 €	508 648 €
Risque immobilier	441 750 €	439 250 €
Risque de devises	858 €	1 763 €
Risque de concentration	350 464 €	459 456 €
Effet de diversification	-387 549 €	-463 302 €
<b>SCR de marché</b>	<b>1 002 234 €</b>	<b>1 097 111 €</b>

### 5.2.1. C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

<sup>11</sup> Pour plus d'informations, le lecteur est prié de se référer à la partie 4.3.1 du présent document.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

### 5.2.2. C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration. Le principal focus porte sur le taux rendement financier des actifs.

### 5.2.3. C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

À ce titre, la mutuelle a une politique de diversification au sein de son portefeuille de placements caractérisée par une recherche de rendement et un niveau de risque faible orientés sur des placements sécurisés. C'est pourquoi, le portefeuille est essentiellement composé de comptes à terme et contrats de capitalisation.

## 5.3. C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1 333 k€ au titre de l'exercice 2019 :

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	1 197 379 €	1 241 321 €
Risque de contrepartie, type 2	200 599 €	119 122 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-43 635 €</i>	<i>-27 450 €</i>
<b>Risque de contrepartie</b>	<b>1 354 344 €</b>	<b>1 332 994 €</b>

#### **5.3.1. C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle**

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenus.
- Du défaut du réassureur.

#### **5.3.2. C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs**

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration dont les principaux sont :

- La notation des banques et du réassureur (le cas échéant)
- La concentration du portefeuille en termes de banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

#### **5.3.3. C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs**

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

### **5.4. C.4 Risque de liquidité**

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

#### **5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle**

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité du C.M.I.P, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

#### **5.4.2. C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs**

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement (aux assurés).
- Le niveau de trésorerie.

- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.

#### 5.4.3. C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (dépôts à terme, compte à terme, etc.).

### 5.5. C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque) brutes de réassurance, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 1 012 k€ au titre de l'exercice 2019 :

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	1 005 582 €	1 012 063 €

#### 5.5.1. C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

#### 5.5.2. C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, les risques opérationnels majeurs identifiés font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

#### ***5.5.3. C.5.c Maitrise du risque opérationnel***

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels en premier niveau, la filière contrôle interne en second niveau avec le support des fonctions clés et notamment la fonction audit en troisième ligne de défense.

### ***5.6. C.6 Autres risques importants***

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

### ***5.7. 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.



## 6.D Valorisation à des fins de solvabilité

### 6.1. D.1 Actifs

#### 6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels			
Impôts différés actifs		1 212 944 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	551 839 €	876 970 €	551 839 €
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>16 888 740 €</b>	<b>20 865 469 €</b>	<b>16 888 740 €</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	167 206 €	458 000 €	167 206 €
Participations			
Actions	561 340 €	561 340 €	561 340 €
Actions cotées			
Actions non cotées	561 340 €	561 340 €	561 340 €
Obligations	1 984 723 €	2 040 530 €	1 984 723 €
Obligations d'Etat			
Obligations de sociétés	1 984 723 €	2 040 530 €	1 984 723 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	498 198 €	498 198 €	498 198 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	13 677 273 €	17 307 401 €	13 677 273 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
<b>Provisions techniques cédées</b>			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	545 381 €	575 462 €	545 381 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	248 767 €	248 767 €	248 767 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 830 748 €	3 830 748 €	3 830 748 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	3 716 017 €		3 716 017 €
<b>Total de l'actif</b>	<b>25 781 492 €</b>	<b>27 610 361 €</b>	<b>25 781 492 €</b>

Les actifs détenus par le C.M.I.P. sont principalement composés de placements (comptes à terme, contrats de capitalisation, titres subordonnés, immobilier ...) pour 20 865k€ en valorisation SII et de biens immobiliers pour usage propre pour 877 k€. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 27 610 k€ au 31/12/2019 contre 26 856 k€ au 31/12/18.

#### *6.1.2. D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs*

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations ...).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

#### *6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives*

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

#### *6.1.4. D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation*

La mutuelle n'est pas concernée.

#### *6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs*

Dans la valorisation Solvabilité II, il est comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 28 % de la différence de la valorisation.

