



la mutuelle *complètement* santé

MFIF

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Exercice 2020

Approuvé par le Conseil d'Administration du 16 Décembre 2021

Caveat :

Le présent rapport a pour objet la meilleure information des adhérents et du public sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle de la Mutuelle Familiale d'Ile de France, ci-après aussi nommée « la MFIF » ou « la Mutuelle ».

Les éléments ici rapportés sont exacts et établis de bonne foi.

Table des matières

Synthèse du rapport	5
A. Activité et résultats.....	7
A.1. Activité	7
A.2. Résultats de souscription	7
A.3. Résultats des investissements.....	8
A.4. Résultats des autres activités	8
A.5. Autres informations	8
B. Système de gouvernance	8
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	8
B.1.1. Organisation générale	8
B.1.2. Rémunérations	10
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	10
B.2.1. Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs	10
B.2.2. Les salariés	11
B.2.3. Procédure concernant les élus	12
B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA.....	13
B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques.....	13
B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité	14
B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	14
B.4. Système de contrôle interne.....	15
B.4.1. Description du système	15
B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité.....	15
B.5. Fonction d'audit interne.....	16
B.6. Fonction actuarielle.....	16
B.7. Sous-traitance.....	17
B.8. Autres informations	19
C. Profil de risque	19
C.1. Risque de souscription.....	20
C.1.1. Nature du risque	20
C.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs	20
C.1.3. Maitrise du risque de souscription	20
C.2. Risque de marché	21
C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	21

C.2.2.	Mesure du risque de marché et risques majeurs	21
C.2.3.	Maitrise du risque de marché.....	22
C.3.	Risque de crédit	22
C.3.1.	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	22
C.3.2.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	22
C.3.3.	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	23
C.4.	Risque de liquidité	23
C.4.1.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	23
C.4.2.	Evaluation du risque	23
C.4.3.	Maitrise du risque de liquidité.....	23
C.5.	Risque opérationnel	23
C.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	24
C.5.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	24
C.5.3.	Maitrise du risque opérationnel.....	24
C.5.4.	Maitrise des opérations	25
C.6.	Autres risques importants	26
C.7.	Autres informations	26
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	26
D.1.	Actifs	26
D.1.1.	Les placements immobiliers.....	26
D.1.2.	Les fonds d'investissement	26
D.1.3.	Les actions	26
D.1.4.	Les placements obligataires.....	26
D.1.5.	Les produits structurés	27
D.1.6.	Les autres placements	27
D.1.7.	Les actifs incorporels	27
D.1.8.	Les autres créances et la trésorerie.....	27
D.1.9.	Les impôts différés actifs.....	27
D.2.	Provisions techniques	28
D.2.1.	Les provisions techniques sociales.....	28
D.2.2.	Les provisions techniques prudentielles.....	28
D.3.	Autres passifs	29
D.3.1.	Les impôts différés passifs	29
D.3.2.	Les autres dettes	29
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives.....	29
D.5.	Autres informations	29

E.	Gestion du capital	29
E.1.	Fonds propres.....	30
E.1.1.	Fonds propres actuels.....	30
E.1.2.	Plans d'actions	30
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	31
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	31
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	31
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	31
E.6.	Autres informations	31
F.	Annexes – QRT et liste des actifs.....	31
F.1.	S.02.01.01 - Bilan.....	32
F.2.	S.05.01.01.01 – Primes et réserves non-vie	35
F.3.	S.17.01.01 – Provisions non-vie.....	37
F.4.	S19.01.01 - Triangles.....	38
F.5.	S.23.01.01 – Fonds propres	39
F.6.	S.25.01.01 - SCR.....	41
F.7.	S.28.02.01 – MCR.....	42

Synthèse du rapport

- Activité et résultats

Les effectifs au 31 décembre 2020 sont stables par rapport à 2019. L'année 2020 a été compliquée au niveau de la commercialisation en raison du contexte sanitaire exceptionnel.

Concernant les cotisations, elles sont conformes aux prévisions et en hausse du fait de l'augmentation, même limitée, de nos effectifs, et de la hausse votée par le Conseil d'Administration avec effet au 1^{er} janvier 2020.

Les prestations, quant à elles, ont subi la crise sanitaire et les confinements successifs ce qui a entraîné une baisse importante et exceptionnelle.

Il faut noter que le montant des prestations indiquée ici inclut la « taxe Covid » mise en place par le gouvernement.

Cette taxe a été créée pour « récupérer des montants qui n'ont pas été déboursés », du fait notamment de la chute des dépenses de santé durant le confinement et de la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie de certains actes (téléconsultations, tests de dépistage).

Cette taxe devra être acquittée en deux fois, la première début 2021 représentant 2.6% des cotisations 2020, la seconde début 2022 représentant 1.3% des cotisations 2021.

Conformément à la réglementation décidée sur ce point, l'ensemble de ces deux versements est provisionné dans nos comptes au 31 décembre 2020 ce qui représente, pour la Mfif, 254 153 €.

Cela réduit donc mathématiquement la baisse de nos prestations entre 2019 et 2020 qui reste cependant notable.

