
RAPPORT SFCR 2023

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
<i>A. Activité et résultats</i>	<i>6</i>
A.1. – Activité	6
A.2. – Résultats de souscription	9
A.3. – Résultats des investissements	9
A.4. – Résultats des autres activités	9
A.5. – Autres informations	9
<i>B. Système de gouvernance</i>	<i>10</i>
B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance	10
B.2. – Exigences de compétence et d’honorabilité	24
B.3. – Système de gestion des risques, y compris l’évaluation interne des risques et de la solvabilité	26
B.4 – Système de contrôle interne	30
B.5. – Fonction d’audit interne	33
B.6. – Fonction Actuarielle	35
B.7. – Sous-traitance	36
B.8. – Autres informations	38
<i>C. Profil de Risque</i>	<i>39</i>
C.1. – Risque de souscription	39
C.2. – Risque de marché	39
C.3. – Risque de crédit	41
C.4. – Risque de liquidité	41
C.5. – Risque opérationnel	41
C.6. – Autres risques importants	42
C.7. – Autres informations	42
<i>D. Valorisation à des fins de solvabilité</i>	<i>43</i>
D.1. – Actifs	46
D.2. – Provisions techniques	49
D.3. – Autres passifs	50
D.4. – Méthodes de valorisation alternatives	50
D.5. – Autres informations	50
<i>E. Gestion du Capital</i>	<i>51</i>
E.1. – Fonds propres	51
E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis	52
E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	53
E.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	53
E.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	53
E.6. – Autres informations	53
Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR	54
Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II	55

SYNTHESE

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et des articles 290 à 298 du Règlement Délégué 2015/35 (UE).

Ce rapport concerne la période de référence du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023. Il est composé d'une synthèse, de cinq parties (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et d'états de reporting quantitatifs, présentés en annexe.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2023, a été approuvé par le conseil d'administration lors de la séance du 4 avril 2024. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

PRESENTATION D'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

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

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

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

La Mutuelle gérait, depuis 1969, le 3^e régime d'assurance maladie (AMPI/RSI/Sécurité Sociale des Indépendants). Cette gestion a pris fin le 15 février 2020.

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

Les fusions se sont faites en conservant les gammes existantes chez les différentes mutuelles absorbées. Il en résulte un nombre important de gammes et de formules dont beaucoup sont fermées à la souscription. Des travaux de simplification de l'offre ont été initiés, en 2016, pour favoriser la mutualisation au sein des formules ouvertes à la souscription.

Depuis l'exercice 2020, des offres modulaires, à destination notamment, des Particuliers, des Indépendants et des Seniors, ont été mises en place pour remplacer et étoffer les anciennes gammes.

Ces produits se sont adaptés à l'outil de gestion pour permettre aux prospects de réaliser des devis en ligne et de souscrire sur la plateforme.

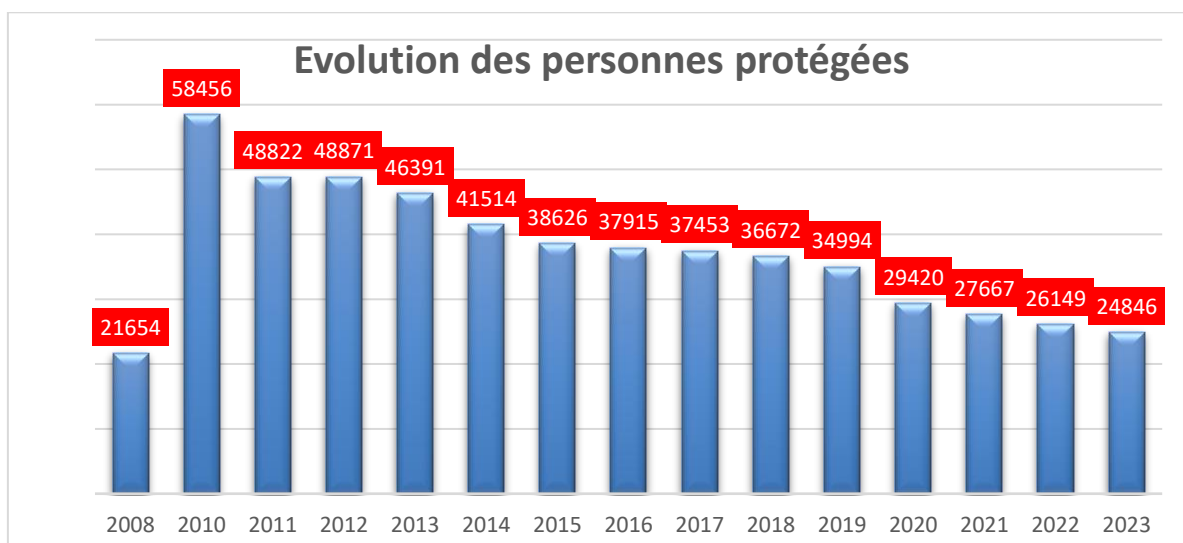
AVENIR SANTÉ MUTUELLE : plus de 80 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles

Les dates clés :

- 1943 : Création de la **C**aisse **I**nterdépartementale **M**utualiste **A**rtisanale **M**aladie, dite CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans
- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Commerçants et Industriels d'Ile De France
- 2002 : Création d'une Union de Développement (Union LME)
- 2003 : Fusion avec la Société Mutualiste de l'Essonne : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusions avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : Nouvelle dénomination : AVENIR SANTÉ MUTUELLE
- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions
 - 1997 Versailles
 - 2000 Évry
 - 2002 Paris
 - 2003 Ris-Orangis
 - 2009 Mantes-la-Jolie
- 2019 : Transition de l'activité Régime Obligatoire vers le Régime Général, suite à la décision des Pouvoirs Publics
- 2020 : Fin de la gestion du Régime Obligatoire pour les trois caisses d'Ile de France en février 2020

Les Points Forts d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE :

- Un développement progressif maîtrisé par croissance interne et externe (4 fusions) avec le développement autour de 2 pôles :
 - Les Particuliers
 - Les Indépendants
 - Les contrats Collectifs (CCN, TPE, PME ...)
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences et des permanences



Légende : De 2008 à 2010 Fusion Mantois & RCS
De 2019 à 2020 Perte de la gestion de l'ACS et CMU

Activité et résultats

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est une mutuelle exerçant son activité exclusivement en France.

Les contrats individuels représentent 74% des « Adhérents » mutualistes fin 2023 et les contrats collectifs 26%.

En 2023, le résultat net de la Mutuelle est déficitaire de 1 526 K€ contre un résultat déficitaire de 713 K€ en 2022. L'année 2023 est marquée par une perte d'environ 5% des adhérents de la Mutuelle par rapport à l'exercice précédent ce qui contribue à dégrader son résultat bien que la Mutuelle ait revalorisé ses cotisations au 01/01/2023 de l'ordre de 3 à 4% suivants ses contrats. Par ailleurs, la mutuelle a déprécié significativement les parts de la SCI AVENIR ENSEMBLE qu'elle détient car elle pourrait ne pas les conserver durablement. Ce changement de perspective a rendu nécessaire le constat d'une perte de valeur latente dans les comptes 2023 de 1 209 K€.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE n'a pas connu, de façon significative, de cotisations non payées.

La Gouvernance

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Profil de risque

Le profil de risque de l'entité présente l'ensemble des risques matériels auxquels l'entité est exposée, en lien avec la cartographie des risques qui constitue le principal outil d'identification des risques. Les principaux risques quantifiés sont :

- **Le risque de marché** : correspondant aux risques liés à l'évolution de la valorisation des placements financiers (ex. impact d'une baisse du marché des actions, impact d'une variation de la courbe des taux, impact d'une dégradation des spreads),
- **Le risque de souscription santé** : principalement,
 - Le risque de primes, c'est-à-dire de sous-tarifification des contrats, résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres non encore survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de primes.
 - Le risque de réserve résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres déjà survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de sinistres.

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

L'exigence de capital en 2023 s'élève à 6 044 K€, en baisse de 4,76% relativement à l'année 2022 matérialisant une baisse significative de l'exigence de capital au titre des risques de marché (3 746 K€ en 2023 contre 4 127 K€ en 2022).

Valorisation à des fins de solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs qui composent le bilan prudentiel de la mutuelle ont été valorisées conformément aux normes Solvabilité II.

Les principaux écarts de valorisation concernent, d'une part, les actifs de placement de l'entreprise, enregistrés en valeur de marché, et les provisions techniques, d'autre part, inscrites au bilan prudentiel à leur valeur économique qui correspond à la somme d'une Meilleure Estimation des engagements d'assurance, égale à la somme des flux financiers projetés et actualisés avec la courbe de taux sans risque réglementaire fournie par EIOPA, et d'une marge de risque représentant le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements sur toute la durée de vie du portefeuille.

L'actif du bilan prudentiel est valorisé à 21 843 K€ contre 22 224 K€ en 2022.