À l'actif, 1 649 k€ d'impôts différés sont comptabilisés suite à la différence de valorisation des autres actifs.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	21 742 440 €	17 440 579 €	0 €
	Autres actifs	4 654 977 €	8 340 913 €	3 716 017 €
	<b>Sous-total</b>	<b>26 397 417 €</b>	<b>25 781 492 €</b>	<b>3 716 017 €</b>
Passif du bilan	Provisions techniques (BEL)	4 885 141 €	3 113 204 €	1 771 937 €
	Autres passifs	2 430 457 €	2 030 023 €	400 434 €
	<b>Sous-total</b>	<b>7 315 598 €</b>	<b>5 143 227 €</b>	<b>2 172 371 €</b>
<b>Total</b>		<b>19 081 819 €</b>	<b>20 638 265 €</b>	<b>5 888 388 €</b>

<b>ID ACTIF</b>	
<b>Total Impôt différé (taux 28 %)</b>	<b>1 648 749 €</b>

Pour cette étude, la valeur fiscale des placements est considérée égale à leur valeur nette comptable.

#### 6.1.6. D.1.f Entreprises liées

Le C.M.I.P. ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

### 6.2. D.2 Provisions techniques

#### 6.2.1. D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, le C.M.I.P. constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2019, respectivement brutes de réassurance, cédées à la réassurance et nettes de réassurance, dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II :

Provisions nettes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					
		N et antérieurs	N + 1				TOTAL
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1	Total N+1	
BEL PSAP Non-vie 2019	3 113 204 €	2 967 372 €	32 862 907 €	-34 736 481 €	2 907 239 €	1 033 665 €	4 001 038 €
TOTAL 2019	3 113 204 €	2 967 372 €	32 862 907 €	-34 736 481 €	2 907 239 €	1 033 665 €	4 001 038 €

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	Marge pour risque
Santé similaire à la non-vie	884 104 €
<b>Marge pour risque</b>	<b>884 104 €</b>

### 6.2.2. D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
  - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
  - o Incertitude liée à la sinistralité future.
  - o Incertitude liée aux frais futurs.

## 6.3. D.3 Autres Passifs

### 6.3.1. D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2019, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques			
Provision pour retraite et autres avantages	367 708 €	400 434 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 212 944 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance			
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 023 925 €	2 023 925 €	2 023 925 €
<b>Dettes subordonnées</b>			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	6 098 €	6 098 €	6 098 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 8 529 k€ au 31/12/2019.

Il convient de préciser que les provisions pour retraite Solvabilité 2 sont établies à partir des provisions comptables. Plus précisément, les hypothèses de calculs sont identiques aux hypothèses retenues pour l'évaluation des provisions comptables, excepté le taux d'actualisation obtenu à partir de la courbe des taux EIOPA.

#### 6.3.2. D.3.b Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accord de location

#### 6.3.3. D.3.c Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 28% de la différence de valorisation. Les placements génèrent 1 213 k€ d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	21 742 440 €	17 440 579 €	4 301 861 €
	Autres actifs	4 654 977 €	8 340 913 €	30 081 €
	<b>Sous-total</b>	<b>26 397 417 €</b>	<b>25 781 492 €</b>	<b>4 331 942 €</b>
Passif du bilan	Provisions techniques (BEL)	4 885 141 €	3 113 204 €	0 €
	Autres passifs	2 430 457 €	2 030 023 €	0 €
	<b>Sous-total</b>	<b>7 315 598 €</b>	<b>5 143 227 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Total</b>		<b>19 081 819 €</b>	<b>20 638 265 €</b>	<b>4 331 942 €</b>

#### ID PASSIF

<b>Total Impôt différé (taux 28 %)</b>	<b>1 212 944 €</b>
--	--------------------

Finalement, la position nette des impôts différés se situe à l'actif pour un total de 436 k€.

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

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

#### 6.5. D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

## 7.E Gestion du Capital

### 7.1. E.1 Fonds propres

#### 7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2019 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
<b>Fonds propres de base</b>	<b>20 270 557 €</b>	<b>19 081 819 €</b>
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	480 721 €	480 721 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	19 789 837 €	18 601 098 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
<b>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</b>		
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		
<b>Déductions</b>		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>20 270 557 €</b>	<b>19 081 819 €</b>

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	N-1	N
Fonds propres comptables	19 522 840 €	20 270 557 €
Comptabilisation actifs incorporels	0 €	0 €
Passage en valeur de marché	587 024 €	615 925 €
Evolution des provisions	1 661 802 €	-887 834 €
Marge de risque	-866 027 €	-884 104 €
Impôt différé	-353 575 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	11 913 €	-32 726 €
<b>Fonds propres S2</b>	<b>20 563 977 €</b>	<b>19 081 819 €</b>

L'ensemble des fonds propres du C.M.I.P. est de niveau 1. Les fonds propres au 31/12/2019 sont inférieurs aux fonds propres de l'année passée de 1 483 k€ et se rapprochent du niveau atteint en 2017 (19 072k€).