- Système de gouvernance

Le Conseil d'administration est composé de 14 membres et s'est réuni trois fois en 2020. La composition du Conseil d'administration ainsi que les fonctions clefs n'ont pas changé sur l'exercice 2020.

- Profil de risque

Le risque principal de la Mutuelle est le risque de souscription santé. Ce risque fait l'objet d'un suivi spécifique au travers d'un suivi technique trimestriel, ainsi que par différents chocs pris en compte dans l'évaluation interne des risques et de la solvabilité de la Mutuelle.

Le second risque important de la MFIF est le risque de marché lié à la propriété du siège social de la Mutuelle.

- Valorisation à des fins de solvabilité

Les fonds propres économique sont en forte hausse entre les exercices 2019 et 2020 du fait de la hausse de la valeur de marché de l'immeuble et de la reconnaissance d'un résultat excédentaire de plus de 300 K€. Les fonds propres sont de 5,9 M€ au 31/12/2020 (contre 5,3 M€ en 2019).

- Gestion du capital

Le SCR se maintient sur l'exercice 2020 (1 722 K€ contre 1 734 K€ en 2019). La hausse des fonds propres économiques permet une amélioration de la couverture de cette exigence prudentielle (343% en 2020 contre 309% en 2019).

Le MCR est égal au minimum absolu de 2,5 M€. Sa couverture est de 237% en 2020 contre 214% en 2019.

- Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA)

Les différentes évolutions détaillées dans le rapport ORSA sont les suivantes :

- Le besoin global de solvabilité ;
- Le respect permanent de la couverture des exigences prudentielles ;
- La mesure dans laquelle le profil de risque de la mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR.

Dans le besoin global de la solvabilité, la Mutuelle a décidé d'intégrer un risque homme-clef ainsi qu'un risque d'évolution réglementaire.

Concernant le respect permanent de la couverture des exigences prudentielles, la mutuelle a décidé de présenter trois scénarios de projection à cinq ans :

- Un scénario central ;
- Un scénario tenant compte de la baisse de la valeur de marché de l'immeuble d'exploitation ;
- Un scénario catastrophe.

Sous ces trois scénarios, la couverture des exigences est respectée. Dans le scénario central, la couverture du SCR est assurée à presque 340%.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La MFIF, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 198 988.

Elle est administrée par une Assemblée Générale composée des adhérents et par un Conseil d'Administration composé d'adhérents élus.

Les branches d'activités garanties directement assurées, coassurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

- 1. Accidents ;
- 2. Maladie.

Au 31 décembre 2020, le nombre d'employés de la Mutuelle en équivalent temps plein s'élève à 7,8.

La Mutuelle n'exerce son activité qu'en France Métropolitaine. Son siège social est situé dans le XVIIème arrondissement de Paris.

La Mutuelle est soumise, en ce qui concerne la supervision financière, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS.

A.2. Résultats de souscription

Le compte de résultat technique non-vie a évolué positivement et de façon très sensible entre 2019 et 2020 du fait de la crise sanitaire. Les confinements successifs et les reports de soins ont entraîné une baisse des prestations.

Compte de résultat non-vie (en K€)	2020	2019	Évolution
Cotisations émises nettes	6 544	6 326	3%
Prestations et frais payés nets	-5 085	-5 283	-4%
Frais de gestion	-904	-937	-4%
Commission de réassurance	-	-	0%
Autre résultat technique	-295	-311	-5%
Solde de souscription	260	-205	-

La masse des cotisations a augmenté du fait de la hausse des effectifs et du taux d'augmentation générale votée par le Conseil d'Administration et effectif au 1er janvier 2020.

A.3. Résultats des investissements

La décomposition du résultat financier par grands types de placements se présente comme suit.

Produits et charges des placements (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
<u>Produits des placements</u>			
Revenus des placements immobiliers	132 609	125 850	5.4
Revenus des obligations	7 900	15 900	- 50.3
Revenus des fonds d'investissement			
Revenus des autres placements	22 144	18 388	20.4
Total des produits	162 653	160 138	1.6
<u>Charges de placements</u>			
Intérêts			
Frais internes de gestion	45 425	45 547	- 0.2
Pertes sur la réalisation des placements	5	2 345	- 99.8
Dotations aux amortissements et provisions	68 753	181 106	- 62.0
Total des charges	114 183	228 998	- 50.1
Produit net des placements	48 470	- 68 860	170,4

A.4. Résultats des autres activités

Non significatif.

A.5. Autres informations

Non significatif.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

Notre Conseil d'Administration est composé de 14 membres.

Ils sont tous bénévoles et adhérents ou membres honoraires de notre Mutuelle.

Il s'est réuni trois fois en 2020, le taux de présence est systématiquement proche de 100%. Au vu du contexte sanitaire, certains Administrateurs étaient présents en visioconférence.

Les convocations sont adressées dans les délais légaux prévus, accompagnées du procès-verbal de la précédente réunion ainsi que, le cas échéant, de documents préparatifs aux points abordés à l'ordre du jour.

