

---

# RAPPORT SFCR 2018

---

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>2. SFCR.....</b>	<b>3</b>
2.1 <i>Activité et résultats.....</i>	4
2.1.1. – <b>Activité .....</b>	4
2.1.2. – <b>Résultats de souscription .....</b>	7
2.1.3. – <b>Résultats des investissements .....</b>	8
2.1.4. – <b>Résultats des autres activités.....</b>	8
2.1.5. – <b>Autres informations .....</b>	9
2.2 <i>Système de gouvernance.....</i>	9
2.2.1. – <b>Informations générales sur le système de gouvernance.....</b>	9
2.2.2. – <b>Exigences de compétence et d'honorabilité.....</b>	25
2.2.3. – <b>Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité .....</b>	27
2.2.4 – <b>Système de contrôle interne .....</b>	31
2.2.5. – <b>Fonction d'audit interne.....</b>	33
2.2.6. – <b>Fonction actuarielle.....</b>	34
2.2.7. – <b>Sous-traitance.....</b>	36
2.2.8. – <b>Autres informations .....</b>	37
2.3 <i>Profil de Risque.....</i>	37
2.3.1. – <b>Risque de souscription .....</b>	37
2.3.2. – <b>Risque de marché .....</b>	38
2.3.3. – <b>Risque de crédit .....</b>	39
2.3.4. – <b>Risque de liquidité .....</b>	39
2.3.5. – <b>Risque opérationnel .....</b>	39
2.3.6. – <b>Autres risques importants.....</b>	40
2.3.7. – <b>Autres informations .....</b>	40
2.4 <i>Valorisation à des fins de solvabilité .....</i>	40
2.4.1. – <b>Bilans comptables et Solvabilité SII .....</b>	41
2.4.2 – <b>Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII.....</b>	42
2.4.3. – <b>Allocation des placements .....</b>	43
2.4.4. – <b>Impôts différés.....</b>	44
2.4.5. – <b>Provisions techniques.....</b>	46
2.4.6. – <b>Autres passifs.....</b>	46
2.5 <i>Gestion du Capital .....</i>	47
2.5.1. – <b>Fonds propres .....</b>	47
2.5.2. – <b>Minimum de capital requis (MCR) et Capital de solvabilité requis (SCR) .....</b>	48
2.5.3. – <b>utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....</b>	49
2.5.4. – <b>Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....</b>	49
2.5.5. – <b>Non-respect du minimum de capital requis et non -respect du capital de solvabilité requis .....</b>	50
2.5.6. – <b>Autres informations .....</b>	50
<b>3. SFCR de groupe.....</b>	<b>50</b>
<b>4. Synthèse .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe 2 – Etats quantitatifs 2018 .....</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUCTION

### PRESENTATION D'AVENIR SANTE MUTUELLE

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

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

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

Elle gère depuis 1969 le 3<sup>e</sup> régime d'assurance maladie (AMPI/RSI)

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

Les fusions se sont faites en conservant les gammes existantes chez les différentes mutuelles absorbées.

Il en résulte un nombre important de gamme et de formule dont beaucoup sont fermées à la souscription. Des travaux de simplification de l'offre ont été initiés en 2016 pour favoriser la mutualisation au sein des formules ouvertes à la souscription.

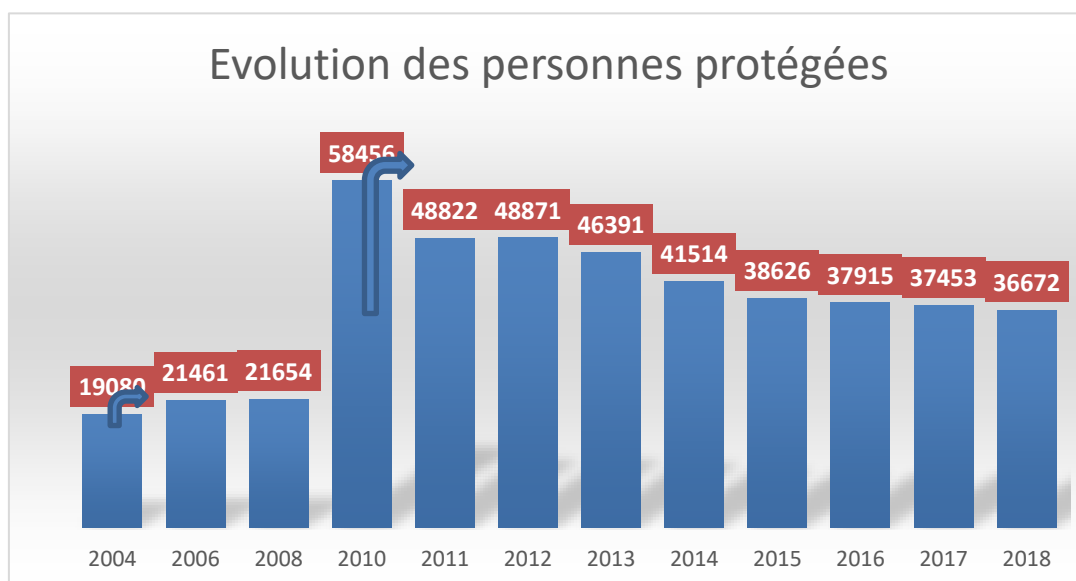
### **AVENIR SANTE MUTUELLE : plus de 70 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles**

#### **Les dates clés :**

- 1943 : Création de la Caisse Interdépartementale Mutualiste Artisanale Maladie, la CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans
- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Commerçants et Industriels d'Ile De France
- 2002 : Création d'une Union de Développement (Union LME)
- 2003 : Fusion avec la SME : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusion avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : nouvelle dénomination : AVENIR SANTE MUTUELLE
- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions
  - 1997 Versailles
  - 2000 Evry
  - 2002 Paris
  - 2003 Ris-Orangis
  - 2009 Mantes la Jolie

#### **Les Points Forts pour ASM :**

- Un ancrage fort sur la protection sociale des Indépendants avec le Régime Obligatoire, le régime Complémentaire et les contrats Loi Madelin
- Un développement progressif maîtrisé par croissance interne et externe (4 fusions) avec le développement de 4 pôles :
  - Les Indépendants
  - Le Secteur sanitaire et Social
  - Les Mairies et contrats de collectivités
  - Les contrats collectifs
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences



Légende : De 2002 à 2004 Fusion SME  
De 2008 à 2010 Fusion Mantois & RC

## La gouvernance

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

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

Le principe des quatre yeux, toute décision significative est vue par au moins deux personnes, en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel.

Le principe de la personne prudente, la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

## 2. SFCR

## 2.1 Activité et résultats

### 2.1.1. – Activité

AVENIR SANTE MUTUELLE, personne morale à but non lucratif, enregistrée sous le numéro SIREN 775 671 951, est issue du rapprochement par fusion-absorption de plusieurs mutuelles. Créée en 1943 par des artisans, la Mutuelle gère depuis 1969 le 3<sup>ème</sup> régime d'Assurance Maladie (AMPI/RSI).

La mutuelle est un organisme à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, ASM est agréée pour pratiquer des opérations d'assurance relevant des branches :

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

AVENIR SANTE MUTUELLE assure principalement des produits ou contrats de complémentaires-santé, collectifs ou individuel, dont la commercialisation intervient sur le territoire français. AVENIR SANTE MUTUELLE réalise uniquement des opérations d'assurance directe (aucune affaire en substitution ni en réassurance).

AVENIR SANTE MUTUELLE est également conventionné pour la gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (SSI).

AVENIR SANTE MUTUELLE, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ACPR, située 61 rue Taitbout 75009 Paris.

L'élaboration des comptes annuels a été confiée à :

- Expert-Comptable : Cabinet PRIMAUDIT INTERNATIONAL, 6 Place Boulnois, 75017 PARIS, Sarl, RCS Paris 442 738 837, Siret N° 442 738 83700032

Un mandat pour la certification de ses comptes annuels est donné au :

- Commissaire aux Comptes : Michael CHEMLA, 30 rue Allard, 94160 ST MANDE, Sarl, RCS Paris 445 030 604, Siret N° 445 030 60400042

□ 23 396 Adhérents en 2018 contre 23 771 en 2017 □ - 2 %

□ 36 672 Personnes Protégées en 2018 contre 37 453 en 2017 □ - 2 %

	2018	2017	Variation	%	2018	2017	Variation	%
<b>Individuels</b>	17 299	17 774	-475	-3%	25 268	26 176	-908	-3%
<b>Collectifs</b>	4 222	4 355	-133	-3%	7 740	8 139	-399	-5%
<b>Sous-Total</b>	<b>21 521</b>	<b>22 129</b>	<b>-608</b>	<b>-3%</b>	<b>33 008</b>	<b>34 315</b>	<b>-1 307</b>	<b>-4%</b>
<b>ACS</b>	1 875	1 642	233	14%	3 664	3 138	526	17%
<b>Total général</b>	<b>23 396</b>	<b>23 771</b>	<b>-375</b>	<b>-2%</b>	<b>36 672</b>	<b>37 453</b>	<b>-781</b>	<b>-2%</b>

Les Contrats Collectifs représentent :

19.61% des « Adhérents » mutualistes (hors ACS) fin 2018 contre 19,68 % en 2017.

23,45% des « Personnes Protégées » mutualistes (hors ACS) fin 2018 contre 23,72 % en 2017.

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

Le personnel de la Mutuelle (70 salariés) prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

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

Pour recevoir ses adhérents et les assurés sociaux qui lui sont confiés par délégation de la SSI (Sécurité Sociale des Indépendants), AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de bureaux ouverts au public à Versailles, Ris-Orangis, Mantes la Jolie, Evry et Paris 11<sup>e</sup>.