#### 7.1.2. E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	19 081 819 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	19 081 819 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	19 081 819 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	19 081 819 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	8 180 872 €
<i>Minimum de capital requis</i>	2 500 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	233%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	763%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2019 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 233 %
- Ratio de couverture du MCR : 763 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

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

### 7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

<b>BSCR</b>	<b>7 168 809 €</b>
<b>SCR<sub>Market</sub></b>	<b>1 097 111 €</b>
<b>SCR<sub>Default</sub></b>	<b>1 332 994 €</b>
<b>SCR<sub>Life</sub></b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Health</sub></b>	<b>6 324 224 €</b>
<b>SCR<sub>Non Life</sub></b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Int</sub></b>	<b>0 €</b>
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 585 520 €</i>
<b>Adj</b>	<b>0 €</b>
<b>SCR<sub>Op</sub></b>	<b>1 012 063 €</b>
<b>SCR global</b>	<b>8 180 872 €</b>

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR santé reste la principale composante du SCR global. Il atteint 6 324k€ au 31/12/2019 contre 6 224k€ au 31/12/2018. Cette augmentation s'explique par le développement de la mutuelle et l'augmentation des cotisations.
- ✓ Ensuite, le SCR de défaut est évalué à 1 333k€ au 31/12/2019 contre 1 354k€ au 31/12/2018. Le SCR de défaut reste donc relativement stable.
- ✓ Enfin, le SCR de marché reste lui aussi relativement stable et atteint 1 097k€ au 31/12/2019 contre 1 002k€ au 31/12/2018. Cette légère hausse s'explique par l'augmentation des actifs exposés ainsi que par la hausse des chocs appliqués.

### 7.2.2. E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :



	N-1	N
MCR Non-Vie	1 643 257 €	1 773 614 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	1 643 257 €	1 773 614 €
MCR Combiné	1 923 531 €	2 045 218 €
<b>MCR</b>	<b>2 500 000 €</b>	<b>2 500 000 €</b>

Finalement, comme l'année passée, le MCR est égal au minimum réglementaire soit 2.5M€.

Finalement le ratio de couverture du C.M.I.P. est satisfaisant dans les normes SII (233%) :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	7 417 374 €	7 694 123 €	8 180 872 €	6.3%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0.0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	19 071 759 €	20 563 978 €	19 081 819 €	-7.2%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	19 071 759 €	20 563 978 €	19 081 819 €	-7.2%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>257%</b>	<b>267%</b>	<b>233%</b>	<b>-34 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>763%</b>	<b>823%</b>	<b>763%</b>	<b>-59 points</b>

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

### **7.4. E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé**

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.



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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

### **7.6. E.6 Autres informations**

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

## 8. Annexe : QRT demandés

---

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants (en milliers d'euros) :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT ( <b>non applicable au CMIP</b> )
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Sinistres en non vie (triangles de développement)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

## Annexe I

### S.02.01.02

#### Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>Actifs</b>	
Goodwill	<b>R0010</b>
Frais d'acquisition différés	<b>R0020</b>
Immobilisations incorporelles	<b>R0030</b>
Actifs d'impôts différés	<b>R0040</b>
Excédent du régime de retraite	<b>R0050</b>
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	<b>R0060</b>
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	<b>R0070</b>
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	<b>R0080</b>
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	<b>R0090</b>
Actions	<b>R0100</b>
Actions – cotées	<b>R0110</b>
Actions – non cotées	<b>R0120</b>
Obligations	<b>R0130</b>
Obligations d'État	<b>R0140</b>
Obligations d'entreprise	<b>R0150</b>
Titres structurés	<b>R0160</b>
Titres garantis	<b>R0170</b>
Organismes de placement collectif	<b>R0180</b>
Produits dérivés	<b>R0190</b>
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	<b>R0200</b>
Autres investissements	<b>R0210</b>
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	<b>R0220</b>
Prêts et prêts hypothécaires	<b>R0230</b>
Avances sur police	<b>R0240</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>R0250</b>
Autres prêts et prêts hypothécaires	<b>R0260</b>
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	<b>R0270</b>
Non-vie et santé similaire à la non-vie	<b>R0280</b>
Non-vie hors santé	<b>R0290</b>
Santé similaire à la non-vie	<b>R0300</b>
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	<b>R0310</b>
Santé similaire à la vie	<b>R0320</b>
Vie hors santé, UC et indexés	<b>R0330</b>
Vie UC et indexés	<b>R0340</b>
Dépôts auprès des cédantes	<b>R0350</b>
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	<b>R0360</b>
Créances nées d'opérations de réassurance	<b>R0370</b>
Autres créances (hors assurance)	<b>R0380</b>
Actions propres auto-détenues (directement)	<b>R0390</b>
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	<b>R0400</b>
Trésorerie et équivalents de trésorerie	<b>R0410</b>
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>R0420</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>