Le Conseil d'administration, conformément aux délégations votées par l'Assemblée Générale et aux dispositions réglementaires, prend l'ensemble des grandes décisions de la Mutuelle comme, entre autres, la politique des placements financiers, l'évolution des cotisations et des prestations, les investissements en communication ou en marketing pour le développement de notre portefeuille d'adhérents.

Le Cabinet d'Expertise Comptable ainsi que le Commissaire aux Comptes sont convoqués et toujours représentés lors de ces réunions.

Divers experts sont aussi amenés à intervenir durant ces réunions pour apporter des connaissances supplémentaires afin que le Conseil d'Administration puisse prendre toute décision en connaissance de cause.

Toujours dans un souci de transparence, de connaissance et d'investissement de la part des Administrateurs, et conformément aux décisions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, un comité d'audit a été constitué lors du Conseil d'Administration du 27 mars 2009 afin de suivre de façon précise et régulière tous les événements de la Mutuelle (placements, investissements, opérations comptables, contrôle sur les prestations, les cotisations, etc.).

Ce comité a été revu courant 2014 afin qu'aucun membre du bureau n'y figure. Celui-ci est donc désormais constitué de quatre administrateurs, le Commissaire aux Comptes participe à toutes les réunions.

Ce comité est chargé de contrôler au plus près toutes les opérations comptables et financières de la Mutuelle. Ceux-ci rendent compte d'un rapport sur leurs opérations auprès du Conseil d'Administration.

Le Président délègue à la Direction les pleins pouvoirs concernant les gestions du personnel et des affaires quotidiennes et urgentes. Cependant, la Direction doit se référer aux orientations définies par le Conseil pour toute autre décision.

De plus, pour tout paiement de fonctionnement d'un montant minimum de 10 000 €, la Direction doit au préalable en aviser le Président afin que celui-ci autorise cette dépense.

Si tel est le cas, la Direction peut alors procéder au règlement.

Le bureau est composé des administrateurs suivants :

- Monsieur Patrick HENRY : Président
- Monsieur Roland DUBOIS : Vice-Président
- Monsieur Alain CORNOUILLER : Trésorier
- Monsieur Nicolas DELOURME : Trésorier Adjoint
- Mademoiselle Sylvaine ROUSSEAU : Secrétaire
- Madame Béatrice DERVILLE : Secrétaire Adjointe

Il est demandé à tous nos administrateurs de participer à diverses formations organisées par notre Fédération, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

Cependant, au vu du contexte, aucune formation n'a pu être organisée durant l'année

B.1.2. Rémunérations

Les Administrateurs de la MFIF exercent tous à titre bénévole, sans exception.

Les 8 salariés de la MFIF sont rattachés à la Convention Collective de la Mutualité.

L'ensemble de la rémunération des collaborateurs est constitué d'une rémunération fixe. Cette dernière est encadrée par la convention collective de la mutualité.

La MFIF met également en place un dispositif de rémunération variable pour les 2 collaborateurs affectés au développement du portefeuille de la Mutuelle. Cette part est encadrée par des critères et revue annuellement, elle n'encourage aucune prise de risques excessive. Cette part variable ne peut excéder 10% de la rémunération brute annuelle.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1. Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

B.2.1.1. Sur les compétences

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné.

Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la personne en charge des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références est systématiquement effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

B.2.1.2. Sur l'honorabilité

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;
- Casier judiciaire vierge de toute infraction criminelle en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées préalablement à leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories supra sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 5 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêt, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

B.2.1.3. Sur les pièces à examiner

Pour chaque dirigeant ou responsable de fonction clef, la mutuelle examine les documents suivants :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

B.2.1.4. Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

B.2.2. Les salariés

Les modalités de recrutement sont encadrées par une procédure qui prévoit l'analyse des mêmes pièces à ceci près que le casier judiciaire n'est pas examiné et qu'aucune déclaration d'honorabilité n'est demandée. Chaque recrutement fait l'objet d'une « fiche d'entrée ». Pour les membres du Comité de direction, la procédure est ajustée et comprend un entretien

collégial avec les membres du Comité de direction visant à mettre le candidat en situation au regard des sujets qu'il devra traiter.

B.2.3. Procédure concernant les élus

B.2.3.1. Sur les compétences

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur tous les domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;
- Cadre règlementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

B.2.3.2. Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle communique un dossier d'approbation à l'ACPR dans les 15 jours suivant une élection d'administrateurs.

Ce dossier contient, pour chaque nouvel élu, les éléments suivants :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- Formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- Synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration.

B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA

B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques

B.3.1.1. Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est chargé de valider la politique de gestion des risques telle que proposée par la Direction opérationnelle. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Aussi, le Conseil d'administration :

- Valide la stratégie technique et commerciale ;
- Valide la politique de gestion des risques ;
- Valide l'appétence et la tolérance aux risques (objectifs de rentabilité et limites) ;
- Approuve le dispositif ORSA, suit sa mise en œuvre et valide le rapport ORSA.