Les provisions techniques Solvabilité II brutes sont valorisées fin 2023 à 2 600 K€ contre 2 430 K€ fin 2022.

Gestion du capital

Au 31 décembre 2023, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 14 849 K€ contre 15 133 K€ fin 2022, soit une baisse de 7,10 % sur l'exercice.

Les cotisations vie 2023, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **211 K€ / 21 452 K€ soit 0.98%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. Les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. Pour ces raisons, la Mutuelle ne calcule pas de SCR VIE et elle ne calcule pas de PM décès car ses garanties sont annuelles.

Le capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 6 044 K€ en 2023 contre 6 346 K€ en 2022.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 246 % contre 238% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis, calculé en application de la formule standard, s'élève à 4 000 K€ en 2023 comme à l'exercice précédent.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 371% contre 378% à la clôture de l'exercice précédent.

Aucun autre changement significatif n'est à noter dans l'activité, les résultats, le système de gouvernance, le profil de risque, les méthodes de valorisation appliquées à des fins de solvabilité II et la gestion du capital de mutuelle en 2023.

A. Activité et résultats

A.1. – Activité

AVENIR SANTÉ MUTUELLE, personne morale à but non lucratif, enregistrée sous le numéro SIREN 775 671 951, est issue du rapprochement par fusion-absorption de plusieurs mutuelles. Créée, en 1943, par des artisans.

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

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

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE était également conventionné pour la gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (SSI), jusqu'au transfert de ce régime vers le Régime Général, le 15/02/2020, suite à la décision des Pouvoirs Publics,

AVENIR SANTÉ MUTUELLE, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ACPR, située 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.

L'élaboration des comptes annuels a été confiée à un :

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

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

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

La Mutuelle compte :

- ✓ 16 661 Adhérents en 2023 contre 17 483 en 2022 → -4,70 %
- ✓ 24 846 Personnes Protégées en 2023 contre 26 149 en 2022 → -4,98 %

	Adhérents				Personnes protégées			
	2023	2022	Variation	%	2023	2022	Variation	%
Individuels	12 355	13 053	-698	-5%	17 086	18 151	-1 065	-6%
Collectifs	4 306	4 430	-124	-3%	7 760	7 998	-238	-3%
Total général	16 661	17 483	-822	-5%	24 846	26 149	-1 303	-5%

Les Contrats Collectifs représentent :

- ✓ 25,84 % des « Adhérents » mutualistes fin 2023 contre 25,34 % en 2022.
- ✓ 31,23 % des « Personnes Protégées » mutualistes fin 2023 contre 30,59 % en 2022.

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

Le personnel de la Mutuelle (28 salariés) prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

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

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

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

CHIFFRES-CLES DE LA MUTUELLE

- **Effectif (Collaborateurs et Portefeuille) au 31 décembre 2023 :**

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
Mutuelle	28	16 661	24 846

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2023 :**

→ Pour son activité *Mutuelle* :

<u>Montants par branche</u>	Branches NON-VIE	Branches VIE
Cotisations	21 240 492 €	211 370 €
Prestations payées	16 627 728 €	136 451 €
Frais de gestion sinistre	1 544 561 €	15 602 €
Variation des provisions pour prestations à payer	-15 660 €	-1 899 €

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

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

Par ailleurs, AVENIR SANTÉ MUTUELLE est affiliée à :

- La FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- Le GIE OZY, groupement de partage et de mutualisation entre différentes structures mutualistes et autres
- L'Union LES MUTUELLES ENSEMBLE

● **Résultat 2023 :**

Les comptes 2023 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat déficitaire de 1 526 040 €.

Au 31/12/2023, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 13 565 062 €.

A.2. – Résultats de souscription

	Résultats par catégorie	
	Non vie	Vie
Adhésions à titre individuel	+ 286 291	- 20 873
Adhésions à titre Collectif	- 802 860	+ 40 088

A.3. – Résultats des investissements

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 16 299 347 € en valeur comptable au 31/12/2023.

A.4. – Résultats des autres activités

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est propriétaire de 2 appartements, destinés à la location saisonnière, situés à LA CLUSAZ et à SAINTE-MAXIME. La gestion a été confiée à deux agences immobilières spécialisées localement pour ce type d'activité.

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

A.5. – Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance

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

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

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

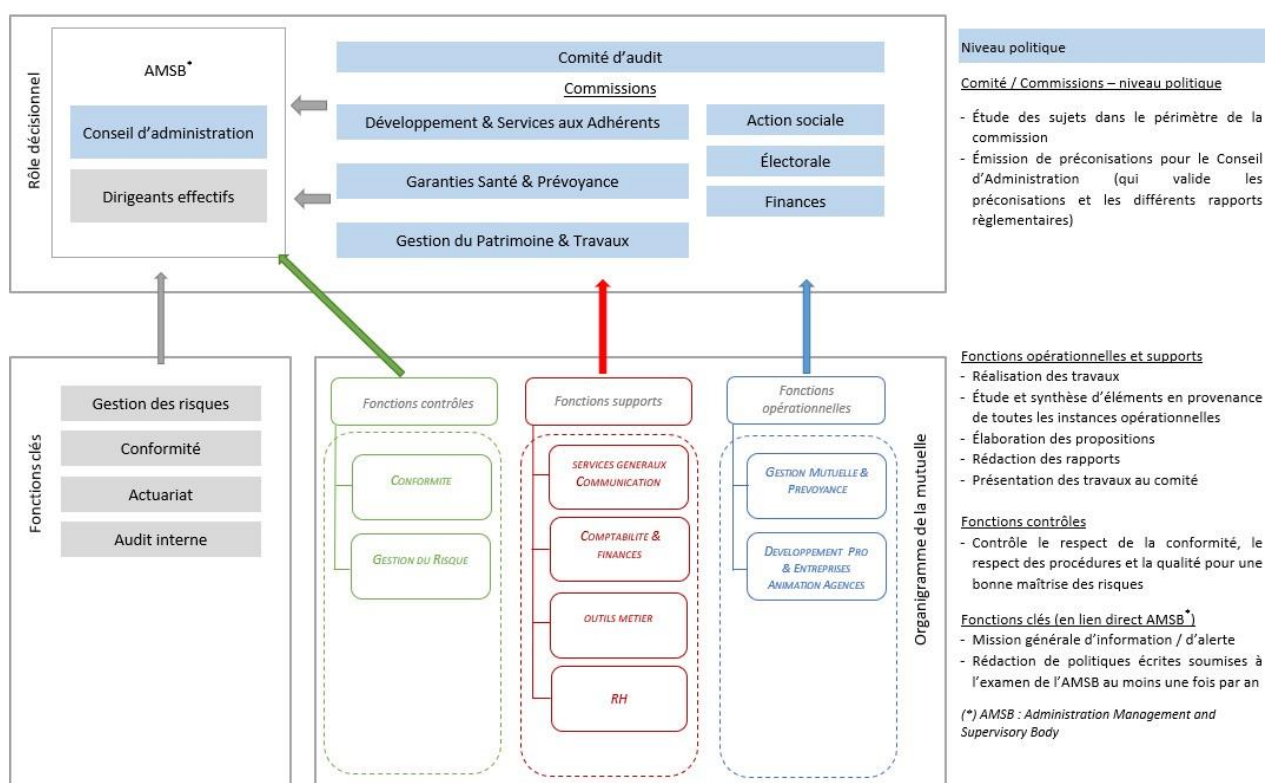
Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L114-21, L 211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

Structure de gouvernance :

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

- **L'AMSB**, (Administration Management and Supervisory Body) élément central de la gouvernance, comprend le Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs ; c'est le responsable final du respect de la réglementation ;
- **Un Comité d'Audit** chargé d'examiner les travaux afin d'émettre un avis et des préconisations avant validation du Conseil d'Administration ;
- **Des commissions**, constituées d'Administrateurs, fonctionnent au sein de la Mutuelle :
 - La Commission ACTION SOCIALE,
 - La Commission DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
 - La Commission ÉLECTORALE,
 - La Commission FINANCES,
 - La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
 - La Commission GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX.
- Les « **fonctions clés** » (vérification de la conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne), en lien direct avec l'AMSB, ont une mission générale d'information et d'alerte éventuelle.

Structure de gouvernance AVENIR SANTÉ MUTUELLE



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

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

- Validation de la stratégie et des plans d'actions
- Définition claire des responsabilités
- Approbation de toutes les politiques écrites
- Approbation et suivi de l'ORSA (le processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité)
- Approbation des rapports destinés à l'autorité de contrôle et notamment
 - o Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (article L. 355-5 du code des assurances)
 - o Le rapport régulier au contrôleur
 - o Les états quantitatifs annuels et trimestriels
 - o Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2 du code des assurances
 - o Le rapport de gestion auquel est annexé le rapport d'activité des administrateurs percevant une indemnité pour attributions permanentes
 - o Les rapports des fonctions clés
- Information sur les recommandations des audits internes et leur suivi
- Maîtrise des activités externalisées ou sous-traitées

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du Conseil

Le Conseil d'Administration, selon l'article 32 des Statuts de la Mutuelle, est composé de 15 Administrateurs au maximum, élus parmi les membres, participants et honoraires, remplissant les conditions prévues par le Code de la Mutualité.