		Valeur Solvabilité II
		C0010
<b>Passifs</b>		
Provisions techniques non-vie	<b>R0510</b>	4 885
Provisions techniques non-vie (hors santé)	<b>R0520</b>	-
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0530</b>	-
Meilleure estimation	<b>R0540</b>	-
Marge de risque	<b>R0550</b>	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	4 885
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	-
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	4 001
Marge de risque	<b>R0590</b>	884
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	-
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	-
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	-
Marge de risque	<b>R0640</b>	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	-
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	-
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	-
Marge de risque	<b>R0680</b>	-
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	-
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	-
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	-
Marge de risque	<b>R0720</b>	-
Autres provisions techniques	<b>R0730</b>	
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	-
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	-
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	400
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	-
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	1 213
Produits dérivés	<b>R0790</b>	-
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	-
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	2 024
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	6
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	8 529
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	19 082



Annexe I  
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)								
		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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
<b>Primes émises</b>										
Brut – assurance directe	<b>R0110</b>	33735,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0120</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0130</b>									
Part des réassureurs	<b>R0140</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R0200</b>	33735,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Primes acquises</b>										
Brut – assurance directe	<b>R0210</b>	33735,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0220</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0230</b>									
Part des réassureurs	<b>R0240</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R0300</b>	33735,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut – assurance directe	<b>R0310</b>	29576,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0320</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0330</b>									
Part des réassureurs	<b>R0340</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R0400</b>	29576,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut – assurance directe	<b>R0410</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0420</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0430</b>									
Part des réassureurs	<b>R0440</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	<b>R0500</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	4119,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>									
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>									

		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 de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
<b>Primes émises</b>									
Brut – assurance directe	R0110	0	0	0					33735,439
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	0	0	0	0	0	0	0	33735,439
<b>Primes acquises</b>									0
Brut – assurance directe	R0210	0	0	0					33735,439
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	0	0	0	0	0	0	0	33735,439
<b>Charge des sinistres</b>									0
Brut – assurance directe	R0310	0	0	0					29576,806
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	0	0	0	0	0	0	0	29576,806
<b>Variation des autres provisions techniques</b>									
Brut – assurance directe	R0410	0	0	0					0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0					0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	0	0	0	0	0	0	0	4119,5612
<b>Autres dépenses</b>	R1200								0
<b>Total des dépenses</b>	R1300								4119,5612



		Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance vie</b>						<b>Engagements de réassurance vie</b>		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		<b>C0210</b>	<b>C0220</b>	<b>C0230</b>	<b>C0240</b>	<b>C0250</b>	<b>C0260</b>	<b>C0270</b>	<b>C0280</b>	<b>C0300</b>
<b>Primes émises</b>										
Brut	<b>R1410</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	<b>R1420</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Net	<b>R1500</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Primes acquises</b>										
Brut	<b>R1510</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	<b>R1520</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Net	<b>R1600</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Charge des sinistres</b>		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Brut	<b>R1610</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	<b>R1620</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Net	<b>R1700</b>									
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	<b>R1710</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Part des réassureurs	<b>R1720</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Net	<b>R1800</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>									0.00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>									0.00



**Annexe I**

**S.05.02.01**

**Primes, sinistres et dépenses par pays**

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	<b>R0010</b>							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>Primes émises</b>								
Brut – assurance directe	<b>R0110</b>	33 735						33 735
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0120</b>	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0130</b>	-						-
Part des réassureurs	<b>R0140</b>	-						-
Net	<b>R0200</b>	33 735						33 735
<b>Primes acquises</b>								-
Brut – assurance directe	<b>R0210</b>	33 735						33 735
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0220</b>	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0230</b>	-						-
Part des réassureurs	<b>R0240</b>	-						-
Net	<b>R0300</b>	33 735						33 735
<b>Charge des sinistres</b>								-
Brut – assurance directe	<b>R0310</b>	29 577						29 577
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0320</b>	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0330</b>	-						-
Part des réassureurs	<b>R0340</b>	-						-
Net	<b>R0400</b>	29 577						29 577
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								-
Brut – assurance directe	<b>R0410</b>	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	<b>R0420</b>	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	<b>R0430</b>	-						-
Part des réassureurs	<b>R0440</b>	-						-
Net	<b>R0500</b>	-						-
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	4 120						4 120
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>							-
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>	4 120						4 120