B.3.1.2. La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

Aussi, la Direction opérationnelle :

- Approuve et met en œuvre la stratégie de l'entreprise ;
- Gère au quotidien l'entreprise de façon à maîtriser son profil de risque ;
- Définit les risques majeurs ;
- Approuve une politique de gestion des risques et la met en œuvre ;
- Approuve une définition de l'appétence et de la tolérance au risque ;
- Approuve une allocation et une planification du capital.

B.3.1.3. La fonction de gestion des risques

La Direction opérationnelle s'appuie sur une fonction de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la mutuelle.

B.3.1.4. Le Comité d'audit

Le Comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte.

Des reportings sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

Le Comité d'audit rend compte de ses travaux au Conseil d'administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques, sur l'ORSA et sur le contrôle interne qu'il a au préalable examiné.

Le rapport ORSA lui est également présenté pour avis avant son approbation par le Conseil d'administration.

B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La mutuelle utilise un outil ORSA de calcul de tous les postes du bilan prudentiel ainsi que de tous les modules de la formule standard en fonction de données d'entrée endogènes et exogènes limitées et facilement accessibles. Ces calculs peuvent être effectués trimestriellement.

Le bilan prudentiel ainsi obtenu permet d'isoler les fonds propres économiques en temps réel et les valeurs de modules obtenues, par agrégation, permettent d'établir les niveaux d'exigence de capital réglementaire MCR et SCR. Par suite, la solvabilité réglementaire est caractérisée par les rapports entre les fonds propres économiques et les SCR et MCR.

Afin de définir le besoin global de solvabilité, les risques non couverts par la formule réglementaire sont ajoutés au modèle (e.g. risque de dépréciation des obligations souveraines).

Il est alors possible d'établir un niveau de solvabilité ajusté plus précis que celui découlant de la simple application de la formule standard.

Le dispositif ORSA de la mutuelle intègre aussi un module d'analyse prospective de la solvabilité.

Ces calculs reposent sur un modèle robuste de projection des scénarios modulables (évolution de la sinistralité, du chiffre d'affaires, du marché obligataire, du marché action, du marché immobilier, etc.).

Les calculs effectués permettent notamment de simuler l'impact immédiat sur la solvabilité d'un changement d'allocation d'actif ou d'un accroissement du portefeuille.

B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie tous risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes. Elle effectue ensuite une restitution synthétique au Conseil d'administration.

Cette fonction supervise notamment les éléments suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. Description du système

Le contrôle interne mis en place au sein de notre structure est adapté à notre taille, puisque, pour 2017, seulement 9 salariés à temps complet composaient l'ensemble des effectifs de la mutuelle.

Afin de veiller au bon déroulement de toutes les opérations, qu'elles soient quotidiennes ou plus exceptionnelles, notre mutuelle, traitant exclusivement de la santé, a mis en place des contrôles sur toutes les opérations techniques relatives aux cotisations et aux prestations.

La migration informatique du système de gestion opéré courant 2017 permet une revue de l'ensemble des procédures existantes.

Cet état des lieux entraîne la formalisation de nouvelles procédures, la refonte d'autres, le tout essentiellement pour les opérations techniques liées aux cotisations et aux prestations.

B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

En s'assurant en permanence de la conformité des activités de la mutuelle MFIF, la Fonction Conformité vise à protéger la mutuelle MFIF du risque de Non-Conformité.

Le risque de non-conformité se définit comme le « risque de sanctions judiciaires ou administratives, de pertes financières matérielles ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par la mutuelle MFIF des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités ». Le risque de non-conformité résulte donc d'une inadéquation des procédures et des modes opératoires aux dispositions législatives ou réglementaires. Ce risque peut, par exemple, se matérialiser par des pratiques commerciales qui ne répondent pas aux exigences réglementaires telles que le devoir de conseils et d'information à l'égard des adhérents sur les produits commercialisés.

La Fonction Conformité a donc pour vocation de prévenir, de contrôler, et de conseiller, non seulement les organes délibérants et exécutifs, mais également les fonctions commerciales, opérationnelles et support sur les questions de conformité qui s'opposent au Pôle Assurantiel de la mutuelle MFIF.

Un audit des statuts et du règlement mutualiste a été effectué durant l'année par un cabinet d'avocats spécialisés.

B.5. Fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance raisonnable sur le niveau de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les sécuriser, et contribue à leur conformité.

L'Audit Interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La fonction clé Audit Interne a dû être réattribuée courant 2017 après le départ de la Mutuelle du collaborateur qui en avait la charge. C'est un Administrateur de la Mutuelle, Roland DUBOIS, qui a été proposé et accepté par l'ACPR.

Celui-ci a débuté ses travaux durant l'année 2018, il en a présenté les premiers résultats au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration courant 2019. Ses travaux se sont poursuivis courant 2020 mais n'ont pu être présentés comme prévu auprès des instances du fait du contexte sanitaire.

Ils le seront dès que la situation le permettra.