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

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

### **CHIFFRES-CLES DE LA MUTUELLE**

#### **● Effectif (Collaborateurs et Portefeuille) au 31 décembre 2018 :**

<b>ACTIVITES</b>	<b>Salariés</b>	<b>Adhérents Assurés</b>	<b>Personnes Protégées</b>
<b>Mutuelle</b> (dont ACS)	<b>50</b>	<b>23 396</b> (1 875)	<b>36 672</b> (3 664)
<b>R.O.</b>	<b>20</b>	<b>29 429</b>	<b>37 843</b>
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>52 825</b>	<b>74 515</b>

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2018 :**

→ Pour son activité *Mutuelle* :

<b><u>Montants par branche</u></b>	<b>Branche NON-VIE</b>	<b>Branche VIE</b>
<b>Cotisations</b>	<b>24 309 022 €</b>	<b>114 544 €</b>
<b>Prestations</b>	<b>17 411 781 €</b>	<b>162 570 €</b>
<b>Frais de gestion sinistre</b>	<b>1 809 628 €</b>	<b>8 724 €</b>
<b>Variation des provisions pour prestations à payer</b>	<b>107 349 €</b>	<b>-32 683 €</b>

Les prestations VIE, allocations naissance, obsèques et indemnités journalières (individuelles ou collectives), ont un caractère temporaire annuel et révisable. Leurs maintiens et leurs montants doivent être validés, chaque année, par l'Assemblée Générale. Par défaut, en l'absence de validation, ces allocations ne sont pas reconduites.

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

● **Résultats – Prestations au 31 décembre 2018 :**

→ Pour la délégation de gestion *RO* :

	<b>SSI 46</b>	<b>SSI 48</b>	<b>SSI 52</b>	<b>TOTAL</b>
Prestations versées :	26 442 934	11 812 831	4 825 771	<b>43 081 536</b>
Nombre d'assurés :	15 943	8 300	5 186	<b>29 429</b>
Total personnes protégées :	20 509	11 030	6 304	<b>37 843</b>

	<b>SSI 46</b>	<b>SSI 48</b>	<b>SSI 52</b>	<b>TOTAL</b>
Total charges exploitation:	1 046 871	486 338	159 270	1 692 479
Total produits exploitation :	1 036 571	481 144	153 991	1 671 706
<b>Résultat :</b>	<b>-10 300</b>	<b>-5 194</b>	<b>-5 279</b>	<b>-20 773</b>

Les charges d'exploitation du RO représentent environ 20% de l'ensemble des frais de gestion de la mutuelle.

Par ailleurs, AVENIR SANTE MUTUELLE est affiliée à :

- La FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- L'UGM-ACS, Union de Groupe Mutualiste, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 804 872 802.

L'organisme de contrôle de UGM-ACS est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) installée 61 rue Taitbout à Paris 9eme (75436 Paris Cedex 09).

L'union de groupe mutualiste (UGM), créée par l'ordonnance du 19 avril 2001, a pour objet de faciliter et développer, en les coordonnant, les activités de ses membres, qui demeurent, chacun, directement responsables de la garantie de leurs engagements. Les pouvoirs publics ont décidé, fin 2014, de réformer le dispositif de l'Aide à la Complémentaire Santé. Une gamme de couvertures complémentaires santé sélectionnée à la suite d'un appel d'offres est créée.

AVENIR SANTE MUTUELLE et 47 Mutuelles de proximité avons décidé d'unir nos forces, en nous regroupant sous UGM-ACS, pour construire un produit reposant sur le réseau ainsi forgé. Les mutuelles de l'UGM-ACS ont tissé un partenariat avec l'UNMI (Union nationale mutualiste interprofessionnelle), qui assure la gamme proposée. L'UNMI est une Union de mutuelles Immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 718 207.

- L'Union LES mutuelles ENSEMBLE

#### ● **Résultat 2018 :**

Les comptes 2018 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale du 22 mai 2019, font ressortir un résultat excédentaire de 39 744 €.

Au 31/12/2018, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 14 624 768 €.

### **2.1.2. – Résultats de souscription**



En annexe QRT S .05.01.01 qui précise par ligne d'activité les cotisations prestations charges de provisions et dépenses techniques engagées.

Résultat de souscription = Résultat avant impôt – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

COMPLEMENTAIRE SANTE	Résultat de souscription	
	2018	2017
Adhésions à titre individuel	19 896 584	19 818 003
Adhésions à titre Collectif	4 526 981	4 793 679

### 2.1.3. – Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, AVENIR SANTE MUTUELLE dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 14 919 691 €.

### 2.1.4. – Résultats des autres activités

#### - GESTION DU RISQUE OBLIGATOIRE

AVENIR SANTE MUTUELLE est délégataire pour la gestion du Régime Obligatoire des Professions Indépendantes (artisans et commerçants), mission confiée par la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) pour les 3 caisses SSI en Ile de France :

- Ile de France Centre
- Ile de France Est
- Ile de France Ouest

AVENIR SANTE MUTUELLE assure la gestion des prestations (nature et espèce), des cartes Vitale et des Cartes Européennes, du Contrôle médical administratif, ainsi que l'accueil de 1<sup>er</sup> niveau des assurés, pour :

- 29 429 Assurés sociaux en 2018 contre 27 265 en 2017 □ + 7.94 %
- 37 843 Personnes Protégées en 2018 contre 35 770 en 2017 □ + 5.80 %

Cela représente pour AVENIR SANTE MUTUELLE des prestations payées pour le compte de la sécurité sociale de l'ordre de 43 081 536 € sur une année.

L'organisme perçoit des dotations de gestion, calculées sur l'effectif « personnes protégées, au titre des missions qui lui sont déléguées. Les remises de gestion perçues ou à percevoir pour cette gestion déléguée en 2018 s'élèvent à 1 661 592 €.

#### - ACTIVITE DE LOCATION IMMOBILIERE

AVENIR SANTE MUTUELLE est propriétaire de 2 appartements destinés à la location saisonnière (LA CLUSAZ et SAINTE MAXIME).

AVENIR SANTE MUTUELLE détient 99 % des parts de la SCI AVENIR ENSEMBLE, propriétaire des locaux pour son activité à MANTES LA JOLIE.

### 2.1.5. – Autres informations

Elle réalise des opérations de gestion pour le compte de tiers (contrats de Prévoyance).

## 2.2 Système de gouvernance

### 2.2.1. – Informations générales sur le système de gouvernance

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

La Gouvernance en place fonctionne et participe activement aux différentes rencontres programmées dans l'intérêt de ses adhérents :

- Assemblée Générale,
- Bureaux,
- Conseils d'Administration,
- Commissions

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

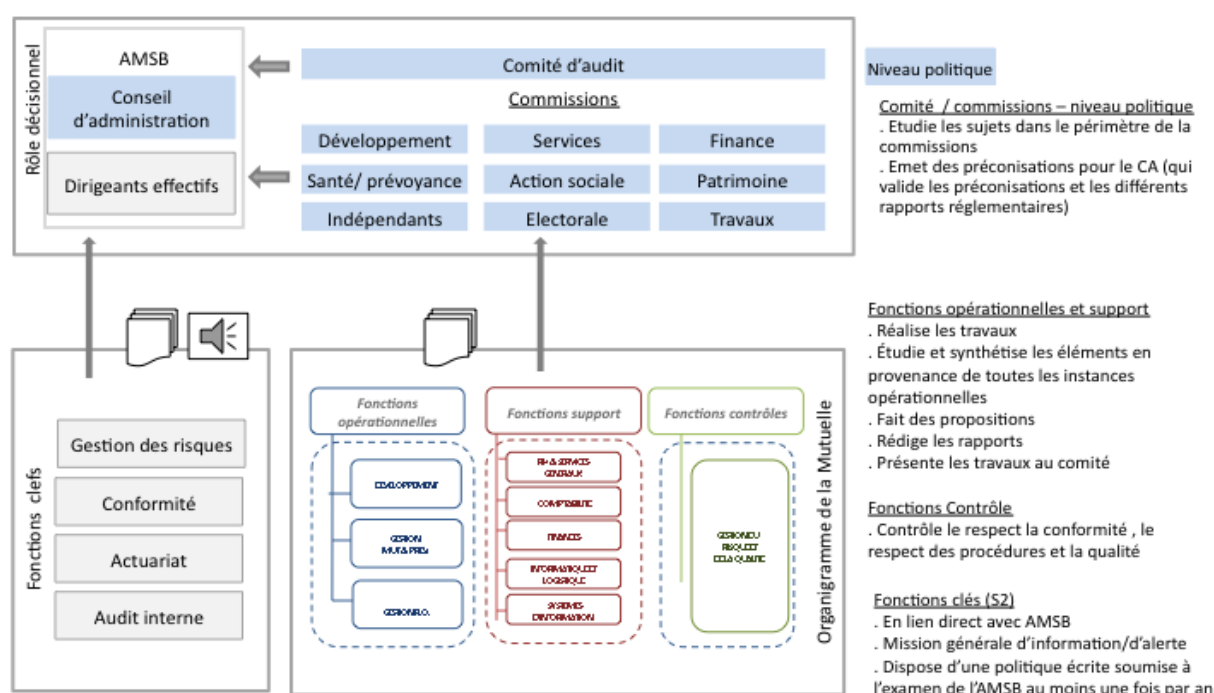
### Structure de gouvernance :

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

- **L'AMSB**, (Administration Management and Supervisory Body) élément central de la gouvernance, comprend le Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs ; c'est le responsable final du respect de la réglementation ;
- **Un Comité d'Audit** chargé d'examiner les travaux afin d'émettre un avis et des préconisations avant validation du CA ;

- **Des commissions**, constituées d'Administrateurs, fonctionnent au sein de la Mutuelle :
  - o La Commission ACTION SOCIALE,
  - o La Commission DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
  - o La Commission ELECTORALE,
  - o La Commission FINANCES,
  - o La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
  - o La Commission GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX,
  - o La Commission INDEPENDANTS,
  
- Les « **fonctions clés** » (conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne), en lien direct avec l'AMSB, ont une mission générale d'information et d'alerte éventuelle.