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

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

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

Fonctionnement du Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante :

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

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

Pour l'année 2023, le Bureau s'est réuni à 6 reprises (01/03/2023 – 09/03/2023 – 05/04/2023 – 11/05/2023 – 26/09/2023 – 13/12/2023) et le Conseil d'Administration, à 8 reprises (01/03/2023 – 09/03/2023 -05/04/2023 – 11/05/2023 – 12/06/2023 – 15/06/2023 – 26/09/2023 – 11/10/2023 – 20/12/2023).

Selon les Statuts et en application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Le Président organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Les commissions

Différentes commissions se réunissent, régulièrement, pour préparer et documenter les travaux à présenter au Conseil d'Administration.

Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont présentés au préalable au Comité d'Audit avant approbation par le Conseil d'Administration.

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

Rôle du Conseil d'Administration

Orientations stratégiques

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

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

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

Orientations juridiques et réglementaires

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF, pour l'activité mutualiste. Les fonctions clés peuvent, également, faire remonter des actualités réglementaires, notamment, lors de la présentation de politique ou de rapport.

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

Examen des états financiers

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

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

Les comptes sont également contrôlés par la Commission de Contrôle.

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

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

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

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

Approbation du budget

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

Tenue des réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration tient, en moyenne, six à huit réunions par an.

En 2023, trente-trois réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la Gouvernance : Bureau (6), Conseil d'Administration (8), Comité d'Audit (5), Commissions : « ACTION SOCIALE » (3), « CONTRÔLE » (1), « DÉVELOPPEMENT & SERVICES » (2), « ÉLECTORALE » (1), « FINANCES » (2), « GARANTIES DE SANTÉ & PRÉVOYANCE » (2), « GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX » (2).

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

Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Un représentant des salariés de la Mutuelle assiste, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration.

Participation d'experts techniques aux réunions

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

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

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- Élection des Délégués

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

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

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

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

- Information des Délégués

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

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

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

- Moyens d'expression des Délégués

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

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

- Pouvoirs réservés à l'Assemblée Générale

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

Elle doit statuer sur :

- Les modifications des Statuts
- Les activités exercées

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

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes (1 Titulaire et 1 Suppléant) pour 6 ans
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires
- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des présents Statuts conformément à l'article L.114-11 du Code de la Mutualité
- Les apports faits aux Mutuelles et aux Unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité

Les comptes 2023 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 13 juin 2024.

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 a validé la proposition de nommer comme dirigeants effectifs :

- Le Président, Monsieur Stéphane LEVEQUE, dont le renouvellement a eu lieu lors du Conseil d'Administration du 16/06/2022
- Le Directeur Général de la Mutuelle : Monsieur Patrick BRIER nommé le 01/07/2022, suite à l'approbation du Conseil d'Administration du 08/06/2022

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

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

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

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

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

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

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

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

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Arrêté des comptes annuels				X								
Approbation du rapport de contrôle interne			X									
Approbation des rapports actuariels, Gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne			X						X			
Approbation du rapport régulier au régulateur (le RSR) – rapport narratif				X								
Préparation de l'AG					X							
Approbation du budget et plan d'actions de la mutuelle										X		
Approbation des politiques écrites									X			X
Approbation du rapport ORSA												X
Approbation du rapport de Gestion				X								
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)				X								
Approbation du rapport sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme			X									

FONCTIONS CLÉS

Synthèse des rôles et responsabilité des fonctions clés

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

		FONCTIONS CLÉS			
Intitulé		Vérification de la conformité	Gestion des risques	Fonction actuarielle	Audit interne
Missions principales		<p><i>Article 46 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance * Etablir un plan et une politique de conformité * Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie) * Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents) 	<p><i>Article 44 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Identifier et gérer les risques les plus importants et spécifiques * Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques * Informer l'AMSB 	<p><i>Article 48 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Superviser le calcul des provisions techniques * Émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance * Contribuer à la gestion des risques 	<p><i>Article 47 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Établir le plan d'audit interne (plan triennal) * Effectuer des audits non prévus * Evaluer l'efficacité du Contrôle interne
Lien direct avec l'AMSB		Rôle de conseil	Mission générale d'information	Mission générale d'information	Communiquer le plan d'audit annuel Conclusions et recommandations
Niveaux d'indépendance	Fonctions clés	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
	Fonctions opérationnelles	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul
Politiques écrites		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** a été assurée par Madame Isabelle COQUELET, Responsable Gestion du Risque avant son départ en fin d'année 2023. Elle a été remplacée à compter du 12 mars 2024 par Monsieur Yves KAMENI.
- La fonction clé **VERIFICATION DE LA CONFORMITE** a été assurée par Madame Laure DUCHATELET, avant son départ en fin d'année 2023. Elle a été remplacée à compter du 12 mars 2024 par Monsieur Yves KAMENI.
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par Madame Nathalie MICHEL-FLUTÔT, Responsable du département Finances-Comptabilité, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat

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

La nomination des premiers responsables des fonctions clé a été approuvée par le Conseil d'Administration du 16/03/2016.

Détail des missions de chaque fonction clé

Fonction : Audit Interne

La fonction d'Audit Interne a pour missions principales :

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

Fonction : Gestion des Risques

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

- La mise à jour le référentiel des risques et des process
- La gestion de la cartographie des risques :
 - Identification des risques existants et émergents, internes ou externes
 - Indication de l'exposition au risque (fréquence / gravité) pour permettre de hiérarchiser les risques
 - Identification des « preneurs de risque » et ceux qui les contrôlent, en veillant à ce qu'ils soient distincts

- La diffusion de l'information (cartographie des risques incluant le référentiel de risque et de process)
- La coordination des politiques de gestion des risques

Fonction : Vérification de la Conformité

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

La fonction Vérification de la Conformité a pour missions principales :

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

Fonction : Actuarielle

La fonction Actuarielle a pour missions principales :

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

Politique de Rémunération

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

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

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

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

(Les remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de l'année 2023, s'élèvent à 11 345 €).

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

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

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

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

Compétence et honorabilité des Administrateurs

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

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

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

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

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

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

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

Les Administrateurs et / ou le Directeur Général, représentent la Mutuelle au sein des Assemblées Générales d'autres instances telles que :

- L'Union Nationale des Mutuelles Interprofessionnelles (UNMI),
- MUTEX,
- Le Centre Informatique Mutualiste ASSIA (CIMUT),
- L'Association Nationale des Employeurs Mutualistes (ANEM),
- L'Union Régionale Ile-de-France de la Mutualité Française,
- Le Système Fédéral de Garantie (SFG),
- Le GIE OZY,
- Le GIR Vallée de Seine,
- Le GEYVO.

Compétence et honorabilité des Dirigeants et Responsables de fonctions clés

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

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

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

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

- Formation et diplôme,
- Expérience professionnelle.

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

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

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

Organisation du système de gestion des risques

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

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

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

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

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

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

Système de gouvernance et gestion des risques

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

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

Outils de la gestion des risques

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

- Référentiel des risques

- Cartographie des risques
- Référentiel des process

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

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

Ils sont soumis à l'approbation du Pôle CONFORMITE.

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 SANTÉ 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
Financiers	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux Émetteurs
	Risques liés à l'Immobilier
	Risques de Spread
Contreparties	Risques de défaut des contreparties
Santé	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
Opérationnels	Risques liés à un dysfonctionnement de l'organisme

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

Cartographie des risques

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

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

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

Référentiel des process

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

Il existe au sein de la Mutuelle trois familles de processus :

- Les processus de management (ou processus de pilotage), qui mettent en exergue les axes organisationnels et stratégiques, et employés comme outils d'aide à la décision au sein de la direction.
- Les processus opérationnels (encore appelés processus de réalisation ou processus métier), qui décrivent la manière dont le service est délivré à l'adhérent.
- Les processus support qui mettent en avant tous les dispositifs transverses indispensables à la réalisation des autres processus

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

Chaque macro-processus est divisé en plusieurs sous-processus qui décrivent les différentes activités de la Mutuelle.

Chaque Département établit et met à jour les processus en fonction des évolutions des textes encadrant l'activité et des adaptations liées aux outils et exercices de ses missions.

Appétence / Tolérance au risque

Chaque organisation dispose de sa **capacité de risque** particulière. Elle est définie comme le montant de perte qu'elle peut tolérer sans que sa pérennité ne soit remise en cause.