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 :

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

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoit les services de cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

Tout projet d'externalisation de fonction clef ou de fonction critique est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction général présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

- Un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;
- Un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;
- Un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :
 - o les devoirs et responsabilités des deux parties ;
 - o l'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
 - o l'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;

- un délai de préavis, pour l'annulation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement ;
 - que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
 - que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;
 - l'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne ;
 - que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
 - que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre ;
 - que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
 - le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;
 - que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.
- Les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;
 - La sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;
 - Le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle ;
 - Le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chaque intervenant externe, la mutuelle peut examiner les documents suivants :

- Dernier bilan et compte de résultat de l'employeur ;
- Extrait K-bis de la société ;
- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;

- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Concernant les prestataires impliqués dans les fonctions clefs ou critiques, une prise de références est systématiquement effectuée.

B.8. Autres informations

Non significatif.

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses 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 réglementaire : Etude 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 réglementaire, 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, etc.), 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.

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Nature du risque

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté 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 afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit ;
- De la structure des garanties ;
- Du canal de distribution des produits
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.2. 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 et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) qui s'élève à 96% pour l'exercice 2020.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

Le chiffre d'affaires espéré sur l'exercice 2021 est 6 450 K€. Le total de bénéfice espéré est de 98 K€.

C.1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« reverse stress tests ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.1. 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. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.2. 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. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « reverse stress tests »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des spreads de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

C.3. Risque de crédit

C.3.1. 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 d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.2. 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. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.1. 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 de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.4.2. Evaluation du risque

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.1. **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 la 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).

C.5.2. **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 importante sont remontés en conseil d'administration.

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

C.5.3. **Maitrise du risque opérationnel**

Depuis le 1er juillet 2017, la Mfif a adhéré au Cimut pour utiliser l'outil métier Starweb. Le Cimut (Centre Informatique des MUTuelles) est situé à Quimper et regroupe de nombreuses autres mutuelles.

Les informations relatives à l'activité de la Mutuelle sont hébergées sur le site du Cimut et en répliquées dans un autre site tout aussi sécurisé.

En effet, dans le cas où un des bâtiments s'avère dans l'incapacité de fonctionner et ce, quel que soit le type d'incident, le second prend aussitôt le relais et remet à disposition nos fonctionnalités le plus rapidement possible.

Des sauvegardes quotidiennes sont de plus effectuées et externalisées afin d'accroître la sécurité de nos données. Un état mensuel d'incidents est systématiquement adressé à la Mutuelle par le partenaire.

Dans les locaux de la mutuelle, l'organisation et l'architecture informatique ont été totalement revues fin 2020. Des serveurs plus sécurisés avec réplication ont été installés, un ordinateur portable a été remis à chaque collaborateur afin que tous puissent exercer en télétravail sans aucune difficulté.

Concernant tous les échanges relatifs aux adhérents (courrier, mail, fax), la Mutuelle pratique depuis plusieurs années la gestion électronique des documents (G.E.D).

Ceux-ci ont été scannés dans leur intégralité et archivés dans le respect d'une arborescence déterminée en amont. Une entreprise extérieure a été chargée de reprendre tous les documents papier archivés, le personnel à quant à lui été formé pour alimenter cette base de données au jour le jour. Celle-ci contient dorénavant plusieurs dizaines de milliers de documents.

Cette méthode de travail permet une conservation intacte de tous ces documents, leur mise à disposition dans un délai minimum, elle facilite grandement toute recherche et permet une réactivité non négligeable dans le traitement d'une demande émanant d'un adhérent.

C.5.4. Maitrise des opérations

De nombreux contrôles sont effectués, que ce soit pour les cotisations comme pour les prestations afin de limiter au maximum le risque d'erreur.

Concernant les cotisations, les bases de données sont mises à jour lors de toute actualisation par un membre du personnel habilité et sont systématiquement vérifiées pour validation.

Ensuite, à chaque échéance, elles sont générées automatiquement par notre système informatique et une liste d'anomalies est imprimée si une au moins est détectée (absence de cotisations pour un adhérent, date d'échéance non conforme...). Elles ne sont validées qu'une fois ces anomalies rectifiées.

Afin de contrôler au maximum l'enregistrement des chèques de cotisation, la Mutuelle a acquis un logiciel, qui, via une machine à endosser, scanne et sauvegarde à chaque opération tous les chèques saisis par le personnel habilité. En cas de besoin, cela permet une recherche aisée de tout chèque encaissé par la Mutuelle.

Concernant les prestations, plusieurs membres du personnel sont susceptibles de saisir des prestations, aussi bien aux adhérents qu'aux tiers. Si une personne n'est pas suffisamment qualifiée pour une telle saisie, un contrôle est systématiquement effectué par un autre salarié plus expérimenté.

Quant aux remboursements destinés au personnel ou à leur famille, ils sont saisis exclusivement par deux personnes habilitées, après avoir fait viser les documents à traiter par la Direction.

De plus, tout remboursement supérieur ou égal à 150 € nécessite une validation complémentaire d'une personne habilitée qui ne peut en aucun cas être la même que celle à l'origine du remboursement.