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	<b>R1400</b>							
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
<b>Primes émises</b>								
Brut	<b>R1410</b>	0.00						0.00
Part des réassureurs	<b>R1420</b>	0.00						0.00
Net	<b>R1500</b>	0.00						0.00
<b>Primes acquises</b>								
Brut	<b>R1510</b>	0.00						0.00
Part des réassureurs	<b>R1520</b>	0.00						0.00
Net	<b>R1600</b>	0.00						0.00
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut	<b>R1610</b>	0.00						0.00
Part des réassureurs	<b>R1620</b>	0.00						0.00
Net	<b>R1700</b>	0.00						0.00
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut	<b>R1710</b>	0.00						0.00
Part des réassureurs	<b>R1720</b>	0.00						0.00
Net	<b>R1800</b>	0.00						0.00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>	0.00						0.00
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>							0.00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>							0.00

## Annexe I

### S.12.01.02

#### Provisions techniques vie et santé SLT

#### Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

##### Meilleure estimation

##### Meilleure estimation brute

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

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

##### Marge de risque

##### Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

#### Provisions techniques – Total

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
R0010	0	0			0			0
R0020								
	0	0			0			0
R0030								
	0		0	0		0	0	0
R0080								
	0		0	0		0	0	0
R0090	-		-	-		-	-	-
R0100	-	-			-			-
R0110	-	-			-			-
R0120	-							-
R0130	-	-			-			-
R0200	-	-			-			-

### Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

#### Meilleure estimation

#### Meilleure estimation brute

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

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

#### Marge de risque

#### Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

#### Provisions techniques – Total

	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0100	C0150
R0010	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00
R0020								
	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00
R0030								
	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R0080								
	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R0090	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R0100	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00
R0110	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00
R0120	0.00	0.00				0.00	0.00	0.00
R0130	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00
R0200	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00

**Annexe I**  
**S.17.01.02**  
**Provisions techniques non-vie**

**Provisions techniques calculées comme un tout**

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

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

**Meilleure estimation**

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

**Provisions pour sinistres**

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
	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
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0	0
R0050						
	0	0	0	0	0	0
R0060	1033,665451	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0	0
R0150	1033,665451	0	0	0	0	0
R0160						
	2967,372293	0	0	0	0	0
R0240						
	0	0	0	0	0	0
R0250	2967,372293	0	0	0	0	0
R0260	4001,037744	0	0	0	0	0
R0270	4001,037744	0	0	0	0	0
R0280	884,1035733	0	0	0	0	0
R0290						
	0	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0	0
R0320						
	4885,141317	0	0	0	0	0
R0330						
	0	0	0	0	0	0
R0340	4885,141317	0	0	0	0	0

**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

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

**Meilleure estimation**

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

**Provisions pour sinistres**

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

#### Provisions techniques calculées comme un tout

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

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

##### Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

##### Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

##### Total meilleure estimation – brut

##### Total meilleure estimation – net

##### Marge de risque

##### Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

##### Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
<b>R0010</b>	0	0	0	0	0
<b>R0050</b>	0	0	0	0	0
<b>R0060</b>	0	0	0	0	1033,6655
<b>R0140</b>	0	0	0	0	0
<b>R0150</b>	0	0	0	0	1033,6655
<b>R0160</b>	0	0	0	0	2967,3723
<b>R0240</b>	0	0	0	0	0
<b>R0250</b>	0	0	0	0	2967,3723
<b>R0260</b>	0	0	0	0	4001,0377
<b>R0270</b>	0	0	0	0	4001,0377
<b>R0280</b>	0	0	0	0	884,10357
<b>R0290</b>	0	0	0	0	0
<b>R0300</b>	0	0	0	0	0
<b>R0310</b>	0	0	0	0	0
<b>R0320</b>	0	0	0	0	4885,1413
<b>R0330</b>	0	0	0	0	0
<b>R0340</b>	0	0	0	0	4885,1413



**Annexe I**

**S.19.01.01**

**Sinistres en non-vie**

<b>Ligne d'activité</b>	<b>Z0010</b>	1 – 1 and 13 Medical expense insurance
<b>Année d'accident / année de souscription</b>	<b>Z0020</b>	Accident year [AY]
<b>Monnaie</b>	<b>Z0030</b>	EUR
<b>Conversions monétaires</b>	<b>Z0040</b>	0

**Sinistres payés bruts (non cumulés)**

(valeur  
absolue)





### Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes R0100																0	R0100	0
N-14 R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110	0
N-13 R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0120	0
N-12 R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0130	0
N-11 R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0140	0
N-10 R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0150	0
N-9 R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0160	0
N-8 R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0170	0
N-7 R0180	0	0	0	0	0	0	0	0									R0180	0
N-6 R0190	0	0	0	0	0	0	0										R0190	0
N-5 R0200	27882	2842,4	39,773	0	0	0											R0200	30764,439
N-4 R0210	27544	3174,9	77,378	0	0												R0210	30796,327
N-3 R0220	27331	2703,3	45,249	0													R0220	30079,29
N-2 R0230	26625	2615,6	51,107														R0230	29291,647
N-1 R0240	26797	2714															R0240	29511,02
N R0250	26606																R0250	26606,364
Total																	R0260	177049,087

**Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)**  
(valeur absolue)

**Année de développement**[illegible]



**Sinistres payés nets (non cumulés)**  
(valeur absolue)

**Année de développement**

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350		C1360	C1370
Précédentes																0.00			
N-14	R0510	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			R0500	0.00
N-13	R0520	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			R0510	0.00
N-12	R0530	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				R0520	0.00
N-11	R0540	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						R0530	0.00
N-10	R0550	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							R0540	0.00
N-9	R0560	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								R0550	0.00
N-8	R0570	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									R0560	0.00
N-7	R0580	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00										R0570	0.00
N-6	R0590	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00											R0580	0.00
N-5	R0600	27882,23	2842,44	39,77	0.00	0.00	0.00											R0590	0.00
N-4	R0610	27544,06	3174,89	77,38	0.00	0.00												R0600	0,00
N-3	R0620	16398,47	1621,96	45,25	0.00													R0610	0,00
N-2	R0630	15974,95	2615,62	51,11														R0620	0,00
N-1	R0640	26796,99	2714,03															R0630	51,11
N	R0650	26606,36																R0640	2714,03
																	Total	R0650	26606,36
																		R0660	29371,50
																			177049,09









# Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

		Année de développement																
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	
Précédentes	R0100																0	R0100
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0120
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0130
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0140
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0150
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0160
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0170
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0									R0180
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0										R0190
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0											R0200
N-4	R0210	0	0	0	0	0												R0210
N-3	R0220	0	0	0	0													R0220
N-2	R0230	0	0	0														R0230
N-1	R0240	0	0															R0240
N	R0250	0																R0250
																	Total	R0260



## Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Précédentes	R0300																0.00	R0300 0.00
N-14	R0310	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		R0310 0.00
N-13	R0320	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			R0320 0.00
N-12	R0330	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				R0330 0.00
N-11	R0340	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					R0340 0.00
N-10	R0350	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						R0350 0.00
N-9	R0360	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							R0360 0.00
N-8	R0370	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00								R0370 0.00
N-7	R0380	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									R0380 0.00
N-6	R0390	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00										R0390 0.00
N-5	R0400	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00											R0400 0.00
N-4	R0410	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00												R0410 0.00
N-3	R0420	0.00	0.00	0.00	0.00													R0420 0.00
N-2	R0430	0.00	0.00	0.00														R0430 0.00
N-1	R0440	0.00	0.00															R0440 0.00
N	R0450	0.00																R0450 0.00
Total																		R0460 0.00





**Sinistres RBNS nets**  
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	
Précédentes	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0									R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0										R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0											R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0												R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0													R0620	0
N-2	R0630	0	0	0														R0630	0
N-1	R0640	0	0															R0640	0
N	R0650	0																R0650	0
Total																		R0660	0

**Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)**

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C180	C181	C182	C183	C184	C185	C186	C187	C188	C189	C190	C191	C192	C1930	C194
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Taux d'inflation historique – Total</b>	<b>R070</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Taux d'inflation historique: inflation extérieure</b>	<b>R071</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Taux d'inflation historique: inflation endogène</b>	<b>R072</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		C200	C201	C202	C203	C204	C205	C206	C207	C208	C209	C210	C211	C212	C2130	C214
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
<b>Taux d'inflation attendu – Total</b>	<b>R073</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Taux d'inflation attendu: inflation extérieure</b>	<b>R074</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Taux d'inflation attendu: inflation endogène</b>	<b>R075</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
	<b>0</b>	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		C220														
		0														
<b>Description du taux d'inflation utilisé</b>	<b>R076</b>	0														
	<b>0</b>															

## Annexe I

### S.23.01.01

#### Fonds propres

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

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

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

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

#### Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

#### Total fonds propres de base après déductions

#### Fonds propres auxiliaires

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

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>R0010</b>	-	-		0	
<b>R0030</b>	-	-		0	
<b>R0040</b>	481	481		0	
<b>R0050</b>	-		0	0	0
<b>R0070</b>	-				
<b>R0090</b>	-		0	0	0
<b>R0110</b>	-		0	0	0
<b>R0130</b>	18 601				
<b>R0140</b>	-		0	0	0
<b>R0160</b>	-				0
<b>R0180</b>	-	-	0	0	0
<b>R0220</b>	-				
<b>R0230</b>	-	-	0	0	
<b>R0290</b>	19 082	19 082	0	0	
<b>R0300</b>				0	
<b>R0310</b>	-			0	
<b>R0320</b>	-			0	
<b>R0330</b>	-			0	
<b>R0340</b>	-			0	
<b>R0350</b>	-			0	
<b>R0360</b>	-			0	
<b>R0370</b>	-			0	0
<b>R0390</b>	-			0	0