### Structure de gouvernance AVENIR SANTE MUTUELLE



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

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

- Validation de la stratégie et des plans d'actions ;
- Définition claire des responsabilités ;

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

## **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **Composition du conseil**

Le Conseil d'Administration, selon l'article 32 des Statuts de la Mutuelle, est composé de 15 Administrateurs, élus parmi les membres participants et honoraires remplissant les conditions prévues par le Code de la Mutualité, et du Conseiller du Président qui accompagne et conseille le Président dans sa fonction.

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

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

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

### **Fonctionnement du Bureau**

Le Bureau est composé de la façon suivante :

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

- Un Trésorier Général,
- Un Trésorier Général adjoint.

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

Pour l'année 2018, le Bureau s'est réuni à 6 reprises (08/01/2018 – 02/02/2018 – 04/04/2018 – 18/09/2018 – 09/10/2018 – 19/12/2018) et le Conseil d'Administration, à 5 reprises (02/02/2018 – 25/04/2018 – 20/06/2018 – 09/10/2018 – 19/12/2018).

Selon les Statuts et en application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Le Président assume la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et délègue.

## Les commissions

Différentes commissions se réunissent régulièrement pour préparer et documenter les travaux à présenter au CA.

Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont présentés au préalable au Comité Spécialisé avant approbation par le CA.

Composition	Périodicité	Objet
-------------	-------------	-------

Commission ACTION SOCIALE	4	3 Minimum	Etudie les dossiers de demandes d'aides
Commission DEVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHERENTS	4	2	Orientation à mettre en place dans le cadre du Plan d'Actions Commerciales et en matière de services pour développer et fidéliser
Commission ELECTORALE	4	4	Les années d'élection des Délégués aux AG
Commission FINANCES	4	2	Une rencontre avec les établissements financiers est organisée au moins une fois par an pour l'orientation des placements
Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE	4	2	Définit les orientations à envisager en matière d'amélioration des garanties
Commission GESTION DU PATRIMOINE ET DES TRAVAUX	4	2 Minimum	La périodicité est fonction des chantiers à mettre en œuvre pour maintenir le niveau du Patrimoine et des travaux engagés
Commission INDEPENDANTS	4	1	Vision de l'activité Régime Obligatoire de l'année écoulée et perspectives de l'année en cours

## Rôle du Conseil d'Administration

### Orientations stratégiques

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

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

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

## **Orientations juridiques et réglementaires**

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF, et l'URMF pour l'activité mutualiste, mais également par l'UNMPI et AROCMUT dans le cadre de la gestion du Régime Obligatoire.

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

## **Examen des états financiers**

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

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

Les comptes sont également contrôlés par la Commission de Contrôle.

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

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

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

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

## **Approbation du budget**

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

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

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

Trente et une réunions ont été programmées en 2018 dans le cadre de la gouvernance : Bureau (6), Conseil d'Administration (5), « Comité d'Audit » (4), Commissions « Action Sociale » (3), « Développement et Services » (3), « Gestion du Patrimoine et Travaux » (3), « Garanties de Santé

et Prévoyance » (2), « Finances » (2), « Professions Indépendantes » (1), « Contrôle » (1), « Electorales » (0).

### **Informations transmises en amont des réunions**

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

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

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

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

### **Thèmes principaux abordés lors des réunions**

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

### **Représentation des salariés au Conseil d'Administration**

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

### **Participation d'experts techniques aux réunions**

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

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

## **L'ASSEMBLEE GENERALE**



## **- Election des Délégués**

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

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

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

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

## **- Information des Délégués**

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

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

- Le Procès-Verbal de la précédente Assemblée Générale,
- Le Rapport de Gestion,
- Les comptes annuels,
- Le rapport de la Commission de Contrôle,
- Les rapports du Commissaire aux Comptes,
- La ratification des décisions du Conseil d'Administration,
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes,
- Les montants des cotisations,
- Le renouvellement du tiers sortant des membres du C.A. et/ou de la Commission de Contrôle,
- Les différentes résolutions.

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

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

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

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

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

Elle doit statuer sur :

- Les modifications des Statuts,
- Les activités exercées,
- L'existence, le maintien ou non et le montant des droits d'adhésion,
- Le montant du fonds d'établissement,
- Les montants ou taux de cotisations,
- Les prestations offertes et leurs éventuelles évolutions,
- Le contenu des Règlements Mutualistes définis par l'article L.114-1 du Code de la Mutualité,
- L'adhésion ou le retrait à une Union ou une Fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre Mutuelle ou d'une Union,
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance et les délégations de gestion visées à l'article L.116-3 du Code de la Mutualité,
- La délégation à accorder au Conseil d'Administration pour négocier, signer et mettre en place les traités de réassurance avec les organismes mutualistes ou non,
- L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité,
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire,
- Le Rapport de Gestion des comptes annuels présenté par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le Rapport de Gestion du groupe,
- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité,
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article L.114-39 du Code de la Mutualité,
- Le rapport présenté par la Commission de Contrôle statutaire prévue à l'article 69 des Statuts,

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

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes (1 Titulaire et 1 Suppléant) pour 6 ans,
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires,
- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des présents Statuts,
- Les apports faits aux Mutuelles et aux Unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

Les comptes 2018 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée générale du 22 mai 2019.

### **Une Commission de Contrôle**

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

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

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

### **LES DIRIGEANTS EFFECTIFS**

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

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

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

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

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

Rôle du Conseil d'Administration	Rôle du Directeur général
Détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leurs mises en œuvre	<p><b>Dirige effectivement la Mutuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Directeur Général, dirige la Mutuelle, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci</li> <li>- le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Mutuelle, il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par la loi, au Conseil d'Administration ou à l'Assemblée Générale</li> </ul>
Détermine les orientations de la politique d'action sociale de la Mutuelle	
Arrête le budget, les comptes ainsi que le rapport de gestion.	
Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent (dans la limite des pouvoirs expressément attribués par les lois et règlements à l'Assemblée Générale) et dans la limite de l'objet social	
Procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns	<b>Pilote la mise en œuvre des orientations</b> définies par le Conseil d'Administration et <b>rend compte</b> au Conseil d'Administration

<b>Autorise les cautions, avals et garanties</b> donnés par des institutions dans les conditions de l'article R. 225-28 du Code de commerce	<b>Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers</b>
<b>Approuve les différents rapports réglementaires</b> destinés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel	<b>Engage les dépenses, signent les différentes pièces contractuelles</b> en respectant les pouvoirs de signature approuvés par le Conseil d'Administration
<b>Approuve les politiques</b> écrites de la Mutuelle	
<b>Nomme et révoque</b> le Directeur Général, Détermine sa rémunération et fixe les modalités de son contrat de travail	<b>Recrute et gère</b> les salariés et sous-traitants

### Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

Pouvoirs de signature		Président	DG	Autre
Pièces contractuelles (assurance, réassurance, gestion, gestion financière) <i>contrats - avenant - lettre de résiliation</i>	Traités de réassurance	X		
	Convention financière	X		
	Convention de délégation de gestion	X		
	Contrats d'assurance	X	X	
	Convention de courtage	X		
Contrat de travail	CDI, CDD		X	
	Stagiaire, temporaire		X	
Autres contrats	Bail	X		

	Contrats de sous-traitance	X	X	
	Achats - prestations de services	X	X	
Courriers	Document d'information	X	X	
	Document de gestion	X	X	X Responsables Gestion
	Réponse à lettre de réclamation		X	X Responsables Gestion
Pouvoir d'engagement de dépenses		X	X	X 1 <sup>er</sup> Vice-Président Trésorier
Gestion d'actif (Validation des ordres d'achat / cessions)		X	X	X Trésorier

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

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

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

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Approbation des comptes annuels					x							
Approbation du rapport de solvabilité					x							
Approbation du rapport de contrôle interne					x							
Approbation du rapport actuariel			X									
Approbation du rapport régulier au régulateur (le RSR) – rapport narratif					X							
Préparation de l'AG					x							

Approbation du budget et plan d'action de la mutuelle										x		
Approbation des politiques écrites - hors politiques de gestion des risques ( <i>Politique d'audit, Politique de contrôle interne, Politique de délégation de gestion, Politique de sous-traitance, plan de continuité d'activité, Politique sur les règles d'honorabilité et compétence...</i> )			X									
Approbation du rapport ORSA										x		
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) - 1ère version "à blanc" - (rapport au public)					x							
Approbation de la politique ORSA et des politiques écrites liées à la gestion des risques ( <i>Politique de souscription, Politique actif-passif, Politique de placements ; Politique sur le risque de liquidité et de concentration, Politique risque opérationnel, Politique de réassurance</i> )										x		