Enfin, la liste des virements prêts à être adressés en banque est générée quotidiennement et éditée. Il est procédé à un dernier contrôle entre le fichier édité et le fichier adressé en banque, si les montants sont identiques, le fichier peut être validé définitivement en respectant les procédures de sécurité imposées par la banque.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.1. Les placements immobiliers

Le seul immeuble détenu par la MFIF est son siège situé dans le 17ème arrondissement de Paris. La valeur nette comptable de l'immeuble s'élève à 594 K€ pour une valeur de marché de 2 600 K€, d'après son expertise quinquennale. La valeur de marché est en hausse de 350 K€ par rapport à l'année passée.

D.1.2. Les fonds d'investissement

La mutuelle possède quatre fonds d'investissement et une SCPI ayant une valeur nette comptable de 811 K€ pour une valeur de marché de 869 K€.

D.1.3. Les actions

Des parts sociales sont présentes dans le bilan pour une valeur nette comptable de 51 K€, égale à la valeur de marché. Ces parts sociales étaient déjà présentes dans le bilan de la MFIF à l'inventaire 2019.

D.1.4. Les placements obligataires

La mutuelle détient une obligation Rallye pour une valeur nette comptable de 24 K€ et une valeur de marché de 24 K€. La décomposition se présente comme suit :

Cette obligation était déjà présente dans le portefeuille de placement de la MFIF l'année passée. Sa valeur de marché était de 71 K€.

D.1.5. Les produits structurés

La mutuelle détient un produit structuré (EMTN TARN). La valeur de marché de ce placement est de 207 K€ pour une valeur nette comptable de 200 K€. En 2019, sa valeur de marché était de 205 K€.

D.1.6. Les autres placements

Les derniers placements de la MFIF sont trois comptes à terme ainsi que deux contrats de capitalisation pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 1 190 K€ (y compris coupons courus de 59 K€).

D.1.7. Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant de 42 K€ (contre 28 K€ à l'inventaire 2019) constitué de logiciels et de droits de développement. Ces actifs n'ayant pas de valeur de marché, leur valeur sous Solvabilité II est considérée comme nulle.

D.1.8. Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 244 K€ (contre 210 K€ en 2019). Il en est de même pour la trésorerie (2 297 K€ en 2020 contre 1 543 K€ en 2019), les actifs corporels (93 K€ en 2020 contre 72 K€ en 2019) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (53 K€ en 2020 contre 65 K€ en 2019).

D.1.9. Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2020, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour 12 K€ (contre 8 K€ en 2019). Cet impôt différé résulte de la neutralisation des actifs incorporels et de l'évolution des provisions techniques entre les deux régimes

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Les provisions techniques sociales

Les provisions pour sinistres à payer s'élèvent à 784 K€ (contre 473 K€ à l'inventaire 2019). Cette provision tient compte d'une provision pour sinistres à payer de 505 K€, des frais de gestion des sinistres de 25 K€ et de la taxe COVID de 254 K€.

D.2.2. Les provisions techniques prudentielles

D.2.2.1. La meilleure estimation santé

La meilleure estimation de la provision pour sinistres à payer évolue selon deux paramètres :

- Les flux futurs sont actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque. L'impact sur les provisions est une hausse de 1 K€ ;
- Un taux de frais de gestion des placements est appliqué sur la meilleure estimation pour sinistres. Ce taux est estimé à 0,93%. L'impact sur la meilleure estimation est de 7 K€.

La meilleure estimation pour sinistres est estimée à 792 K€ contre une provision pour sinistres à payer de 784 K€.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices des résultats futurs, a été étudiée. Le ratio de combiné de la mutuelle est estimé dans le budget 2021 à 98,48%. La meilleure estimation pour primes est valorisée à -98 K€ (contre -92 K€ à l'inventaire 2019). La meilleure estimation santé est égale à 694 K€.

D.2.2.2. La marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 86 K€ (contre 85 K€ en 2019). Le SCR utilisé pour le calcul de la marge de risque est estimé à 1 421 K€. Le calcul est effectué en tenant compte d'un taux d'actualisation de -0,62%.

D.2.2.3. Incertitude liée au calcul des provisions techniques

Les provisions techniques sont déterminées par des méthodes prospectives définies par la consommation observée et les liquidations historiques. La MFIF utilise une méthode forfaitaire afin de déterminer les provisions pour sinistres à payer.

Les différents paramètres afin de déterminer la meilleure estimation ont été définis à partir de l'expérience ou des anticipations actuelles, mais la réalisation de ces paramètres dans le futur peut diverger des hypothèses retenues. Les principales sources d'incertitudes sur les provisions techniques proviennent de l'évolution de la liquidation des prestations, de l'évolution de la consommation médicale ainsi que des problèmes liés à la crise sanitaire subie sur l'exercice 2020 ainsi que par la mise en place du 100% santé.

Afin de faire face à cette incertitude, la mutuelle a décidé de challenger sa méthode de provision en appliquant plusieurs autres méthodes statistiques.

D.3. Autres passifs

D.3.1. Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. A l'inventaire 2020, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour 301 K€ (contre 191 K€ à l'inventaire 2019), lequel découle des plus-values latentes sur immobilier.