**Total fonds propres auxiliaires**

**Fonds propres éligibles et disponibles**

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

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

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

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

**Capital de solvabilité requis**

**Minimum de capital requis**

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

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

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>R0400</b>	0			0	0
<b>R0500</b>	19 082	19 082	-	0	0
<b>R0510</b>	19 082	19 082	-	0	
<b>R0540</b>	19 082	19 082	-	0	0
<b>R0550</b>	19 082	19 082	-	0	
<b>R0580</b>	8 181				
<b>R0600</b>	2 500				
<b>R0620</b>	233%				
<b>R0640</b>	763%				

**Réserve de réconciliation**

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

**Réserve de réconciliation**

**Bénéfices attendus**

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

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

**Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)**

	C0060	
<b>R0700</b>	19 082	
<b>R0710</b>	-	
<b>R0720</b>	-	
<b>R0730</b>	481	
<b>R0740</b>	-	
<b>R0760</b>	18 601	
<b>R0770</b>	-	
<b>R0780</b>	- 1 034	
<b>R0790</b>	- 1 034	

## Annexe I

### S.25.01.01

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

Article 112

**Z0010**

A001

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**

**R0010**  
**R0020**  
**R0030**  
**R0040**  
**R0050**  
**R0060**  
**R0070**  
**R0100**

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
1097	1097	0
1333	1333	0
0	0	0
6324	6324	0
0	0	0
-1586	-1586	
0	0	
7169	7169	

#### Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE  
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  
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.  
Prestations discrétionnaires futures nettes

**R0120**  
**R0130**  
**R0140**  
**R0150**  
**R0160**  
**R0200**  
**R0210**  
**R0220**  
**R0400**  
**R0410**  
**R0420**  
**R0430**  
**R0440**  
**R0450**  
**R0460**

C0100
0
1012
0
0
0
8181
0
8181
0
0
0
0
0
0
0

## Annexe I

### 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

##### Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

RésultatMCR <sub>NL</sub>	C0010	
	R0010	1773,6144

	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)
	C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 4 001	33 735
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 -	-

**Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie**

	<b>C0040</b>
RésultatMCR <sub>L</sub>	<b>R0200</b>

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties  
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations  
discretionnaires futures  
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte  
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé  
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de  
(ré)assurance 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)
	<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
<b>R0210</b>	-	
<b>R0220</b>	-	
<b>R0230</b>	-	
<b>R0240</b>	-	
<b>R0250</b>		-

**Calcul du MCR global**

	<b>C0070</b>
MCR linéaire	<b>R0300</b> 1 774
Capital de solvabilité requis	<b>R0310</b> 8 181
Plafond du MCR	<b>R0320</b> 3 681
Plancher du MCR	<b>R0330</b> 2 045
MCR combiné	<b>R0340</b> 2 045
Seuil plancher absolu du MCR	<b>R0350</b> 2 500
	<b>C0070</b>
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b> 2 500

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

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente  
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente  
Réassurance santé non proportionnelle  
Réassurance accidents non proportionnelle  
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle  
Réassurance dommages non proportionnelle

72



	Activités en non-vie Résultat $MCR_{(L,NL)}$	Activités en vie Résultat $MCR_{(L,L)}$
	C0070	C0080
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie</b>	R0200	-

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties  
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures  
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte  
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé  
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

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
R0210	0.00		0.00	
R0220	0.00		0.00	
R0230	0.00		0.00	
R0240	0.00		0.00	
R0250		0.00		0.00

#### Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300
Capital de solvabilité requis	R0310
Plafond du MCR	R0320
Plancher du MCR	R0330
MCR combiné	R0340
Seuil plancher absolu du MCR	R0350
	C0130
Minimum de capital requis	R0400

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

	Activités en non-vie C0140	Activités en vie C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	1773,61
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	8180,87
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	3681,39
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	2045,22
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	2045,22
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2500,00
Montant notionnel du MCR	R0560	2500,00