## FONCTIONS CLES

Synthèse des rôles et responsabilité des fonctions clés

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

	FONCTIONS CLES			
Intitulé	Vérification de la conformité	Gestion des risques	Fonction actuarielle	Audit interne
<b>Missions principales</b>	<p><i>article 46</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance.</li> <li>* Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie).</li> </ul>	<p><i>article 44</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identifier les risques les plus importants et spécifiques.</li> <li>* Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques.</li> </ul>	<p><i>article 48</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Superviser le calcul des provisions techniques.</li> <li>* Émettre un avis sur la politique de souscription et es contrats de réassurance.</li> </ul>	<p><i>article 47</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Établir le plan d'audit interne</li> <li>* Effectuer des audits non prévus.</li> </ul>

		* Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents).		* Contribuer à la gestion des risques.	
<b>Lien direct avec l'AMSB</b>		Rôle de conseil.	Mission générale d'information.	Mission générale d'information.	Communiquer le plan d'audit annuel  Conclusions et recommandations
<b>Niveaux d'indépendance</b>	<b>Fonctions clés</b>	La Mutuelle, en application du principe de proportionnalité, se laisse l'éventualité de confier plus d'une fonction à une seule personne ou à un comité, comme la directive Solvabilité 2 en prévoit la possibilité, dans les entreprises plus petites et moins complexes.			Non-cumul.
	<b>Fonctions opérationnelles</b>	Non-cumul.	Non-cumul.	Non-cumul.	Non-cumul.
<b>Politiques écrites</b>		Disposer d'une politique écrite soumise à l'examen de l'AMSB, au moins une fois par an			

## Processus de nomination des fonctions clés

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

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

- La fonction clé **AUDIT INTERNE** est assurée par Madame Karima BENLAZAR, Administrateur.
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par Madame Isabelle NOEL, Directeur Adjoint
- La fonction clé **CONFORMITE** est assurée par Madame Isabelle NOEL, Directeur Adjoint
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par Madame Nathalie MICHEL-FLUTÔT, Responsable du département FINANCES-COMPTABILITE, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat.

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

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



## Détail des missions de chaque fonction clé

### Fonction : Audit Interne

#### Missions principales

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

### Fonction : Gestion des Risques

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

- Mettre à jour le référentiel des risques et des process
- Gérer la cartographie des risques
  - Identifier les risques existants et émergents, internes ou externes ;
  - Indiquer l'exposition au risque (fréquence / gravité) pour permettre de hiérarchiser les risques ;
  - Identifier les « preneurs de risque » et ceux qui les contrôlent, en veillant à ce qu'ils soient distincts ;
- Diffuser l'information (référentiel de risque, référentiel des process, cartographie des risques)
- Coordonner les politiques de gestion des risques

### Fonction : Conformité

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

#### Missions principales

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

## Fonction : Actuarielle

### Missions principales

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

### Politique de Rémunération

- Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateurs sont gratuites.
- Les Administrateurs, autres que le Président, le 1<sup>er</sup> Vice-Président Délégué, le Trésorier et le 2<sup>ème</sup> Vice-Président, perçoivent une indemnité forfaitaire de déplacement pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat
- Les Administrateurs, autres que le Président, perçoivent une indemnité kilométrique pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat  
  
(Les remboursements des Administrateurs, pour 2018, s'élèvent à 10 826 €)
- Le Président et le 1<sup>er</sup> Vice-Président Délégué perçoivent une indemnité de fonction, en application de la décision prise en Assemblée Générale conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, fixée à 80% de la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale. Le Président dispose de l'usage d'un véhicule loué, en crédit-bail, par la Mutuelle.
- Le Trésorier et le 2<sup>ème</sup> Vice-Président perçoivent une indemnité de fonction, en application de la décision prise en Assemblée Générale conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, fixée à 40% de la valeur du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

### 2.2.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité

#### Compétence et honorabilité des Administrateurs

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

Des formations sont organisées chaque année à l'initiative de la mutuelle (en interne ou en externe) pour permettre à chaque Administrateur de compléter ses connaissances et se tenir au courant des évolutions techniques et réglementaires.

Les Administrateurs ont accès aux formations organisées par la FNMF ou en interne. Chaque Administrateur s'engage à effectuer au moins une formation par an.

Il est à noter que la plupart des Administrateurs sont élus depuis plus de 12 ans et connaissent bien les rôles qui leur sont confiés, l'environnement mutualiste et le fonctionnement de la Mutuelle. Toutes les informations liées à la réglementation sont transmises aux Administrateurs pour leur permettre d'avoir un niveau de connaissances élevé et sont relayées lors des réunions statutaires.

Pour 2018, les priorités identifiées en termes de formation sont les suivantes :

- Solvabilité II et ses exigences pour une mutuelle du livre II. Un séminaire solvabilité 2 s'est tenu du 4 au 6 septembre 2018 autour de 3 axes : La Gouvernance d'une Mutuelle, la fonction « Conformité » et le rapport ORSA.

Toutes les informations liées à la réglementation sont transmises aux Administrateurs pour leur permettre d'avoir un niveau de connaissances élevé et sont relayées lors des réunions statutaires.

- Le Contrôle Interne dans une mutuelle

Les Administrateurs représentent la Mutuelle au sein d'autres instances telles que :

- ✓ L'Union Nationale des Mutuelles Interprofessionnelles (UNMI),
- ✓ L'Union Nationale des Mutuelles de Travailleurs Indépendants (UNMPI),
- ✓ L'Association Représentative des Organismes Conventionnés Mutualistes (AROCMUT),
- ✓ Le Centre Informatique Mutualiste (CIMUT),
- ✓ L'Union des Groupements des Employeurs Mutualistes (UGEM),
- ✓ L'Union Régionale Ile-de-France de la Mutualité Française

## **Compétence et honorabilité des Dirigeants et Responsables de fonctions clés**

AVENIR SANTE MUTUELLE a défini une politique de compétences et d'honorabilité validés par le Conseil d'Administration, qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé
- les modalités de formation

Les exigences d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont assurés par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les 2 ans. Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

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

- Formation et diplôme
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé suivent des formations, conférences et séminaires, leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Le contrôle des exigences de compétences pour les dirigeants effectifs et des responsables de fonction clé est assuré par le Conseil d'Administration.

### **2.2.3. – Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité**

#### **Organisation du système de gestion des risques**

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

AVENIR SANTE MUTUELLE a construit son référentiel de gestion et de maîtrise des risques.

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

Mise en place d'un département Gestion du Risque et Qualité au 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;

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

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

Le département DGRQ est chargé d'appliquer :

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

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

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

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

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

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

- Référentiel des risques ;

- Cartographie des risques ;
- Référentiel des process ;

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

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

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

### Référentiel de risques

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

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

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

Famille de risques	Libellé des risques
<b>Financiers</b>	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux Emetteurs
	Risques liés à l'Immobilier
	Risques de Spread

<b>Contreparties</b>	Risques de défaut des contreparties
<b>Santé</b>	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
<b>Opérationnels</b>	Risques liés à un dysfonctionnement de l'organisme

Le risque opérationnel de la mutuelle comporte une dimension qui n'est pas intégrée dans le modèle standard.

### **Cartographie des risques**

Les risques identifiés sont classés selon un tableau à double entrée permettant de :

- Déterminer la probabilité d'apparition du risque
- Déterminer l'impact du risque pour la mutuelle

La combinaison des deux facteurs permet de déterminer le niveau d'exposition au risque et de caractériser le type de risque.

### **Référentiel des process**

Le référentiel Process d'AVENIR SANTE MUTUELLE consiste en un découpage « macro » des activités. 3 niveaux ont été définis :

- **Le Macro-processus,**
- **Le Processus,**
- **Les procédures**

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

## **Tolérance au risque**

### Seuils d'alerte

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

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

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

### Budgets de risques

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

### Limites opérationnelles de risques

#### Objectif

- Santé collective
- Santé individuelle

## **Evaluation interne des risques et de la solvabilité**

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

La politique ORSA prévoit :

Une réalisation annuelle de l'ORSA, ou plus si changement significatif du profil de risques ;

Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration, qui peut exiger de corriger les paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (adaptation de la stratégie, de l'organisation,)

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

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

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

## 2.2.4 – Système de contrôle interne

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

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

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

Il repose sur :

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

Le dispositif est porté par Le Responsable du Département Gestion Risque et Qualité.

Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par des gestionnaires du département Gestion du Risque et Qualité indépendant 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.

Un département « Gestion du Risque et Qualité », en charge du Contrôle Interne technique, est en place au sein de la Mutuelle.

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

### Principe de maîtrise

Les contrôles effectués permettent d'améliorer la qualité des processus métiers par la proposition d'actions correctives et/ou évolutives. Ces actions, impactant les procédures métiers, sont déployées, par la suite, au travers d'une communication et/ou de formations internes. Un contrôle ultérieur sur les processus métiers, permet de suivre et de vérifier la maîtrise et la bonne application des procédures déployées.

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et aux Responsables des départements Gestion (RO & RC) qui, en fonction des constats, s'assurent de la mise en place d'actions de correction ou de formation.

### ● Missions :

Le Contrôle Interne doit permettre de vérifier, entre autres :

☞ La prévention et la maîtrise des risques (erreurs et/ou fraudes, en particulier dans le domaine

Comptable et financier) liés à l'activité de la Mutuelle,

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



- ☞ La mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- ☞ Le respect des processus internes,
- ☞ La fiabilité des éléments comptables et financiers.

#### ● Buts :

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

- ☞ D'examiner l'ensemble des informations (comptables, financières et de gestion) communiquées à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration pour être en adéquation avec la situation réelle de la Mutuelle,
- ☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion et du respect du personnel avec les orientations données par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- ☞ De s'assurer de la conformité des actes de gestion en regard des exigences comme : les textes de loi, les codes, les statuts et les règlements en vigueur, les valeurs, les normes, les procédures et les règles internes à la structure.