Sous réserve du maximum absolu imposé par cette capacité de risque, les dirigeants effectifs et/ou le Conseil d'Administration de la Mutuelle fixe **l'appétit (ou l'appétence) pour le risque** de l'organisation. Cette appétence est définie comme étant la quantité de risque que la Mutuelle est prête à accepter dans la réalisation de ses objectifs stratégiques. La définition de l'appétit pour le risque peut être déléguée par le Conseil d'Administration à la Direction Générale dans le cadre de la planification stratégique.

L'appétit pour le risque se traduit par un certain nombre de normes et de politiques visant à contenir le niveau de risque dans les limites fixées par l'appétit pour le risque. Ces **limites de risque** doivent être régulièrement ajustées ou confirmées par l'utilisation de la cartographie des risques.

La tolérance au risque est la déclinaison de l'appétence aux niveaux les plus adaptés pour la prise de décision. Les niveaux les plus souvent retenus sont les domaines d'activité ou les familles de risques.

Les seuils suivants ont été définis et validés au Conseil d'administration :

→ Seuils d'alerte :

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

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

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

→ Budgets de risques :

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

→ Limites opérationnelles de risques

Objectif

- Santé collective
- Santé individuelle

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

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

La politique ORSA prévoit :

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

L'ORSA est un processus prospectif considéré comme un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui permet à la mutuelle 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.

Ainsi, au-delà des aspects quantitatifs des projections réalisées, l'ORSA doit amener la gouvernance de la Mutuelle à tirer les enseignements de l'exercice mené :

- Sur la capacité de la mutuelle à atteindre les objectifs poursuivis dans le plan Stratégique
- Sur la capacité de la mutuelle à préserver sa solvabilité au regard des contraintes
- Sur l'évolution du profil de risque de la Mutuelle au regard de l'appétence fixée par le Conseil d'administration,
- Sur les actions de maîtrise à mettre en œuvre.

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 global de solvabilité (BGS).

B.4 – Système de contrôle interne

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

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

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

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

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

Le dispositif est porté par le Responsable du Département Conformité & Gestion du Risque.

Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par des gestionnaires du département Gestion du Risque indépendants des opérations contrôlées.

Un plan de conformité, renouvelé annuellement, visant à piloter l'activité de conformité est porté par la fonction de vérification de la conformité.

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

Principe de maîtrise

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

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

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et au Responsable du département concerné par le contrôle qui, en fonction des constats, s'assure de la mise en place d'actions de correction ou de formation.

- **Missions :**

Le Contrôle Interne doit permettre de vérifier, entre autres :

- La prévention et la maîtrise des risques (erreurs et/ou fraudes, en particulier dans le domaine comptable et financier) liés à l'activité de la Mutuelle,
- La conformité avec les textes de lois et les règlements,
- La mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- Le respect des processus internes,
- La fiabilité des éléments comptables et financiers.

- **Buts :**

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

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

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

Rôle spécifique de la fonction de Vérification de la Conformité

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

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

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

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

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

Ce pôle CONFORMITE est chargé de vérifier la conformité sur l'ensemble des activités de la mutuelle.

Il assure l'analyse des risques de non-conformité, et veille aux respects des normes applicables :

- Sur la réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance ;

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

- Sur la protection de la clientèle :

Le pôle CONFORMITE veille au respect de la Directive Distribution Assurances dans tous ses aspects relatifs à la protection de la clientèle : devoir de conseil, intérêt de l'adhérent, adéquation entre les besoins de l'adhérent et l'offre qui lui est proposée, gestion des réclamations.

Il s'assure que les formations annuelles, imposées par la DDA, sont suivies par l'ensemble des collaborateurs, en contact avec la clientèle.

- Sur la conformité contrat/produit

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

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

Dans le respect de son obligation de vigilance, le pôle CONFORMITE s'engage à surveiller et signaler toute opération susceptible de provenir d'activités frauduleuses.

Des correspondants ont été désignés au sein du département pour analyser, enquêter et transmettre les informations au service de renseignements TRACFIN (Traitement du Renseignement et de l'Action contre les Circuits Financiers Clandestins), placé sous l'autorité du Ministère de l'Action et des Comptes publics.

- Sur les pratiques commerciales et le respect du droit de la concurrence

Dans un souci de loyauté, le pôle CONFORMITE s'assure que les activités, développées au sein de l'organisme, soient conformes aux pratiques commerciales et au droit de la concurrence.

- Sur la protection des données à caractère personnel et médical

Toutes les données et informations personnelles, collectées au sein de la Mutuelle, sont traitées en toute sécurité conformément au RGPD (Règlement Général de Protection des Données) du 25 mai 2018.

Le pôle CONFORMITE supervise la mise en place et le respect du RGPD.

Le Délégué à la Protection des Données veille à garantir le respect des droits des adhérents tels que le droit à l'information, le droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, à la portabilité et à la limitation du traitement. L'adresse mail dpo@avenirsantemutuelle.fr permet aux adhérents et organismes de le contacter directement.

- Sur l'éthique et la déontologie ;

Le pôle CONFORMITE veille à ce que l'intérêt des personnes soit le critère principal des prestations fournies. Il garantit la qualité des services ainsi que le respect de la confidentialité.

- Sur la fraude (fiscale, sociale ...)

Le pôle CONFORMITE assure une veille juridique et réglementaire, constante, en la matière. Il exerce un contrôle préventif afin de déceler toute opération de nature frauduleuse.

- Sur l'évaluation de l'adéquation des mesures adoptées par la Mutuelle pour prévenir le risque de non-conformité

Le pôle CONFORMITE communique, aux Dirigeants Effectifs et aux fonctions clés, toutes les informations nécessaires à la prévention du risque de conformité.

B.5. – Fonction d'Audit Interne

Présentation de la fonction clé Audit Interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction Audit Interne. L'Audit Interne a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne.

La fonction clé audit interne a pour principales missions :

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

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

LE COMITÉ D'AUDIT

La Mutuelle a mis en place un Comité d'Audit, en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. Un Comité d'Audit et de Pilotage du Contrôle Interne existe, au sein du Conseil d'Administration, depuis 2012.

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

B.6. – Fonction Actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle, assurée par le Responsable du département FINANCES-COMPTABILITE, avec une sous-traitance de l'exécution de la fonction clé ACTUARIAT auprès du cabinet CAPS Actuariat.

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

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

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

B.7. – Externalisation et sous-traitance

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

- Infogérance de l'outil informatique ASSIA PSA

ASSIA (CIMUT)

SIREN 415 188 903, SIRET 415 188 903 00025

Siège Social : 9 rue Félix Le Dantec – 29000 QUIMPER

- Gestion du tiers-payant :

VIAMÉDIS

SA, RCS Créteil 432 788 974, SIRET 432 788 974 00074

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

- Infogérance du parc informatique

DYNAMIT

SA, SIRET 389 334 640 00098

Siège Social : 131 – 151 rue du 1^{er} Mai – 92000 NANTERRE

- Infogérance des Onduleurs

SOCOMEK

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

Siège Social : 1-4 Rue de Westhousse – 67230 BENFELD

- Infogérance Téléphonie - Réseau - FW

APIXIT

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

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

- Infogérance de la Téléphonie et Data

ORANGE

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

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

- Gestion de la paie

Cabinet **CADÉRAS MARTIN**

SA, RCS Paris 312 665 318, SIRET 312 665 318 00027

Siège social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

- Actuariat

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

- Plateforme d'accueil téléphonique

FOUNDEVER

SAS, RCS Paris 389 652 553 – SIRET 389 652 553 00105

Siège social : 50-52 boulevard Haussmann – 75009 PARIS

- Liquidation des prestations

TESSI – Owliance

SASU, RCS de Paris 341 592 582 – SIRET 341 592 582 000124

Siège social : 27-33 Quai Alphonse le Gallo – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

- Réseau de professionnels de santé conventionnés

KALIXIA

SAS, RCS Paris 509 626 552, SIRET 509 626 552 00020

Siège social : 143, rue Blomet – 75015 PARIS

Ces sous-traitances sont formalisées dans la politique d'externalisation.

Cette dernière a pour objectifs de définir :

- Les critères permettant de qualifier une activité ou fonction importante ou critique,
- La gouvernance de la sous-traitance au sein d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE,
- Le suivi et le contrôle de la sous-traitance,
- Les rôles et responsabilités associés,
- Les modalités de reporting interne en matière de sous-traitance.

L'évaluation continue de cette politique de sous-traitance a pour objet de s'assurer que :

- Le choix de l'externalisation reste judicieux au fil des années, ceci passe par une revue régulière des contrats en cours avec les sous-traitants ;
- AVENIR SANTÉ MUTUELLE garde la maîtrise des activités externalisées, ceci consiste à analyser régulièrement le portefeuille des activités externalisées, en vérifier la juste utilité, étudier si nécessaire l'hypothèse de la réintégration de l'activité externalisée au sein d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE.