Le calcul des impôts différés sur immeuble tient compte de la valeur fiscale de l'immeuble de 1 536 K€. La mutuelle est en situation d'impôts différés passifs nets des impôts différés actifs pour un montant de 289 K€.

D.3.2. Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes et sont valorisée à 644 K€ (contre 597 K€ en 2019). Ce montant se compose de la provision pour retraite d'un montant de 62 K€ (contre 56 K€ en 2019), des dettes nées d'opérations d'assurance de 20 K€ (contre 7 K€ en 2019), d'autres dettes de 562 K€ (contre 533 K€ en 2019)

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

Aucune autre information significative n'est à signaler.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

E.1.1. Fonds propres actuels

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à 5 915 K€ (contre 5 355 K€ en 2019). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds de dotation sans droit de reprise : 300 000 € ;
- Réserves libres : 3 570 372 € ;
- Résultat de l'exercice : 300 874 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : -42 285€ ;
- Plus-values latentes sur placements : 2 070 256 € ;
- Impact de l'évolution des provisions : 4 523 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés actifs : 11 839 € ;
- Reconnaissance d'impôts différés passifs : -300 932 €.

L'évolution du bilan prudentiel entre les exercices 2019 et 2020 se présente comme suit :

	2019	2020
Impôts différés actif	7 921	11 840
Placements	4 715 752	4 940 646
- Immobilier	2 250 000	2 600 000
- Actions	50 030	50 580
- Obligations	383 292	231 198
- Fonds d'investissement	859 283	868 563
- Dépôts autre que la trésorerie	1 173 146	1 190 304
Trésorerie	1 542 548	2 296 958
Autres actifs	347 117	390 384
Total actif	6 613 337	7 639 828
Provisions	469 440	779 880
- Meilleure estimation sinistres	476 380	792 372
- Meilleure estimation primes	-92 300	-98 300
- Marge de risque	85 360	85 808
Impôts différés passif	191 423	300 932
Autres passifs	597 120	644 368
Total passif	1 257 982	1 725 180
Actif net	5 355 355	5 914 648

La hausse des fonds propres économiques entre les deux exercices s'explique par la reconnaissance d'un résultat de 301 K€ ainsi que par la hausse des plus-values latentes sur l'immeuble de la mutuelle. Ces évolutions sont compensées par une hausse de la situation des impôts différés passifs nets des impôts différés actifs.

E.1.2. Plans d'actions

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

La couverture des exigences réglementaires est synthétisée ci-après.

	Inventaire 2020	Inventaire 2019
Risque de souscription santé	1 225	1 227
Risque de marché	950	857
Risque de contrepartie	233	180
Effet de diversification	-594	-536
BSCR	1 815	1 728
Risque opérationnel	196	190
Ajustement pour impôts différés	-289	-184
SCR	1 722	1 734
MCR	2 500	2 500
Fonds propres	5 915	5 355
Couverture du SCR	343%	309%
Couverture du MCR	237%	214%

La couverture du SCR à l'inventaire 2020 est excellente, elle s'élève à 343%. Le MCR est, quant à lui, couvert à hauteur de 237%.

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

La MFIF n'utilise pas le sous-module risque sur actions fondé sur la durée.

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

La MFIF n'utilise pas de modèle interne aux fins de calculs de ses exigences en fonds propres prudentiels.

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

Au cours de l'exercice 2020, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté pour la MFIF.

E.6. Autres informations

Aucune autre information significative n'est à signaler.

F. Annexes – QRT et liste des actifs

F.1. S.02.01.01 - Bilan

Annex I

S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	11 839,82
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 693 418,25
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 340 645,62
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00
Actions	R0100	50 580,00
Actions – cotées	R0110	0,00
Actions – non cotées	R0120	50 580,00
Obligations	R0130	231 198,42
Obligations d'État	R0140	0,00
Obligations d'entreprise	R0150	24 422,00
Titres structurés	R0160	206 776,42
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	868 563,33
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 190 303,87
Autres investissements	R0210	0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00
Santé similaire à la vie	R0320	0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	136 607,40
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380	107 357,06
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 296 958,32
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	53 001,77
Total de l'actif	R0500	7 639 828,24
		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	779 879,98

Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	779 879,98
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	694 071,59
Marge de risque	R0590	85 808,39
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	61 971,00
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	300 932,07
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	19 995,55
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	562 401,52
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	1 725 180,12
Excédent d'actif sur passif	R1000	5 914 648,12

Passifs	C0010
Provisions techniques non-vie	R0510 779 879,98
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530
Meilleure estimation	R0540
Marge de risque	R0550
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 779 879,98
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 694 071,59
Marge de risque	R0590 85 808,39
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620
Meilleure estimation	R0630 0,00
Marge de risque	R0640 0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670 0,00
Marge de risque	R0680 0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 61 971,00
Provisions pour retraite	R0760 0,00
Dépôts des réassureurs	R0770 0,00
Passifs d'impôts différés	R0780 300 932,07
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 0,00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 19 995,55
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840 562 401,52
Passifs subordonnés	R0850 0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880
Total du passif	R0900 1 725 180,12
Excédent d'actif sur passif	R1000 5 914 648,12