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

### Rôle spécifique de la Fonction conformité

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

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

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

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

## 2.2.5. – Fonction d’audit interne

### LE COMITE D’AUDIT

Conformément aux dispositions de l’article 47 de la directive, précisées à l’article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d’une fonction audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l’ordonnance N°2008-1278 du 8/12/2008.

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

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

Volet comptable	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Suivi du processus d'élaboration de l'information financière ;</li> <li>. Suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les CAC;</li> <li>. Recommandation sur les propositions de nomination des commissaires aux comptes et de remplacement ainsi que sur le contrôle de leur indépendance</li> <li>. Examen des honoraires facturés par les CAC</li> <li>. Suivi des règles comptables applicables</li> </ul>
Volet audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;</li> <li>. Proposition du plan d'audit interne</li> <li>. Destinataire d'une synthèse des rapports d'audit</li> <li>. Destinataire des rapports d'audit extérieurs et des CAC</li> </ul>
Volet ORSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Evaluation et recommandation sur le rapport ORSA</li> <li>. Avis / recommandations sur l'adéquation de la stratégie et du capital disponible</li> <li>. Examen des rapports de solvabilité, de la politique de gestion des risques, des différents rapports réglementaires à remettre à l'ACPR, des politiques écrites</li> <li>. Appréciation du profil de risque</li> <li>. Veille à l'efficacité du système globale de gestion des risques</li> </ul>
Périodicité	4 fois par an

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

#### 2.2.6. – Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle sous-traitée auprès de CAPS ACTUARIAT, Noëlle BOGUREAU, 132 Avenue du Général Leclerc, 75014 PARIS.

<b>Mission de la Fonction Actuarielle</b>  <b>Article 48 de la Directive</b>	<b>Périmètre des missions de la Fonction Actuarielle à AVENIR SANTE MUTUELLE</b>
--	--

<p><b><u>Provisions techniques</u></b></p> <p>a) <b>coordonner le calcul</b> des provisions techniques ;</p> <p>b) <b>garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses</b> utilisés pour le calcul des provisions techniques ;</p> <p>c) apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;</p> <p>d) <b>comparer les meilleures estimations aux observations</b> empiriques ;</p> <p>e) <b>informer</b> l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;</p> <p>f) <b>superviser le calcul des provisions</b> techniques dans les cas visés à l'article 82;</p> <p><i>L'article 82 concerne la qualité des données et l'application d'approximations, y compris par approches au cas par cas, pour les provisions techniques</i></p>	<p>La Fonction Actuarielle ASM revoit les provisions techniques S1 (hors provisions financières).</p> <p>La Fonction Actuarielle sera impliquée dans le calcul des provisions S2.</p>
<p><b><u>Souscription</u></b></p> <p>g) <b>émettre un avis</b> sur la politique globale de souscription ;</p>	<p>La Fonction Actuarielle ASM émet bien un avis sur la politique globale de souscription</p>
<p><b><u>Réassurance</u></b></p> <p>h) <b>émettre un avis</b> sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;</p>	<p>La Fonction Actuarielle ASM émet bien un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance</p>
<p><b><u>Gestion des risques</u></b></p> <p>i) <b>contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques</b> visé à l'article 44, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu au chapitre VI, sections 4 et 5, et pour ce qui concerne l'évaluation visée à l'article 45.</p> <p><i>Cela concerne notamment le calcul du SCR, du MCR et l'ORSA.</i></p>	<p>La Fonction Actuarielle ASM contribuera à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44 de la directive S2 pour les comptes annuels.</p>

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

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

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

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

- Emet un avis sur la politique globale de souscription

### **2.2.7. – Sous-traitance**

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

#### **- infogérance de l’outil informatique st@rweb**

CIMUT  
Identifiant SIREN 415 188 903, Siret N° 415 188 903 00025  
Siège Social : 9 rue Félix Le Dantec 29000 Quimper

#### **- Gestion du tiers-payant :**

VIAMEDIS  
SA, RCS Créteil 432 788 974, SIRET N° 432 788 974 00041  
Siège Social : 107/109 Avenue Gabriel Péri, 94170 Le Perreux sur Marne

#### **- Gestion de la paie :**

Cabinet CADERAS MARTIN  
SA, RCS Paris 312 665 318, SIRET N° 312 665 318 00027  
Siège social : 43 rue de Liège 75008 PARIS

#### **- Fonction actuarielle :**

Cabinet CAPS ACTUARIAT  
SAS, RCS Paris 491 571 139, SIRET 491 571 139 00014  
Siège social : 132 Avenue du Général Leclerc, 75014 PARIS

#### **- Société d’expertise comptable :**

Cabinet PRIMAUDIT INTERNATIONAL  
Sarl, RCS Paris 442 738 837, SIRET 442 738 837 00032  
Siège Social : 6 Place Boulnois 75017 PARIS

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

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

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

## **2.2.8. –Autres informations**

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

## **2.3 Profil de Risque**

### **2.3.1. – Risque de souscription**

#### **Présentation des activités de souscription de AVENIR SANTE MUTUELLE**

##### **– Adhésions individuelles**

Les adhésions individuelles sont souscrites dans le cadre des formules, dont les grilles de garanties et les tarifs sont indiquées en Annexe du **règlement mutualiste**, approuvé chaque année par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Les cotisations et les grilles de garanties font l'objet d'une analyse annuelle pour vérifier l'équilibre technique et définir les évolutions qui sont validées par le Conseil d'Administration et approuvées par l'Assemblée Générale.

La Fonction Actuarielle est étroitement associée à ces évolutions. Elle réalise les études d'équilibre technique des différentes formules et propose les évolutions.

**Aucune dérogation concernant les prestations ou les cotisations n'est autorisée par rapport aux cotisations / prestations du Règlement Mutualiste, sauf actions commerciales validées par le Conseil d'Administration, pour favoriser les campagnes de souscription.**

#### **– Contrats collectifs**

Les contrats collectifs sont **étudiés en fonction de la demande spécifique de chaque entreprise**. La Fonction Actuarielle valide les barèmes de tarification, pris en compte dans l'outil de tarification des contrats dit « standards », tarifés directement avec l'outil, sans dérogation possible.

Les demandes de tarification des contrats « non standards » sont toutes transmises à la Fonction Actuarielle. Les tarifs sont établis sur la base des résultats transmis et/ou des statistiques propres de la Mutuelle lorsqu'il n'y a pas de résultat.

**Le contrôle du respect des tarifications / grilles de prestation proposées est fait par les équipes de gestion et par le département Gestion du Risque & Qualité.**

#### **2.3.2. – Risque de marché**

Compte tenu du caractère incertain du coût final des prestations Complémentaires Santé, lié à l'activité d'assurance et compte tenu de la réglementation en matière de couverture des engagements réglementés (engagements définis à l'art. R 212-21 du Code de la Mutualité pour lesquels la mutuelle doit pouvoir à tout moment justifier leur évaluation afin qu'ils soient toujours représentés par des actifs équivalents), les objectifs poursuivis par la Mutuelle en matière de placements respectent les dispositions des articles R212-32 et R212-33 du Code de la Mutualité relativement aux règles de limitation et de dispersion des actifs.

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

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

- ⊗ Un volume suffisant pour honorer le paiement de nos engagements,
- ⊗ Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital,
- ⊗ Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations à échéance prévue,
- ⊗ Des placements qui procurent des intérêts à minimum de risque, et respectent les règles exigées de diversification et de dispersion.

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

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

### **2.3.3. – Risque de crédit**

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

La sensibilité de la mutuelle au risque de crédit est faible en fonction des partenaires principaux retenus, banques et adhérents.

### **2.3.4. – Risque de liquidité**

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

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

### **2.3.5. – Risque opérationnel**

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

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

Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou protection de la clientèle)

Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à litige)

Risque de fraude interne et externe

Risque d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation,)



Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail)

Risques liés à la qualité des prestations sous traitées (qualité et délais de gestion, ...)

Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, Affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux)

Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits)

Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité)

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

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

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

#### **2.3.6. – Autres risques importants**

Néant.

#### **2.3.7. – Autres informations**

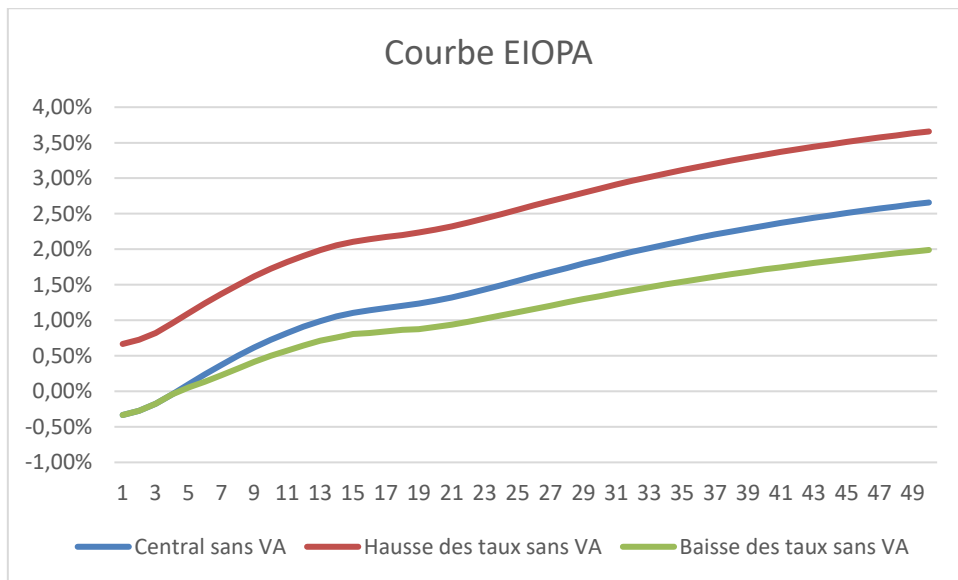
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par les mutuelles susceptibles d'impacter le profil de risque n'est à mentionner

### **2.4 Valorisation à des fins de solvabilité**

L'objectif est de présenter les méthodes utilisées par la mutuelle pour la valorisation des ses actifs et de ses passifs.