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

B.8. – Autres informations

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

C. Profil de Risque

C.1. – Risque de souscription

Présentation des activités de souscription d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

– Adhésions individuelles

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

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

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

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

– Contrats collectifs

Les contrats collectifs sont **étudiés en fonction de la demande spécifique de chaque entreprise.**

La fonction Actuarielle valide les barèmes de tarification, pris en compte dans l'outil de tarification des contrats dit « standards », tarifés directement avec l'outil, sans dérogation possible.

Les demandes de tarification des contrats « non standards » sont toutes transmises à la fonction Actuarielle.

Les tarifs sont établis sur la base des résultats transmis et/ou des statistiques propres de la Mutuelle lorsqu'il n'y a pas de résultat.

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

C.2. – Risque de marché

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

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

Ainsi, la Mutuelle veille, dans sa politique d'investissements, à préserver les fonds par une gestion prudente 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 d'investissements est pilotée par le département Comptabilité & Finances, sous la responsabilité du Président du Conseil d'Administration.

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

Dans le respect du principe de la personne prudente (article 132 de la directive 2009/138/CE), la Mutuelle n'investit que dans des actifs présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer et contrôler.

C.3. – Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché. Ce risque fait l'objet d'une exigence de fonds propres par le ratio de solvabilité.

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

C.4. – Risque de liquidité

La liquidité s'entend de la capacité d'un organisme de s'acquitter de ses besoins de liquidité actuels, et anticipés à leur échéance, sans perturber les opérations courantes et sans enregistrer de pertes considérables. Ainsi, le risque de liquidité découle des difficultés ou de l'incapacité d'un organisme à honorer ses engagements en termes de liquidité en temps opportun et à des coûts raisonnables. Le risque de liquidité peut s'étendre également à l'incapacité de la Mutuelle d'honorer ses engagements à court terme vis-à-vis de ses adhérents et créanciers, compte tenu d'un manque de liquidité.

Dans le cadre de son activité, il s'agit essentiellement de la capacité de régler les prestations aux bénéficiaires.

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

Parmi les fonds propres de la Mutuelle, la réserve de réconciliation inclut un déficit d'actif sur passif correspondant au déficit attendu inclus dans les primes futures et dont le montant s'élève à 110 588 €.

C.5. – Risque opérationnel

Appréciation du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou protection de la clientèle)
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à litige)
- Risque de fraude interne et externe
- Risque d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation,)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail)
- Risques liés à la qualité des prestations sous traitées (qualité et délais de gestion, ...)
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, Affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux)

- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits)
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation pouvant affecter, directement ou indirectement, la capacité à maintenir une activité)

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

C.6. – Autres risques importants

Néant.

C.7. – Autres informations

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

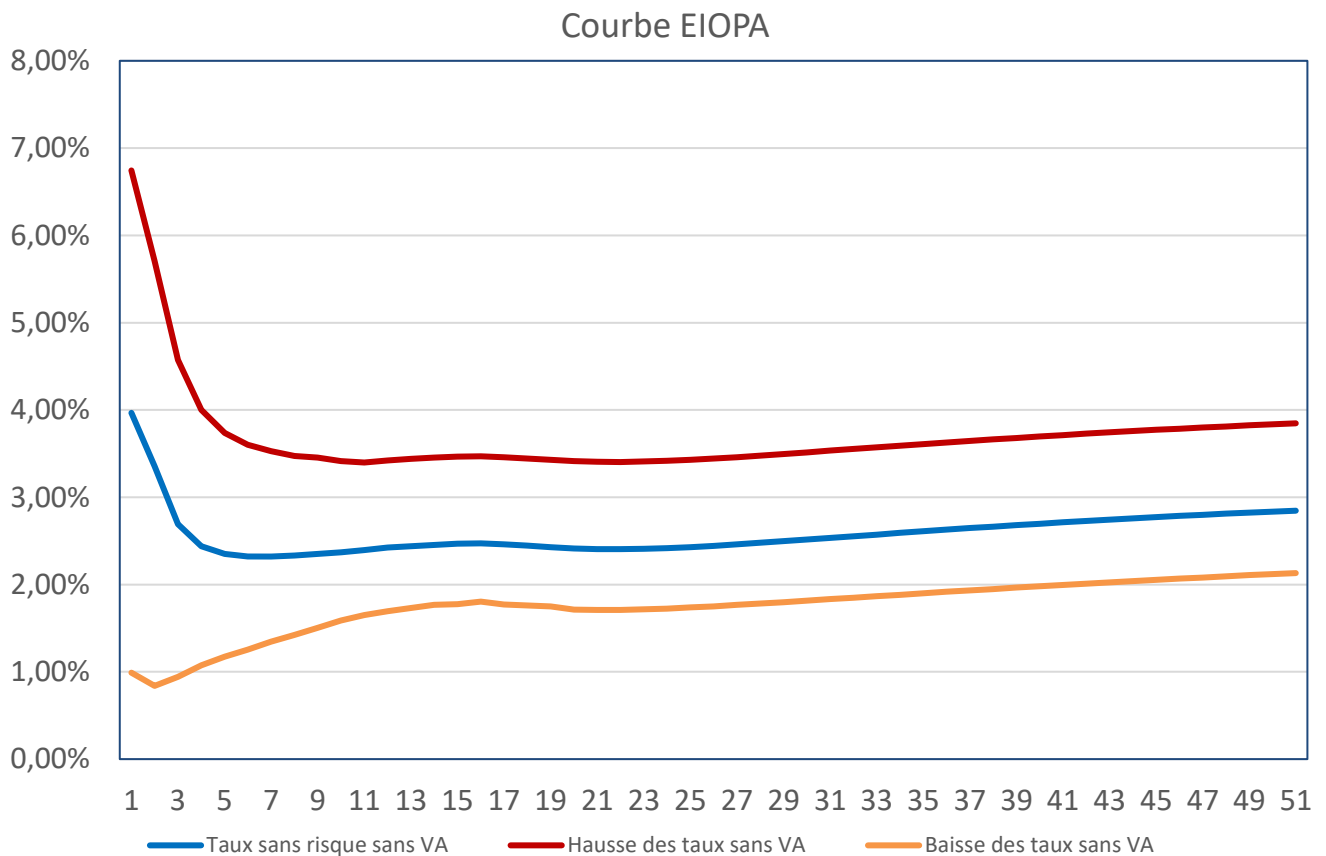
D. Valorisation à des fins de solvabilité

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

Toutes les données nécessaires à l'élaboration du bilan prudentiel SII sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan, de l'état des placements et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et des marges de risque. Un tableau 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 (Best Estimate) est réalisée à partir de la courbe des taux sans risque et sans « Volatility Adjustment » publiée par l'EIOPA.

Elle est représentée ci-dessous :



Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2023	2022	Var.	2023	2022	Var.
Actifs						
Actifs Incorporels	0	124	-124	0	0	0
Immobilier	4 488	4 832	-344	6 298	6 710	-412
Actions	148	139	8	148	140	8
SICAV et FCP	3 583	3 585	-2	3 897	3 591	306
Obligations	1 015	1 185	-170	962	1 193	-232
Prêts	75	78	-3	75	78	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 266	9 255	11	9 358	9 400	-42
Impôts différés actif	0	0	0	89	73	16
Immobilisations corporelles	441	514	-73	441	514	-73
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	105	134	-29	0	0	0
Autres actifs	576	525	51	576	525	51
Total actifs	19 697	20 372	-675	21 843	22 224	-381
Provisions techniques						
Provisions techniques non-vie santé	2 243	2 261	-18	2 354	2 186	168
Provision pour participation aux excédents	0	0	0	0	0	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	246	244	2
Total provisions techniques	2 243	2 261	-18	2 600	2 430	170
Autres Passifs						
Dettes d'assurances	564	447	116	564	447	116
Dettes envers des établissements de crédit	794	1 137	-343	794	1 137	-343
Provisions pour engagement de retraite	268	239	29	268	239	29
Provisions pour litige	93	172	-79	93	172	-79
Autres provisions pour charges	125	140	-15	125	140	-15
Impôts différés passif	0	0	0	514	476	38
Surcote	2	2	0	0	0	0
Autres dettes	2 037	2 050	-13	2 037	2 050	-13
Total autres passifs	3 882	4 186	-304	4 395	4 661	-266
Excédent d'actif sur passif	13 571	13 925	-353	14 849	15 133	-284

La Mutuelle détient 99.99 % des parts de la SCI « Avenir Ensemble » dont le siège social est situé au 29, rue Gambetta à MANTES LA JOLIE. La SCI n'est qu'un placement immobilier et non pas une participation dans une activité distincte.

Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII

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

Actifs	Mode de Valorisation SII
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 2024
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
Provisions techniques	Mode de Valorisation SII
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
Autres Passifs	Mode de Valorisation SII
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

D.1. – Actifs

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

Bilans consolidés avec la SCI (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2023	2022	Var.	2023	2022	Var.
Actifs						
Actifs Incorporels	0	124	-124	0	0	0
Immobilier	4 488	4 832	-344	6 298	6 710	-412
Actions	148	139	8	148	140	8
SICAV et FCP	3 583	3 585	-2	3 897	3 591	306
Obligations	1 015	1 185	-170	962	1 193	-232
Prêts	75	78	-3	75	78	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 266	9 255	11	9 358	9 400	-42
Impôts différés actif	0	0	0	89	73	16
Immobilisations corporelles	441	514	-73	441	514	-73
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	105	134	-29	0	0	0
Autres actifs	576	525	51	576	525	51
Total actifs	19 697	20 372	-675	21 843	22 224	-381

D.1.2. – Allocation des placements

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

Placements	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation	Valeur fiscale	Ecart sur valorisation fiscale pour Impôts différés
Immobilier	4 488	6 298	1 810	4 844	356
Actions	148	148		148	
SICAV et FCP dont :	3 583	3 897	314	3 583	
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>188</i>	<i>181</i>	<i>-7</i>	<i>188</i>	
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>1 428</i>	<i>1 426</i>	<i>-3</i>	<i>1 428</i>	
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>1 179</i>	<i>1 230</i>	<i>51</i>	<i>1 179</i>	
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>					
<i>Fonds en actions</i>	<i>787</i>	<i>1 060</i>	<i>273</i>	<i>787</i>	
Obligations	1 015	962	-53	1 015	
Prêts	75	75		75	
Dépôts à terme et trésorerie	9 266	9 358	92	9 266	
Total placements (Décote/surcote & ICNE inclus)	18 575	20 737	2 163	18 931	356

% placements/ actif

94%

95%

Les placements représentent 94% des actifs de la Mutuelle au 31/12/2023.

Les OPCVM (SICAV et FCP) ont fait l'objet d'une approche par transparence.

La valeur fiscale est, en principe, utilisée pour le calcul des impôts différés. A la suite de l'entrée en fiscalité des mutuelles en 2012, il reste à la mutuelle 356 k€ d'écart de réévaluation fiscale à amortir sur les immeubles. Par souci de prudence, la Mutuelle n'a pas valorisé les écarts entre le traitement comptable et le traitement fiscal, soit un impôt différé- actif potentiel de 89 K€.

Approche par transparence

La Mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 3 897 K€ au 31/12/2023. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2022, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2023	Valeur SII 2022
Fonds alternatifs & actions	1 371	2 562
Fonds d'obligations d'entreprises	1 095	998
Fonds monétaires		-
Obligations d'État	51	48
Obligations de sociétés	323	75
Trésorerie et dépôts	1 051	8
Titres structurés & Autres	6	- 100
Total	3 897	3 591

D.1.3.– Impôts différés

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

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

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

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

K€	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	0		0		
Réévaluation Actifs Incorporels	0	0	0	0	À la cession
<i>Réévaluation Placements</i>	2 163			541	
<i>Annulation ICNE</i>	-105			-26	
<i>Annulation Surcotes / Decotes</i>	-2			-0,4	
Réévaluation Actifs Placements	2 056	0	0	514	À la cession
<i>BE cotisations</i>		-111	28		
<i>Marge de risque</i>		-246	62		
<i>BE sinistres</i>					
Réévaluation Provisions	0	-357	89	0	31/12/N+1
Impôts différés total Actif / Passif			89	514	
Impôts différés nets passif				425	

- 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 II, les placements sont revalorisés à la valeur de marché au 31/12/2023. Le calcul de l'écart de valorisation se fait entre la valeur de marché et la valeur comptable.
- Provisions techniques : Sous le régime Solvabilité II, une Meilleure Estimation des provisions est calculée à laquelle s'ajoute une marge de risque.

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

Il est à noter que la Mutuelle dispose d'un déficit fiscal reportable de 2 564 K€ constaté à la clôture de l'exercice 2023 (dont 1 245 K€ constaté depuis l'exercice 2022). Par prudence, il n'a pas été constaté d'impôts différés actifs conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 15 du règlement délégué 2015/35 que nous rappelons comme suit :

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

D.2. – Provisions techniques

D.2.1.– Valeurs des provisions techniques brutes retenues pour le bilan prudentiel

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

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

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

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

Provisions techniques	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Provisions techniques prestations santé	2 243	2 243	0
Provisions techniques cotisations santé	0	111	111
Provision pour participation aux excédents	0	0	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	246	246
Total provisions techniques	2 243	2 600	357

- La « meilleure estimation de prestations » retenue, habituellement, par la mutuelle est calculée à partir du triangle de prestations sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique. Les flux obtenus sont ensuite actualisés. Comme pour les exercices précédents, la provision pour sinistres à payer a été estimée selon différentes méthodes dont la méthode du triangle. La méthode retenue est celle ayant donné les résultats les plus cohérents.

- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2023 et sur lesquelles la mutuelle est engagée au 01/01/2024. Elle correspond au résultat technique 2024 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 duration » proposée par EIOPA. Il s'agit d'une provision spécifique à solvabilité II.

D.2.2.– Incertitudes liées au montant des provisions techniques prudentielles

Les incertitudes liées au calcul des provisions techniques prudentielles sont les suivantes :

- **Sur l'évaluation des provisions de sinistres** : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

- **Sur l'évaluation des provisions de primes** : incertitude liée à la sinistralité future, incertitude liée aux frais futurs.

En effet, le processus d'évaluation des provisions techniques prudentielles requiert l'utilisation de données historiques jugées pertinentes, il fait appel à l'exploitation de modèles ainsi qu'à la formulation d'hypothèses afin, notamment, de projeter les flux de trésorerie sur un horizon de temps estimé approprié à la nature des engagements. Cependant, certaines données ne peuvent être estimées sur la base des données historiques : changement dans le comportement des adhérents, changement législatif, changement de l'environnement économique (inflation).

D.3. – Autres passifs

Autres Passifs	Valeur comptable	Valeurs SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurances	564	564	0
Dettes envers des établissements de crédit	794	794	0
Provisions pour engagement de retraite	268	268	0
Provisions pour litige	93	93	0
Autres provisions pour charges	125	125	0
Impôts différés passif	0	514	-514
Surcote	2	0	2
Autres dettes	2 037	2 037	0
Total autres passifs	3 882	4 395	-512

D.4. – Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. – Autres informations

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

E. Gestion du Capital

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

E.1. – Fonds propres

Les fonds propres d'AVENIR SANTE 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 »

Fonds propres "S1"	13 571
Fonds propres ASM	13 565
Fonds propres S.C.I	1 254
Retraitements des parts de la S.C.I	- 1 248
Retraitements "S1" vers "S2"	1 278
Ajustement provisions techniques	- 111
Réévaluation des placements	2 163
Impôts Différés passifs	- 514
Impôts Différés actifs	89
Constat d'une Marge de risque	- 246
Amortissements surcotes-decotes	1,7
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 105
Réévaluation actifs incorporelles	-
Fonds propres "S2"	14 849

Structure des fonds propres

Fonds propres en couverture du SCR	Disponibles	Eligibles
Tier 1- libre	14 849	14 849
Tier 2		
Tier 3		
Total couverture SCR	14 849	14 849

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

Le **capital de solvabilité requis (SCR)** au 31/12/2023, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2023	31/12/2022	Variations
S.C.R. Marché	3 746	4 127	-381
S.C.R. Défaut des contreparties	171	165	7
S.C.R. Souscription santé	3 549	3 499	50
S.C.R. Actifs incorporels	-	0	0
Diversification	- 1 642	-1 696	54
B.S.C.R	5 825	6 095	-270
S.C.R. Opérationnel	644	653	-9
Ajustements	- 425	-402	-23
S.C.R. Global	6 044	6 346	-302
Eléments éligibles au S.C.R	14 849	15 133	-284
Ratio de solvabilité	246%	238%	7%

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

	2023	2022	Variations
Taux d'intérêt	358	597	-239
Immobilier	1 574	1 678	-103
Actions	826	1 179	-353
Spread	907	877	30
Devise	0	0	0
Concentration	2 329	2 392	-62
effet de diversification	-2 248	-2 594	346
SCR Marché	3 746	4 127	-381

Le **minimum de capital de requis (MCR)** au 31/12/2023 s'établit comme suit :

	31/12/2023	31/12/2022	Variations
M.C.R. Linéaire	1 119	1 126	-7
Plafond de M.C.R.	2 720	2 856	-136
Plancher de M.C.R.	1 511	1 586	-76
M.C.R. Combiné	1 511	1 586	-76
Plancher absolu du M.C.R.	4 000	4 000	0
M.C.R	4 000	4 000	0
Eléments éligibles au M.C.R	14 849	15 133	-284
Ratio de solvabilité	371%	378%	-7%

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

Les cotisations vie 2023, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales : **211 K€ / 21 451 K€** soit **0.98%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. Les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. Pour ces raisons, la Mutuelle ne calcule pas de SCR VIE et elle ne calcule pas de PM décès car ses garanties sont annuelles.