F.2. S.05.01.01.01 – Primes et réserves non-vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	6 543 987,12	0,00	6 543 987,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-	-	
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	6 543 987,12	0,00	6 543 987,12
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	6 543 987,12	0,00	6 543 987,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-	-	
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	6 543 987,12	0,00	6 543 987,12
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	4 872 359,32	0,00	4 872 359,32
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-	-	
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	4 872 359,32	0,00	4 872 359,32
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-	-	
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	1 411 645,84	0,00	1 411 645,84
Autres dépenses	R1200	-	-	0,00
Total des dépenses	R1300	-	-	1 411 645,84

	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
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	6 543 987,12						6 543 987,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00
Net	R0200	6 543 987,12						6 543 987,12
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	6 543 987,12						6 543 987,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00
Net	R0300	6 543 987,12						6 543 987,12
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	4 872 359,32						4 872 359,32
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00
Net	R0400	4 872 359,32						4 872 359,32
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	1 411 645,84						1 411 645,84
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							1 411 645,84

F.3. S.17.01.01 – Provisions non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut	R0060	-98 300,00	0,00	-98 300,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-98 300,00	0,00	-98 300,00
Provisions pour sinistres				
Brut	R0160	792 371,59	0,00	792 371,59
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	792 371,59	0,00	792 371,59
Total meilleure estimation – brut	R0260	694 071,59	0,00	694 071,59
Total meilleure estimation – net	R0270	694 071,59	0,00	694 071,59
Marge de risque	R0280	85 808,39	0,00	85 808,39

F.4. S19.01.01 - Triangles

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2019
---	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N-9	R0160	0,00	477 199,13	9 109,63	533,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-8	R0170	4 478 079,84	418 037,33	8 888,45	188,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-7	R0180	4 491 148,78	442 578,49	5 823,84	1 210,81	-60,05	0,00	0,00	0,00			
N-6	R0190	4 726 787,68	550 987,56	11 782,24	3,87	0,00	0,00	0,00				
N-5	R0200	4 736 168,71	476 721,27	7 754,49	116,31	38,90	0,00					
N-4	R0210	4 572 143,96	418 335,77	10 254,61	1 780,75	-	504,00					
N-3	R0220	4 494 559,37	426 758,97	13 259,17	2 928,16							
N-2	R0230	4 325 646,77	429 258,02	-2 449,53								
N-1	R0240	4 609 124,52	412 356,56									
N	R0250	4 114 869,91										

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
		C0170		C0180
R010				
0		0,00		0,00
R016				
0		0,00		486 842,38
R017				
0		0,00		4 905 194,51
R018				
0		0,00		4 940 701,87
R019				
0		0,00		5 289 561,35
R020				
0		0,00		5 220 799,68
R021				
0		-504,00		5 002 011,09
R022				
0		2 928,16		4 937 505,67
R023				
0		-2 449,53		4 752 455,26
R024				
0		412 356,56		5 021 481,08
R025				
0		4 114 869,91		4 114 869,91
Total		4 527 201,10		44 671 422,80

F.5. S.23.01.01 – Fonds propres

	Total
	C0010
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040 300 000,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050
Fonds excédentaires	R0070
Actions de préférence	R0090
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110
Réserve de réconciliation	R0130 5 614 648,12
Passifs subordonnés	R0140 0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220
Déductions	
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230
Total fonds propres de base après déductions	R0290 5 914 648,12
Fonds propres auxiliaires	
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370
Autres fonds propres auxiliaires	R0390
Total fonds propres auxiliaires	R0400
Fonds propres éligibles et disponibles	

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	5 914 648,12
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	5 914 648,12
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	5 914 648,12
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	5 914 648,12
Capital de solvabilité requis	R0580	1 722 041,37
Minimum de capital requis	R0600	2 500 000,00
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	343,47%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	236,59%

		C0060
		-
Réserve de réconciliation	R0700	5 914 648,12
Excédent d'actif sur passif	R0710	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0720	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0730	300 000,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0740	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0760	5 614 648,12
Réserve de réconciliation		-
Bénéfices attendus	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0780	98 300,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0790	98 300,00
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		

F.6. S.25.01.01 - SCR

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	950 256,36	-	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	233 303,73	-	-
Risque de souscription en vie	R0030	0,00		
Risque de souscription en santé	R0040	1 224 910,37		-
Risque de souscription en non-vie	R0050			-
Diversification	R0060	-593 656,45	-	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 814 814,01	-	-

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Risque opérationnel	R0130	196 319,61
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-289 092,25
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 722 041,37
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 722 041,37
Autres informations sur le SCR		-
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

F.7. S.28.02.01 – MCR

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

		Résultat MCR(NL,NL)
		C0010
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	340 188,76

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

	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
R0020	694 071,59	6 543 987,12
R0030	0,00	0,00
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR
 -
Minimum de capital requis

	C0070
R0300	340 188,76
R0310	1 722 041,37
R0320	774 918,62
R0330	430 510,34
R0340	430 510,34
R0350	2 500 000,00
R0400	2 500 000,00