Toutes les données nécessaires à l'élaboration du bilan prudentiel SII sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan, de l'état des placements et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et des marges de risque. Un tableau récapitulatif des règles de valorisation pour le bilan prudentiel SII a été réalisé. Tous les montants sont présentés en K€.

De plus, l'actualisation des meilleures estimations est réalisée à partir de la courbe des taux sans risque et sans « Volatility Adjustment » publiée par l'EIOPA. Elle est représentée ci-dessous :



#### 2.4.1. – Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2018	2017	Variations	2018	2017	Variations
<b>Actifs</b>						
Actifs Incorporels	130	137	-7	0	0	0
Immobilier	6 686	6 594	92	6 550	6 260	290
Actions	136	136	0	136	136	0
SICAV et FCP	5 182	5 157	25	5 222	5 491	-269
Produits structurés	0	0	0	0	0	0
Obligations	2 619	3 373	-754	2 784	3 574	-790
Prêts	79	75	4	79	75	4
Dépôts à terme et trésorerie	6 775	6 185	590	6 799	6 185	614
Impôts différés actif	0	0	0	267	311	-44
Immobilisations corporelles	956	1 098	-142	956	1 098	-142
Décôte	2	2	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	100	160	-61	0	0	0
Autres actifs	5 327	5 205	122	5 327	5 366	-38
<b>Total actifs</b>	<b>27 992</b>	<b>28 121</b>	<b>-130</b>	<b>28 121</b>	<b>28 496</b>	<b>-375</b>
<b>Provisions techniques</b>						
Provisions techniques non-vie santé	2 715	2 641	75	2 729	2 770	-41
Provision pour participation aux excédents	146	146	0	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	974	723	251	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	32	-76	108
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	305	321	-16
<b>Total provisions techniques</b>	<b>3 836</b>	<b>3 510</b>	<b>326</b>	<b>3 213</b>	<b>3 161</b>	<b>52</b>
<b>Autres Passifs</b>						
Dettes d'assurances	246	671	-426	246	671	-425
Dettes envers des établissements de crédit	2 735	3 052	-318	2 735	3 052	-318
Provisions pour engagement de retraite	588	603	-16	588	603	-16
Provisions pour litige	79	87	-9	79	87	-9
Autres provisions pour charges	84	0	84	84	0	84
Impôts différés passif	0	0	0	0	383	-383
Surcôte	22	19	3	0	0	0
Autres dettes	6 579	6 370	209	6 579	6 370	209
<b>Total autres passifs</b>	<b>10 332</b>	<b>10 803</b>	<b>-471</b>	<b>10 310</b>	<b>11 167</b>	<b>-857</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>13 824</b>	<b>13 808</b>	<b>16</b>	<b>14 598</b>	<b>14 168</b>	<b>430</b>

La Mutuelle détient 99 % des parts de la SCI « Avenir Ensemble » dont le siège social est situé au 29, rue Gambetta à MANTES LA JOLIE. La SCI n'est qu'un placement immobilier et non pas une participation dans une activité distincte.

## 2.4.2 – Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII

Le tableau ci-dessous renseigne sur les principales règles de valorisation utilisées dans le bilan prudentiel SII.

<b>Actifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Actifs Incorporels	Valorisation à 0 sous SII conformément aux spécifications techniques
Immobilier	Expertise immobilière
Actions	Valeur de marché
SICAV et FCP	Valeur de marché
Produits structurés	Valeur de marché
Obligations	Valeur de marché
Prêts	Valeur nominale
Dépôts à terme et trésorerie	Valeur nominale
Impôts différés actifs	Estimation avec les taux d'IS 2019
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
<b>Provisions techniques</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Provisions techniques non-vie santé	Meilleure estimation (Best estimate)
Provision pour participation excédents	Réglementaire
Provision pour primes	Meilleure estimation (Best estimate)
Marge de risque non-vie Santé	Simplification b) de l'article 58 des Actes Délégués
<b>Autres Passifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

### 2.4.3. – Allocation des placements

La composition du portefeuille de placements est présentée ci-dessous en vision agrégée :

Placements	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation	Valeur fiscale	Ecart sur valorisation fiscale pour Impôts différés
Immobilier	6 686	6 550	-136	7 113	-563
Actions	136	136	0	136	0
SICAV et FCP dont :	5 182	5 222	40	5 182	40
<i>Fonds alternatifs</i>	950	1 031	82	950	82
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	807	810	3	807	3
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	1 681	1 673	-8	1 681	-8
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>	217	212	-4	217	-4
<i>Fonds en actions</i>	828	784	-45	828	-45
<i>Autres types de fonds d'investissement (Code CIC 49)</i>	700	712	12	700	12
Produits structurés	0	0	0	0	0
Obligations	2 674	2 784	110	2 733	51
Prêts	79	79	0	79	0
Dépôts à terme et trésorerie	6 799	6 799	0	6 799	0
<b>Total placements (Décote/surcote &amp; ICNE inclus)</b>	<b>21 556</b>	<b>21 570</b>	<b>14</b>	<b>22 042</b>	<b>-472</b>

Les OPCVM (SICAV et FCP) ont fait l'objet d'une approche par transparence. Les placements représentent 77% des actifs de la mutuelle au 31/12/2018.

La valeur fiscale est utilisée pour le calcul des impôts différés. A la suite de l'entrée en fiscalité des mutuelles en 2012, il reste à la mutuelle 427k€ d'écart de réévaluation fiscale à amortir sur les immeubles et 59k€ à amortir sur les obligations.

#### Approche par transparence

La mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 5 222 K€ au 31/12/2018. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII
Actions Type 1	755
Autres	0
Contrats à terme (Forwards)	0
Contrats à terme (futures)	0
Contrats d'échange (Swaps)	0
Fonds alternatifs	1 120
Fonds d'obligations d'entreprises	3
Fonds en actions	3
Fonds monétaires	10
Obligations d'État	387
Obligations de sociétés	2 943
Options de vente (Put Option)	0
Trésorerie et dépôts	1
<b>Total</b>	<b>5 222</b>

#### 2.4.4. – Impôts différés

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

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

La reconnaissance et la valorisation des impôts différés dans le bilan suivent les règles définies dans l'IAS 12. Les impôts différés comptabilisés dans le bilan prudentiel résultent :

- de différences temporelles entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale des actifs et passifs ;
- des crédits d'impôts et déficits reportables non utilisés.

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

	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	-130		36		
<b>Réévaluation Actifs Incorporels</b>	<b>-130</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>À la cession</b>
<i>Réévaluation Placements</i>	-472		132		
<b>Réévaluation Actifs Placements</b>	<b>-472</b>	<b>0</b>	<b>132</b>	<b>0</b>	<b>À la cession</b>
<i>BE sinistres</i>		-14	4		
<i>Marge de risque</i>		-305	85		
<i>BE cotisations</i>		-32	9		
<b>Réévaluation Provisions</b>	<b>0</b>	<b>-352</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>31/12/N+1</b>
<b>Déficit reportable antérieur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Imputation sur les bénéfices à venir</b>
<b>Impôts différés Actif</b>			<b>267</b>		

- Actifs Incorporels : Les actifs incorporels concernent des logiciels et licences informatiques. Après acquisition, ses actifs ne peuvent plus être cédés, par conséquent leur valeur vénale est à zéro.
- Actifs Placements : Les placements sont inscrits dans le bilan pour leur valeur d'achat. Dans le cadre des normes Solvabilité 2, les placements sont revalorisés à la valeur de marché au 31/12/2018. Le calcul de l'écart de valorisation se fait entre la valeur de marché et la valeur fiscale.
- Provisions techniques : Sous le régime Solvabilité II, une Meilleure Estimation des provisions est calculée à laquelle s'ajoute une marge de risque.
- Le déficit reportable : il est reportable dans le temps sans limitation durée. Il est déductible du bénéfice imposable futur. La mutuelle n'a aucun déficit reportable.

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 28%.

En contrepartie des pertes sur les actifs et des pertes sur les provisions, la mutuelle obtiendra un crédit d'impôt futur de 267K€. Cet impôt différé est inscrit à l'actif du bilan.

## 2.4.5. – Provisions techniques

Les provisions techniques Solvabilité II (hors mesures transitoires) sont calculées comme la somme d'une « meilleure estimation » des engagements donnés et d'une marge de risque :

La meilleure estimation est calculée comme une projection actualisée de l'ensemble des flux de trésorerie futurs associés aux engagements de la mutuelle.

La marge de risque représente le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements de la mutuelle jusqu'à leur extinction, c'est-à-dire sur toute la vie des engagements.

Les provisions techniques Solvabilité II sont calculées avec la courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA.