Le plancher absolu est donc de **4 000 K€** au 31/12/2023.

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

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

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

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

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

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

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

E.6. – Autres informations

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

Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR

<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="background-color: #003366; color: white;">SCR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 043 934</td> </tr> </table>						SCR	6 043 934				
SCR											
6 043 934											
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="background-color: #006699; color: white;">Ajustement</td> <td style="background-color: #006699; color: white;">BSCR</td> <td style="background-color: #006699; color: white;">Opérationnel</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- 424 829</td> <td style="text-align: center;">5 825 208</td> <td style="text-align: center;">643 556</td> </tr> </table>		Ajustement	BSCR	Opérationnel	- 424 829	5 825 208	643 556				
Ajustement	BSCR	Opérationnel									
- 424 829	5 825 208	643 556									
Marché	Vie	Non-Vie	Défaut	Santé	Intangible						
3 746 452	0,0	0,0	171 422	3 548 887	0,0						
Concentration	Catastrophe	Prime et Réserve	Type 1	Similaire à la Vie							
2 329 195	0,0	0,0	133 253	0,0							
Taux d'Intérêt	Incapacité / Invalidité	Rachat	Type 2	Similaire à la Non-Vie							
358 300	0,0	0,0	47 088	3 525 356							
Devise	Frais	Catastrophe		Prime et Réserve							
0,0	0,0	0,0		3 525 356							
Actions	Longévité			Rachat							
825 600	0,0			-							
Immobilier	Décès			Catastrophe							
1 574 421	0,0			89 860							
Spread	Révision										
906 636	0,0										
	Rachat										
	0,0										

Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II

S.02.01.01 Bilan 1/2

BILAN ACTIF			Solvency II value	Statutory	
			C0010	C0020	
Fond de commerce		R0010		0,00	
Frais d'acquisition différés		R0020		0,00	
Immobilisations incorporelles		R0030	0,00	0,00	
Actifs d'impôts différés		R0040	89 168,74	0,00	
Excédent du régime de retraite		R0050	0,00	0,00	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		R0060	4 070 502,24	2 690 273,94	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)		R0070	15 303 900,82	14 521 399,72	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 667 682,00	2 238 091,22	
	Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	0,00	
	Actions	R0100	147 960,25	147 807,75	
	Actions	Actions - cotées	R0110	0,00	0,00
		Actions - non cotées	R0120	147 960,25	147 807,75
	Obligations	R0130	961 682,77	1 014 716,13	
	Obligations	Obligations d'État	R0140	0,00	0,00
		Obligations d'entreprise	R0150	961 682,77	1 014 716,13
		Titres structurés	R0160	0,00	0,00
		Titres garantis	R0170	0,00	0,00
	Organismes de placement collectif	R0180	3 896 783,53	3 582 750,42	
	Produits dérivés	R0190	0,00	0,00	
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 629 792,28	7 538 034,19	
Autres investissements	R0210	0,00	0,00		
Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte		R0220	0,00	0,00	
Prêts et prêts hypothécaires		R0230	75 088,00	75 088,00	
Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240	0,00	0,00	
	Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	75 088,00	75 088,00	
	Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance		R0270	0,00	0,00	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	0,00	
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
		Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	0,00
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00	
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
		Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
	Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00	
Dépôts auprès des cédantes		R0350	0,00	0,00	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires		R0360	211 991,08	211 991,08	
Créances nées d'opérations de réassurance		R0370	0,00	0,00	
Autres créances (hors assurance)		R0380	164 502,37	164 502,37	
Actions propres auto-détenues (directement)		R0390	0,00	0,00	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		R0400	0,00	0,00	
Trésorerie et équivalents de trésorerie		R0410	1 728 341,27	1 728 341,27	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		R0420	199 892,43	305 011,43	
Total de l'actif		R0500	21 843 386,95	19 696 607,82	

S.02.01.01 Bilan 2/2

BILAN PASSIF			Solvency II value	Statutory	
			C0010	C0020	
Provisions techniques non-vie			R0510	2 599 775,95	2 243 101,00
Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		R0520	0,00	0,00
	Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00	
		Meilleure estimation	R0540	0,00	
		Marge de risque	R0550	0,00	
	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		R0560	2 599 775,95	2 243 101,00
	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00	
		Meilleure estimation	R0580	2 353 689,17	
		Marge de risque	R0590	246 086,78	
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)			R0600	0,00
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques santé (similaire à la vie)		R0610	0,00	0,00
	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
		Meilleure estimation	R0630	0,00	
		Marge de risque	R0640	0,00	
	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		R0650	0,00	0,00
	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
		Meilleure estimation	R0670	0,00	
		Marge de risque	R0680	0,00	
Provisions techniques UC et indexés			R0690	0,00	0,00
Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout		R0700	0,00	
	Meilleure estimation		R0710	0,00	
	Marge de risque		R0720	0,00	
Autres provisions techniques			R0730		0,00
Passifs éventuels			R0740	485 851,10	0,00
Provisions autres que les provisions techniques			R0750	0,00	485 851,10
Provisions pour retraite			R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs			R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés			R0780	513 998,00	0,00
Produits dérivés			R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit			R0800	793 629,05	793 629,05
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			R0810	0,00	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires			R0820	563 671,55	563 671,55
Dettes nées d'opérations de réassurance			R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)			R0840	2 037 493,16	2 037 493,16
Passifs subordonnés			R0850	0,00	0,00
Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		R0860	0,00	0,00
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		R0870	0,00	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			R0880	0,00	1 709,62
Total du passif			R0900	6 994 418,81	6 125 455,48
Excédent d'actif sur passif			R1000	14 848 968,14	13 571 152,34

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

#S.05.01.01 /export /group.(s.05.01 - premiums, claims and expenses by line of business).1.1 /STEP.4.10.1

			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de			Line of Business	Total	
			Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé		
			C0010	C0020	C0030	C0130		C0200
Primes émises	Brut - assurance directe		R0110	21 451 862,53	0,00	0,00	21 451 862,53	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0130			0,00	0,00	
	Part des réassureurs		R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Net		R0200	21 451 862,53	0,00	0,00	21 451 862,53	
Primes acquises	Brut - assurance directe		R0210	21 451 862,53	0,00	0,00	21 451 862,53	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0230			0,00	0,00	
	Part des réassureurs		R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Net		R0300	21 451 862,53	0,00	0,00	21 451 862,53	
Charge des sinistres	Brut - assurance directe		R0310	16 746 619,72	0,00	0,00	16 746 619,72	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0330			0,00	0,00	
	Part des réassureurs		R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Net		R0400	16 746 619,72	0,00	0,00	16 746 619,72	
Dépenses engagées			R0550	5 115 776,55	0,00	0,00	5 115 776,55	
Dépenses engagées	Charges administratives	Brut - assurance directe		R0610	1 925 543,49	0,00	0,00	1 925 543,49
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0620	0,00	0,00	0,00	0,00
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0630			0,00	0,00
		Part des réassureurs		R0640	0,00	0,00	0,00	0,00
		Net		R0700	1 925 543,49	0,00	0,00	1 925 543,49
	Frais de gestion des investissements	Brut - assurance directe		R0710	32 531,56	0,00	0,00	32 531,56
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0720	0,00	0,00	0,00	0,00
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0730			0,00	0,00
		Part des réassureurs		R0740	0,00	0,00	0,00	0,00
		Net		R0800	32 531,56	0,00	0,00	32 531,56
	Frais de gestion des sinistres	Brut - assurance directe		R0810	1 560 162,19	0,00	0,00	1 560 162,19
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0820	0,00	0,00	0,00	0,00
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0830			0,00	0,00
		Part des réassureurs		R0840	0,00	0,00	0,00	0,00
		Net		R0900	1 560 162,19	0,00	0,00	1 560 162,19
	Frais d'acquisition	Brut - assurance directe		R0910	1 101 732,32	0,00	0,00	1 101 732,32
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0920	0,00	0,00	0,00	0,00
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0930			0,00	0,00
		Part des réassureurs		R0940	0,00	0,00	0,00	0,00
		Net		R1000	1 101 732,32	0,00	0,00	1 101 732,32
	Frais généraux	Brut - assurance directe		R1010	495 806,99	0,00	0,00	495 806,99
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R1020	0,00	0,00	0,00	0,00
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R1030			0,00	0,00
		Part des réassureurs		R1040	0,00	0,00	0,00	0,00
		Net		R1100	495 806,99	0,00	0,00	495 806,99
	Solde - autres charges/produits techniques			R1210				115 351,12
	Total technical expenses			R1300				5 231 127,67