## 9. Annexe : Glossaire

<b>ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)</b>	née en janvier 2010 de la fusion de l'ACAM et de la Commission bancaire, elle est le superviseur pour le marché français des organismes financiers
<b>Appétence au risque</b>	Niveau de risques que l'organisme est prêt à prendre dans le cadre de ses objectifs stratégiques, pouvant inclure des marges de tolérance / Lien entre la stratégie et la gestion quotidienne des risques de l'organisme.  Exemple : ne pas descendre en dessous de 150% de couverture de l'exigence de capital
<b>BSCR (SCR de base)</b>	Capital de solvabilité requis de base
<b>CA</b>	Conseil d'administration
<b>CAC</b>	Commissaire aux comptes
<b>EIRS</b>	Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA en anglais)
<b>Evolution significative du profil de risque</b>	Augmentation ou diminution importante de l'identification de risques auxquels l'organisme est exposé aussi bien au niveau agrégé que détaillé.
<b>Exigence de capital réglementaire</b>	Montant de l'exigence de capital évaluée selon les paramètres de la formule « standard » définie sous Solvabilité 1 ou 2.
<b>Fonctions clé</b>	Capacité administrative à accomplir des tâches, selon une liberté d'organisation laissée aux organismes d'assurance (service, direction, comité, équipe,...). Selon la directive cadre Solvabilité 2, il s'agit des fonctions de conformité, d'actuariat, de gestion des risques et d'audit interne.  Les fonctions sont susceptibles d'être externalisées, pas les systèmes.
<b>Indicateur</b>	Un indicateur permet de mesurer de façon objective un phénomène étudié. C'est un outil décisionnel qui permet de mesurer l'efficacité d'un dispositif mis en place.
<b>ISO</b>	Organisation internationale de normalisation (ex : qualité).
<b>MCR (Minimum de Capital Requis)</b>	: Exigence de capital minimum réglementaire.
<b>OAGC</b>	Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (CA + Direction
<b>ORSA</b>	Own Risk and Solvency Assessment (EIRS en français)

<b>Plan stratégique</b>	Le plan stratégique correspond à la feuille de route que se donne une organisation pour réaliser sa vision à moyen et à long terme, en obligeant celle-ci à examiner ses contextes (interne et externe), à faire des projections dans l'avenir et à déterminer les stratégies lui permettant de concrétiser sa mission et sa vision.
<b>Principe de proportionnalité</b>	Principe énoncé dans la directive cadre de Solvabilité 2 indiquant la possibilité d'adapter les exigences prudentielles à la taille, la nature et la complexité des activités d'un organisme, dans les 2 sens (par exemple : outils de gestion des risques simplifiés pour un organisme de taille moyenne proposant exclusivement des garanties frais de santé mais complexifiés pour un petit organisme proposant des contrats de prévoyance).
<b>Processus</b>	Suite ordonnée de tâches liées qui transforme des éléments entrants en éléments sortants, destinée à atteindre un résultat ayant une valeur pour le « client » (interne ou externe) [Définition ISO 9001-2000].
<b>Profil de risque</b>	Le profil de risque consiste à mesurer le niveau d'exposition au risque de l'organisme par branche, par classe de risque ou encore, par structure. Le profil de risque doit permettre une mesure de l'exposition aux risques de l'organisme à un niveau agrégé et à un niveau détaillé.
<b>RSR</b>	Regular Supervisory Report Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.
<b>SCR (Capital de Solvabilité Requis)</b>	Exigence de capital cible correspondant à une probabilité de ruine de 0,5% sur un horizon d'un an.
<b>SFCR</b>	Solvency and Financial Condition Report. Rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public, devant être publié annuellement et contenant des informations qualitatives et quantitatives détaillées, dans le cadre de Solvabilité 2.
<b>Sous-traitance</b>	Terme employé dans le guide de manière générique pour qualifier tout « contrat » passé avec un tiers de l'organisme (non administrateur –il s'agirait d'une convention réglementée- et non salarié dans le cadre du contrat de travail) pour réaliser une partie de son cœur de métier ou des composantes nécessaires à cette activité. Il recouvre ainsi toute forme d'externalisation, de délégation,...
<b>Spread</b>	Le spread d'une obligation (ou d'un emprunt) est l'écart entre le taux de rentabilité actuariel de l'obligation et celui d'un emprunt sans risque de durée identique. Il permet notamment de quantifier la qualité de signature estimée par le « marché ».
<b>Systèmes</b>	Les systèmes sont des éléments d'ensemble qui comprennent un cadre, des stratégies, des procédures, des dispositions en matière



Mutuelle soumise aux dispositions  
du Livre II du code de la Mutualité  
sous le n° 929 429 216

**C.M.I.P.**  
**Mutuelle Santé**

Epargne  
Retraite  
Prévoyance

	<p>d'information interne et externe.</p> <p>Ils sont obligatoirement mis en œuvre et testés au sein de tous les organismes soumis au régime prudentiel Solvabilité 2, entre autres par les fonctions « clés ».</p> <p>Il s'agit principalement des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.</p>
--	--