Provisions techniques	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Provisions techniques non-vie santé	2 715	2 729	14
Provision pour participation aux excédents	146	146	0
Provision pour risque d'exigibilité	974	0	-974
Provision pour primes	0	32	32
Marge de risque non-vie Santé	0	305	305
<b>Total provisions techniques</b>	<b>3 836</b>	<b>3 213</b>	<b>-623</b>

- La « meilleure estimation de prestations » retenue par la mutuelle est calculée à partir du triangle de prestations sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique. Les flux obtenus sont ensuite actualisés.

- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2018 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2019. Elle correspond au résultat technique 2019 anticipé.

Cette marge retenue intègre les prestations et les charges nettes rattachées à ces cotisations.

- Une « marge de risque » est ajoutée à ces provisions techniques. Son calcul est effectué à partir de la méthode simplifiée dite « approche par durée » proposée par EIOPA. Il s'agit d'une provision spécifique à solvabilité II.

- La provision pour participation aux excédents est conservée à sa valeur comptable.

- La provision pour risque d'exigibilité est annulée dans les calculs en solvabilité II.

Dans le bilan Solvabilité II, les provisions techniques diminuent de -623 k€.

## 2.4.6. – Autres passifs

Autres Passifs	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurance	246	246	0
Dettes envers des établissements de crédit	2 735	2 735	0
Provisions pour engagement de retraite	588	588	0

Provisions pour litige	79	79	0
Autres provisions pour charges	84	84	0
Impôts différés passif	0	0	0
Autres dettes	6 579	6 579	0
<b>Total autres passifs</b>	<b>10 310</b>	<b>10 310</b>	<b>0</b>

## 2.5 Gestion du Capital

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

### 2.5.1. – Fonds propres

Les fonds propres d'Avenir Santé Mutuelle sont constitués :

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

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

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

<b>Fonds propres "S1"</b>	<b>13 824</b>
Fonds propres A.S.M.	14 625
Fonds propres S.C.I.	- 791
Retraitement des parts de la S.C.I.	- 10
<b>Retraitement "S1" vers "S2"</b>	<b>774</b>
Annulation de la P.R.E.	974
Surplus sur provisions techniques	- 46
Réévaluation des placements	93
Impôts Différés nets	267
Marge de risque	- 305
Amortissement surcotes-décotes	20
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 100
Réévaluation immo incorporelles	- 130
<b>Fonds propres "S2"</b>	<b>14 598</b>

#### Structure des fonds propres

<b>Fonds propres en couverture du SCR</b>	<b>Disponibles</b>	<b>Eligibles</b>
Tier 1- libre	14 331	14 331
Tier 2		
Tier 3	267	267
<b>Total couverture SCR</b>	<b>14 598</b>	<b>14 598</b>



Le montant figurant en Tier 3 correspond aux actifs d'impôts différés et celui en Tier 1 aux autres fonds propres.

## 2.5.2. – Minimum de capital requis (MCR) et Capital de solvabilité requis (SCR)

Le minimum de capital de requis au 31/12/2018 s'établit comme suit :

	31/12/2018	31/12/2017	Variations
M.C.R. Linéaire	1 285	1 290	-5
Plafond de M.C.R.	3 124	3 094	31
Plancher de M.C.R.	1 736	1 719	17
M.C.R. Combiné	1 736	1 719	17
Plancher absolu du M.C.R.	3 700	3 700	0
<b>M.C.R</b>	<b>3 700</b>	<b>3 700</b>	<b>0</b>
Eléments éligibles au M.C.R	14 598	14 167	431
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>395%</b>	<b>383%</b>	

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

Les cotisations vie 2018, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **114 K€ / 24 424 K€** soit **0.47%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. Les garanties Vie de la mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. Pour ces raisons, la mutuelle ne calcule pas de SCR VIE et elle ne calcule pas de PM décès car ses garanties sont annuelles.

Le plancher absolu est donc de **3 700 K€** au 31/12/2018.

Le capital de solvabilité requis au 31/12/2018, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2018	31/12/2017	Variations
S.C.R. Marché	3 358	3 061	297
S.C.R. Défaut des contreparties	1 130	1 168	-38
S.C.R. Souscription santé	3 916	4 169	-253
S.C.R. Actifs incorporels	0	0	0
Diversification	-2 193	-2 175	-18
<b>B.S.C.R</b>	<b>6 210</b>	<b>6 223</b>	<b>-13</b>

S.C.R. Opérationnel	733	738	-5
Ajustements	0	-72	72
<b>S.C.R. Global</b>	<b>6 943</b>	<b>6 889</b>	<b>54</b>
Eléments éligibles au S.C.R	14 598	14 167	431
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>210%</b>	<b>206%</b>	

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

- L'ajustement qui permet de tenir compte des effets d'atténuation des risques provenant des impôts différés.
- Le BSCR (Basic Solvency Capital Requirement) qui correspond à l'agrégation des montants obtenus pour faire face aux différents risques identifiés dans les 5 sous-modules qui le composent.
- Le SCR Opérationnel qui est destiné à couvrir le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs.

#### Décomposition du SCR marché

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>Variations</b>
Taux d'intérêt	298	0	298
Immobilier	1 638	1 565	73
Actions	1 141	1 357	-216
Spread	876	290	586
Devise	0	0	0
Concentration	837	875	-38
<b>SCR Marché</b>	<b>3 358</b>	<b>3 061</b>	<b>297</b>

### **2.5.3. – utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis**

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive.

Ainsi aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans ce présent rapport.

### **2.5.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé**

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même

partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

#### **2.5.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non -respect du capital de solvabilité requis**

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

#### **2.5.6. – 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.

### **3. SFCR de groupe**

AVENIR SANTE MUTUELLE n'est pas concernée.

### **4. Synthèse**

Aucun changement significatif n'est à noter dans l'activité, les résultats, le système de gouvernance, le profil de risque, les méthodes de valorisation appliquées à des fins de solvabilité II et la gestion du capital de mutuelle en 2018.

## **Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR**

<b>SCR</b>					
6 943 000,5					
<b>Ajustement</b>		<b>BSCR</b>	<b>Opérationnel</b>		
0,0		6 210 293,5	732 707,0		
0,0%		89,4%	10,6%		
<b>Marché</b>	<b>Vie</b>	<b>Non-Vie</b>	<b>Défaut</b>	<b>Santé</b>	<b>Intangible</b>
3 358 056,5	0,0	0,0	1 129 545,4	3 915 703,3	0,0
54,1%	0,0%	0,0%	16,2%	63,1%	0,0%
<b>Concentration</b>	<b>Catastrophe</b>	<b>Prime et Réserve</b>	<b>Type 1</b>	<b>Similaire à la Vie</b>	
836 722,9	0,0	0,0	451 421,3	0,0	
24,9%			40,0%	0,0%	
<b>Taux d'intérêt</b>	<b>Incapacité / Invalidité</b>	<b>Rachat</b>	<b>Type 2</b>	<b>Similaire à la Non-Vie</b>	
297 648,4	0,0	0,0	750 800,1	3 884 443,7	
8,9%			66,5%	99,2%	
<b>Devise</b>	<b>Frais</b>	<b>Catastrophe</b>		<b>Prime et Réserve</b>	
0,0	0,0	0,0		3 884 443,7	
0,0%				100,0%	
<b>Actions</b>	<b>Longévité</b>			<b>Rachat</b>	
1 141 242,0	0,0			0,0	
34,0%				0,0%	
<b>Immobilier</b>	<b>Décès</b>			<b>Catastrophe</b>	
1 637 500,0	0,0			18 331,9	
48,8%				3,0%	
<b>Spread</b>	<b>Révision</b>				
875 884,4	0,0				
26,1%					
	<b>Rachat</b>				
	0,0				

## Annexe 2 – Etats quantitatifs 2018



**S.02.01.01**
**Bilan**

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Avenir sante mutuelle - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value		Statutory accounts value	
		C0010		C0020
<b>Actifs</b>				
Goodwill	R0010			0,0
Frais d'acquisition différés	R0020			0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0		129 995,6
Actifs d'impôts différés	R0040	266 939,0		0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0		0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 329 845,6		6 665 634,1
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte)	R0070	11 953 126,4		11 523 906,3
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 176 285,2		976 272,6
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0		0,0
Actions	R0100	135 821,3		135 821,3
Actions – cotées	R0110	0,0		0,0
Actions – non cotées	R0120	135 821,3		135 821,3
Obligations	R0130	2 784 142,2		2 618 571,9
Obligations d'État	R0140	0,0		0,0
Obligations d'entreprise	R0150	2 784 142,2		2 618 571,9
Titres structurés	R0160	0,0		0,0
Titres garantis	R0170	0,0		0,0
Organismes de placement collectif	R0180	5 222 257,9		5 182 309,9
Produits dérivés	R0190	0,0		0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 634 619,8		2 610 930,6
Autres investissements	R0210	0,0		0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0		0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	79 025,9		79 025,9
Avances sur police	R0240	0,0		0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	79 025,9		79 025,9
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0		0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0		0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0		0,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0		0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0		0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0		0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0		0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0		0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0		0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0		0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	300 367,7		300 367,7
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0		0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	4 830 675,5		4 830 675,5
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0		0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0		0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 164 442,4		4 164 442,4
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	196 395,3		297 515,9
<b>Total Actifs</b>	<b>R0500</b>	<b>28 120 817,7</b>		<b>27 991 563,3</b>