S.12.01.01 Provisions techniques vie et santé SLT

	Autres assurances vie				Total (santé similaire à la vie)
	Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
	C0020	C0060	C0070	C0080	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00		0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Brut Meilleure estimation	R0030	0,00		0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0,00		0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,00		0,00	0,00
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,00		0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,00		0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0,00		0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	0,00		0,00	0,00
Marge de risque	R0100	0,00	0,00		0,00
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation	R0120	0,00		0,00	0,00
Marge de risque	R0130	0,00	0,00		0,00
Provisions techniques - Total	R0200	0,00	0,00		0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie					
Sorties de trésorerie					
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		0,00		0,00
Prestations garanties futures	R0240	0,00			
Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,00			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	0,00	0,00		0,00
Entrées de trésorerie					
Primes futures	R0270	0,00	0,00		0,00
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00	0,00		0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00	0,00		
Valeur de rachat	R0300	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,00	0,00		0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	0,00	0,00		0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,00	0,00		0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,00	0,00		0,00
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,00	0,00		0,00

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

		Assurance directe		Réassurance non proportionnelle acceptée			Total engagements en non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
								C0020
Provisions techniques calculées comme un tout		R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance directe		R0020	0,00					0,00
Réassurance proportionnelle acceptée		R0030	0,00					0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée		R0040		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la		R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation	Provisions pour primes	R0060	132 010,96	0,00	0,00	0,00	0,00	132 010,96
		R0070	132 010,96					132 010,96
		R0080	0,00					0,00
		R0090		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0150	132 010,96	0,00	0,00	0,00	0,00	132 010,96
	Provisions pour sinistres	R0160	2 221 678,21	0,00	0,00	0,00	0,00	2 221 678,21
		R0170	2 221 678,21					2 221 678,21
		R0180	0,00					0,00
		R0190		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R0250	2 221 678,21	0,00	0,00	0,00	0,00	2 221 678,21
Total meilleure	R0260	2 353 689,17	0,00	0,00	0,00	0,00	2 353 689,17	
Total meilleure	R0270	2 353 689,17	0,00	0,00	0,00	0,00	2 353 689,17	
Marge de risque	R0280	246 086,78	0,00	0,00	0,00	0,00	246 086,78	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Meilleure estimation	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Marge de risque	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques - Total	R0320	2 599 775,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2 599 775,95	
Montants recouvrables au titre de la	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Technical provisions minus recoverables from	R0340	2 599 775,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2 599 775,95	
Provisions pour primes - Nombre total de	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions pour sinistres - Nombre total de	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres	R0370	16 730 222,66	0,00	0,00	0,00	0,00	16 730 222,66
	Dépenses futures et	R0380	5 535 228,54	0,00	0,00	0,00	0,00	5 535 228,54
Entrées de trésorerie	Primes futures	R0390	22 133 440,25	0,00	0,00	0,00	0,00	22 133 440,25
	Autres entrées de	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres	R0410	1 743 535,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1 743 535,28
	Dépenses futures et	R0420	164 066,67	0,00	0,00	0,00	0,00	164 066,67
Entrées de trésorerie	Primes futures	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Autres entrées de	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques hors mesure transitoire	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Meilleure estimation faisant l'objet de la	R0480	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques hors correction pour	R0490	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie ½

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement					Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0170	C0180
Précédentes	R0100						0,00	0,00
N-14	R0110						0,00	0,00
N-13	R0120						0,00	0,00
N-12	R0130						0,00	0,00
N-11	R0140						0,00	0,00
N-10	R0150						0,00	0,00
N-9	R0160						0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-4	R0210	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00		0,00	0,00	17 714 941,00
N-3	R0220	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88	0,00		0,00	15 598 754,72
N-2	R0230	15 264 514,64	1 572 082,25	123 662,44			123 662,44	16 960 259,33
N-1	R0240	15 193 638,89	1 477 426,28				1 477 426,28	16 671 065,17
N	R0250	15 163 090,00					15 163 090,00	15 163 090,00
Total	R0260						16 764 178,72	82 108 110,22

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées		Année de développement					Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0360
Précédentes	R0100						0,00
N-14	R0110						0,00
N-13	R0120						0,00
N-12	R0130						0,00
N-11	R0140						0,00
N-10	R0150						0,00
N-9	R0160						0,00
N-8	R0170						0,00
N-7	R0180						0,00
N-6	R0190					0,00	0,00
N-5	R0200				0,00	0,00	0,00
N-4	R0210			0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0220		298 102,06	0,00	0,00		0,00
N-2	R0230	2 534 084,29	315 193,03	0,00			0,00
N-1	R0240	1 972 263,42	133 968,86				132 689,39
N	R0250	2 109 132,14					2 088 988,83
Total	R0260						2 221 678,21

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 2/2

Sinistres payés nets (non cumulés)		Année de développement					Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1360	C1370
Précédentes	R0500						0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0610	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00	0,00	0,00	0,00	17 714 941,00
N-3	R0620	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88	0,00		0,00	15 598 754,72
N-2	R0630	15 264 514,64	1 572 082,25	123 662,44			123 662,44	16 960 259,33
N-1	R0640	15 193 638,89	1 477 426,28				1 477 426,28	16 671 065,17
N	R0650	15 163 090,00					15 163 090,00	15 163 090,00
Total	R0660						16 764 178,72	82 108 110,22

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées		Année de développement					Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	Fin d'année (données actualisées)	
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1560	
Précédentes	R0500						0,00	
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-3	R0620	0,00	298 102,06	0,00	0,00		0,00	
N-2	R0630	2 534 084,29	315 193,03	0,00			0,00	
N-1	R0640	1 972 263,42	133 968,86				132 689,39	
N	R0650	2 109 132,14					2 088 988,83	
Total	R0660						2 221 678,21	

S.23.01.01 Fonds propres

S.23.01.01		Total	Niveau 1 - non	Niveau 1 -	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0040	1 590 417,00	1 590 417,00		0,00
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00
	Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00		
	Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00
	Réserve de réconciliation	R0130	13 258 551,14	13 258 551,14		
	Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00			0,00
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la	R0220	0,00			
	Déductions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des	R0290	14 848 968,14	14 848 968,14	0,00	0,00	
Total fonds propres de base après déductions						
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0,00			0,00
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0310	0,00			0,00
	Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			0,00
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs	R0330	0,00			0,00
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	R0340	0,00			0,00
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la	R0350	0,00			0,00
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive	R0360	0,00			0,00
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive	R0370	0,00			0,00
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			0,00	
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	14 848 968,14	14 848 968,14	0,00	0,00
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	14 848 968,14	14 848 968,14	0,00	0,00
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	14 848 968,14	14 848 968,14	0,00	0,00
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	14 848 968,14	14 848 968,14	0,00	0,00
SCR	R0580	6 043 934,44				
MCR	R0600	4 000 000,00				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	2,46				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	3,71				

			Total	
			C0060	
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif		R0700	14 848 968,14
	Actions propres (détenues directement et indirectement)		R0710	0,00
	Dividendes, distributions et charges prévisibles		R0720	0,00
	Autres éléments de fonds propres de base		R0730	1 590 417,00
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		R0740	0,00
Réserve de réconciliation			R0760	13 258 551,14
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie		R0770	0,00
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie		R0780	0,00
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) [7777]			R0790	0,00

S.25.01.01 Capital de solvabilité requis (SCR)

Basic Solvency Capital Requirement		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	3 746 451,59	3 746 451,59	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	171 422,26	171 422,26	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	3 548 887,42	3 548 887,42	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-1 641 553,44	-1 641 553,44	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	5 825 207,83	5 825 207,83	

Calcul du capital de solvabilité requis		Valeur	
		C0100	
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120		
Risque opérationnel	R0130	643 555,88	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-424 829,26	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	6 043 934,44	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	6 043 934,44	
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
	Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,00	

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).3.1/Export

Approche concernant le taux d'imposition		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - Non

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).4.1/Export

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		Avant le choc	Après le choc
		C0110	C0120
DTA	R0600	89 168,74	0,00
DTA	DTA dus au report à nouveau	R0610	0,00
	DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	89 168,74
DTL	R0630	513 998,00	

/Group.(S.25.01.01 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula).5.1/Export

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		LAC DT	
		C0130	
LAC DT	R0640	-424 829,26	
LAC DT	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-424 829,26
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
	LAC DT maximale	R0690	-1 617 190,93

S.28.02.01 Minimum de capital requis (MCR)

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		Composant du MCR
		C0010
MCRNL Result	R0010	1 118 860,93

/Group.(28_01).2.1/Export

		Informations d'arrière plan	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 353 689,17	21 451 862,53
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

/Group.(28_01).3.1/Export

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

/Group.(28_01).4.1/Export

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

/Group.(28_01).5.1/Export

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	1 118 860,93
SCR	R0310	6 043 934,44
Plafond du MCR	R0320	2 719 770,50
Plancher du MCR	R0330	1 510 983,61
MCR combiné	R0340	1 510 983,61
Plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400	4 000 000,00