	Solvency II value		Statutory accounts value	
		C0010		C0020
<b>Passifs</b>				
Provisions techniques non-vie	R0510	3 212 736,4		2 861 207,7
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,0		0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,0		
Meilleure estimation	R0540	0,0		
Marge de risque	R0550	0,0		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 212 736,4		2 861 207,7
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0		
Meilleure estimation	R0580	2 907 464,7		
Marge de risque	R0590	305 271,7		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,0		0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,0		0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0		
Meilleure estimation	R0630	0,0		
Marge de risque	R0640	0,0		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,0		0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0		
Meilleure estimation	R0670	0,0		
Marge de risque	R0680	0,0		
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0		0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,0		
Meilleure estimation	R0710	0,0		
Marge de risque	R0720	0,0		
Autres provisions techniques	R0730			974 484,0
Passifs éventuels	R0740	750 617,5		0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,0		750 617,5
Provisions pour retraite	R0760	0,0		0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	0,0		0,0
Passifs d'impôts différés	R0780	0,0		0,0
Produits dérivés	R0790	0,0		0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	2 734 540,6		2 734 540,6
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,0		0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	245 532,5		245 532,5
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,0		0,0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 579 468,5		6 579 468,5
Passifs subordonnés	R0850	0,0		0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0		0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0		0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,0		21 937,4
<b>Total passifs</b>	<b>R0900</b>	<b>13 522 895,5</b>		<b>14 167 788,2</b>
Excédent d'actif sur passif	R1000	14 597 922,2		13 823 775,1

**5.05.01.01**  
**Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité**

31/12/2018 - Scania surs VA - sept-13 - Avenir santé mutuelle - Avenir santé mutuelle - Solo - in EUR - Entre Client - Individuel - Annuel

	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	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance marine, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance de crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses		
	CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO110	CO120	CO000	
<b>Prime s'échues</b>														
Brut - Assurance directe	24 423 865,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24 423 865,2	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Primes à recevoir</b>														
Brut - Assurance directe	24 423 865,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24 423 865,2	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Charge des sinistres</b>														
Brut - Assurance directe	17 649 016,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17 649 016,7	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Variation des autres provisions techniques</b>														
Brut - Assurance directe	251 091,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	251 091,0	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Dépenses administratives</b>														
Brut - Assurance directe	1 611 025,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 611 025,9	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Frais de gestion des investissements</b>														
Brut - Assurance directe	19 968,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19 968,7	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Frais de gestion des sinistres</b>														
Brut - Assurance directe	1 818 173,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 818 173,4	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Frais d'acquisition</b>														
Brut - Assurance directe	2 596 350,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 596 350,9	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Frais généraux</b>														
Brut - Assurance directe	2 221 989,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 221 989,5	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Autres dépenses</b>														
Brut - Assurance directe	2 221 989,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 221 989,5	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Total des dépenses</b>														
Brut - Assurance directe	24 423 865,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24 423 865,2	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Net - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

S.17.01.01  
Non-Life technical provisions

	Direct business and accepted proportional reinsurance						Direct business and accepted proportional reinsurance						Total engagements Non-vie
	Frais médicaux	Protection du revenu	Indemnisation des travailleurs	Responsabilité civile automobile	Autres assurances des véhicules à moteur	Maritime, aérien et transport	Incendie et autres dommages aux biens	Responsabilité civile générale	Crédit et cautionnement	Protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance directe	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie</b>	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>													
<b>Meilleure estimation</b>													
<b>Provisions pour primes</b>													
Brut - Total	R0060	178 195,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	178 195,9
Brut - Assurance directe	R0070	178 195,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	178 195,9
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, avant ajustement pour pertes probables</b>	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de tirisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de tirisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la</b>	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>	R0150	178 195,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	178 195,9
<b>Provisions pour sinistres</b>													
Brut - Total	R0160	2 729 268,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 729 268,8
Brut - Assurance directe	R0170	2 729 268,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 729 268,8
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la</b>	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</b>	R0250	2 729 268,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 729 268,8
<b>Total meilleure estimation - Brut</b>	R0260	2 907 464,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 907 464,7
<b>Total meilleure estimation - Net</b>	R0270	2 907 464,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 907 464,7
<b>Marge de risque</b>	R0280	305 271,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	305 271,7
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>													
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Provisions techniques</b>													
Provisions techniques - total	R0320	3 212 736,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 212 736,4
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de tirisation et de la réassurance finie	R0340	3 212 736,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 212 736,4
<b>Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)</b>													
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)</b>													
<b>Sorties de trésorerie</b>													
Future benefits and claims	R0370	18 151 282,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18 151 282,9
Prépensions et sinistres futurs	R0380	6 354 380,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 354 380,4
<b>Entrées de trésorerie</b>													
Primes futures	R0390	24 327 467,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24 327 467,5
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)</b>													
<b>Sorties de trésorerie</b>													
Prépensions et sinistres futurs	R0410	2 473 508,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 473 508,1
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	255 760,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	255 760,7
<b>Entrées de trésorerie</b>													
Primes futures	R0430	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>	R0450	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>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>	R0480	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires</b>	R0490	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0





**S.23.01.01**

**Own funds**

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Avenir sante mutuelle - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

**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 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**

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

**Déductions**

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

**Total fonds propres de base après déductions**

**Fonds propres auxiliaires**

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

**Total fonds propres auxiliaires**

**Fonds propres éligibles et disponibles**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis  
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis  
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis  
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis  
**SCR**  
**MCR**  
**Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis**  
**Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis**

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0		0,0	
R0030	0,0	0,0		0,0	
R0040	381 200,0	381 200,0		0,0	
R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0			
R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
R0130	13 949 783,2	13 949 783,2			
R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
R0160	266 939,0				266 939,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	0,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	14 597 922,2	14 330 983,2	0,0	0,0	266 939,0
R0300	0,0			0,0	
R0310	0,0			0,0	
R0320	0,0			0,0	0,0
R0330	0,0			0,0	0,0
R0340	0,0			0,0	
R0350	0,0			0,0	0,0
R0360	0,0			0,0	
R0370	0,0			0,0	0,0
R0390	0,0			0,0	0,0

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0			0,0	0,0
R0500	14 597 922,2	14 330 983,2	0,0	0,0	266 939,0
R0510	14 330 983,2	14 330 983,2	0,0	0,0	
R0540	14 597 922,2	14 330 983,2	0,0	0,0	266 939,0
R0550	14 330 983,2	14 330 983,2	0,0	0,0	
R0580	6 943 000,5				
R0600	2 500 000,0				
R0620	210,25%				
R0640	573,24%				

**Réserve de réconciliation**

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

**Réserve de réconciliation**

**Bénéfices attendus**

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

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0060				
R0700	14 597 922,2				
R0710	0,0				
R0720	0,0				
R0730	648 139,0				
R0740	0,0				
R0760	13 949 783,2				
R0770	0,0				
R0780	0,0				
R0790	0,0				

**S.25.01.01**
**Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard**

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - Avenir sante mutuelle - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112		Z0010	N			
				Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
				C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010			3 358 056,5	3 358 056,5	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020			1 129 545,4	1 129 545,4	0,0
Risque de souscription en vie	R0030			0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040			3 915 703,3	3 915 703,3	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050			0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060			-2 193 011,6	-2 193 011,6	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			0,0	0,0	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>			<b>6 210 293,5</b>	<b>6 210 293,5</b>	
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>				<b>C0100</b>		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120			0,0		
Risque opérationnel	R0130			732 707,0		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140			0,0		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150			0,0		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160			0,0		
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>			<b>6 943 000,5</b>		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			0,0		
<b>Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation</b>	<b>R0220</b>			<b>6 943 000,5</b>		
<b>Autres informations sur le SCR</b>						
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			0,0		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430			0,0		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			0,0		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450			4		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460			0,0		

**S.28.02.01**
**Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity**

	Non-life activities	Life activities	Non-life activities	Life activities
	MCRNL Result C0010	MCRNL Result C0020		
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	1 284 558,4	0,0	
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0030	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0040
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0050	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance		R0020	2 907 464,7	24 423 565,2
Income protection insurance and proportional reinsurance		R0030	0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance		R0040	0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance		R0050	0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance		R0060	0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance		R0070	0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance		R0080	0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance		R0090	0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance		R0100	0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance		R0110	0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance		R0120	0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance		R0130	0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance		R0140	0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance		R0150	0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance		R0160	0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance		R0170	0,0	0,0
	Non-life activities	Life activities	Non-life activities	Life activities
	MCRNL Result C0070	MCRNL Result C0080		
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,0	0,0	
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0090	Net (of reinsurance/ SPV) total capital at risk C0100
			Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0110	Net (of reinsurance/ SPV) total capital at risk C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits		R0210	0,0	0,0
Obligations with profit participation - future discretionary benefits		R0220	0,0	0,0
Index-linked and unit-linked insurance obligations		R0230	0,0	0,0
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations		R0240	0,0	0,0
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		R0250		0,0
<b>Overall MCR calculation</b>				
		C0130		
Linear MCR	R0300	1 284 558,4		
SCR	R0310	6 943 000,5		
MCR cap	R0320	3 124 350,2		
MCR floor	R0330	1 735 750,1		
Combined MCR	R0340	1 735 750,1		
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,0		
		C0130		
<b>Minimum Capital Requirement</b>	R0400	2 500 000,0		
		Non-life activities	Life activities	
		C0140	C0150	
Notional linear MCR	R0500	1 284 558,4	0,0	
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	6 943 000,5	0,0	
Notional MCR cap	R0520	3 124 350,2	0,0	
Notional MCR floor	R0530	1 735 750,1	0,0	
Notional Combined MCR	R0540	1 735 750,1	0,0	
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,0	3 700 000,0	
Notional MCR	R0560	2 500 000,0	3 700 000,0	