

---

# RAPPORT SFCR 2024

---

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<i>A. Activité et résultats</i> .....	<i>6</i>
<b>A.1. – Activité</b> .....	<b>6</b>
<b>A.2. – Résultats de souscription</b> .....	<b>9</b>
<b>A.3. – Résultats des investissements</b> .....	<b>9</b>
<b>A.1. – Résultats des autres activités</b> .....	<b>9</b>
<b>A.2. – Autres informations</b> .....	<b>9</b>
<i>B. Système de gouvernance</i> .....	<i>10</i>
<b>B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance</b> .....	<b>10</b>
<b>B.2. – Exigences de compétence et d’honorabilité</b> .....	<b>24</b>
<b>B.3. – Système de gestion des risques, y compris l’évaluation interne des risques et de la solvabilité</b> .....	<b>26</b>
<b>B.4 – Système de contrôle interne</b> .....	<b>30</b>
<b>B.5. – Fonction d’audit interne</b> .....	<b>33</b>
<b>B.6. – Fonction Actuarielle</b> .....	<b>35</b>
<b>B.7. – Sous-traitance</b> .....	<b>36</b>
<b>B.8. – Autres informations</b> .....	<b>39</b>
<i>C. Profil de Risque</i> .....	<i>40</i>
<b>C.1. – Risque de souscription</b> .....	<b>41</b>
<b>C.2. – Risque de marché</b> .....	<b>41</b>
<b>C.3. – Risque de crédit</b> .....	<b>42</b>
<b>C.4. – Risque de liquidité</b> .....	<b>42</b>
<b>C.5. – Risque opérationnel</b> .....	<b>42</b>
<b>C.6. – Autres risques importants</b> .....	<b>43</b>
<b>C.7. – Autres informations</b> .....	<b>43</b>
<i>D. Valorisation à des fins de solvabilité</i> .....	<i>44</i>
<b>D.1. – Actifs</b> .....	<b>47</b>
<b>D.2. – Provisions techniques</b> .....	<b>50</b>
<b>D.3. – Autres passifs</b> .....	<b>51</b>
<b>D.4. – Méthodes de valorisation alternatives</b> .....	<b>51</b>
<b>D.5. – Autres informations</b> .....	<b>51</b>
<i>E. Gestion du Capital</i> .....	<i>52</i>
<b>E.1. – Fonds propres</b> .....	<b>52</b>
<b>E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis</b> .....	<b>53</b>
<b>E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis</b> .....	<b>54</b>
<b>E.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé</b> .....	<b>54</b>
<b>E.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis</b> .....	<b>54</b>
<b>E.6. – Autres informations</b> .....	<b>54</b>
<b>Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR</b> .....	<b>55</b>
<b>Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II</b> .....	<b>56</b>

## **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 2024 au 31 décembre 2024. 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 2024, a été approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance du 4 avril 2025. 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<sup>e</sup> 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.

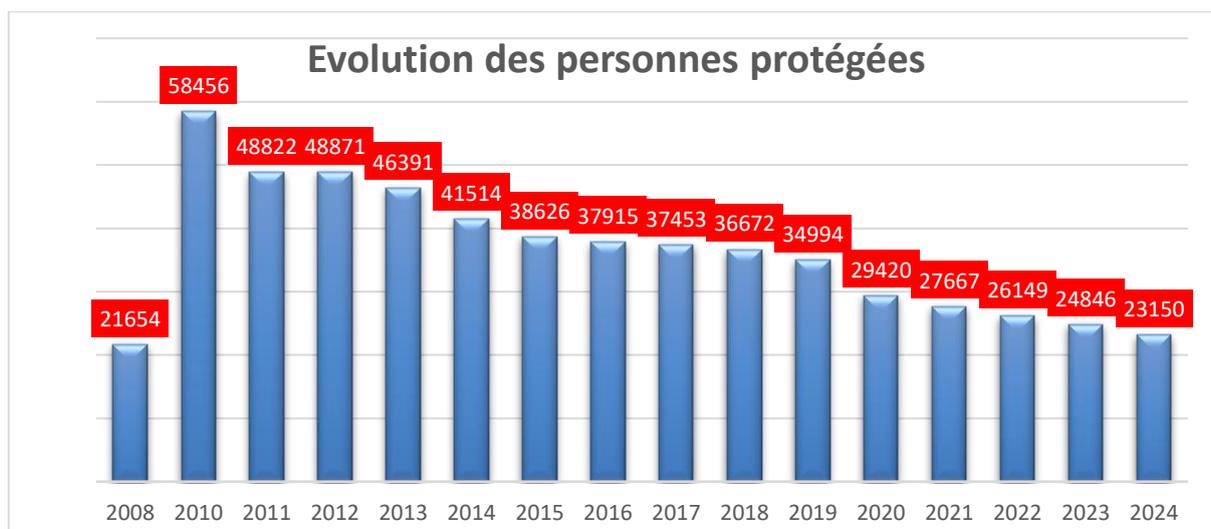
## AVENIR SANTÉ MUTUELLE : plus de 80 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles

### 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 2024 et les contrats collectifs 26%.

En 2024, le résultat net de la Mutuelle est bénéficiaire de 278,6 K€ contre un résultat déficitaire de 1 526 K€ en 2023. La Mutuelle a poursuivi sa politique de redressement caractérisé par une maîtrise des frais de gestion et une amélioration du ratio Prestations/Cotisations en assurance individuelle comme en assurance collective.

L'année 2024 reste toutefois marquée par une perte d'environ 5% des adhérents de la Mutuelle par rapport à l'exercice précédent ce qui contribue à dégrader son portefeuille d'adhérents bien que la Mutuelle ait revalorisé ses cotisations au 01/01/2024 de l'ordre de 7 à 8% suivants ses contrats.

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-tarification des contrats, qui 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 qui 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 2024 s'élève à 6 060 K€, en légère hausse de 0,26% par rapport à l'année 2023.

### 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. Cette valeur 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 22 724 K€ contre 21 843 K€ en 2023.

Les provisions techniques Solvabilité II brutes sont valorisées fin 2024 à 3 231 K€ contre 2 600 K€ fin 2023.

### Gestion du capital

Au 31 décembre 2024, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 15 271 K€ contre 14 849 K€ fin 2023, soit une hausse de 2,84 % sur l'exercice.

Les cotisations vie 2024, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **soit 201 K€** sur 21 641 K€ soit **0.93%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. En effet, Les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. C'est pourquoi la Mutuelle ne calcule ni de SCR VIE ni de PM décès. Ses garanties sont annuelles.

Le capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 6 060 K€ en 2024 contre 6 044 K€ en 2023.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 252 % contre 246% 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 2024 comme à l'exercice précédent.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 382% contre 371% à la clôture de l'exercice précédent.

Aucun autre changement significatif n'est à noter en 2024 que ce soit 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.

## A. Activité et résultats

### A.1. – Activité

AVENIR SANTÉ 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.

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

AVENIR SANTÉ MUTUELLE était également conventionnée 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,

En application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, la Mutuelle est soumise 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 :

- ✓ 15 696 Adhérents en 2024 contre 16 661 en 2023 → -5,79 %
- ✓ 23 150 Personnes Protégées en 2024 contre 24 846 en 2023 → -6,83 %

	Adhérents				Personnes protégées			
	2024	2023	Variation	%	2024	2023	Variation	%
Individuels	11618	12355	-737	-6%	15856	17086	-1230	-7%
Collectifs	4078	4306	-228	-5%	7294	7760	-466	-6%
<b>Total général</b>	<b>15696</b>	<b>16661</b>	<b>-965</b>	<b>-5,79%</b>	<b>23150</b>	<b>24846</b>	<b>-1696</b>	<b>-6,83%</b>

Les Contrats Collectifs représentent :

- ✓ 25,98 % des « Adhérents » mutualistes fin 2024 contre 25,84 % en 2023.
- ✓ 31,51 % des « Personnes Protégées » mutualistes fin 2024 contre 31,23 % en 2023.

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

Le personnel de la Mutuelle 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,
- Gestion du risque
- 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<sup>e</sup>.

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

### CHIFFRES-CLES DE LA MUTUELLE

- **Effectifs** (Collaborateurs et Portefeuille) **au 31 décembre 2024** :

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
<b>Mutuelle</b>	<b>29</b>	<b>15 696</b>	<b>23 150</b>

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2024 :**

<b><u>Montants par branche</u></b>	<b>Branches NON-VIE</b>	<b>Branches VIE</b>
<b>Cotisations</b>	<b>21 440 310 €</b>	<b>201 377 €</b>
<b>Prestations payées</b>	<b>16 047 515 €</b>	<b>118 776 €</b>
<b>Frais de gestion sinistre</b>	<b>1 146 634 €</b>	<b>11 582 €</b>
<b>Variation des provisions pour prestations à payer</b>	<b>233 963 €</b>	<b>319 145 €</b>

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.

● **Résultat 2024 :**

Les comptes 2024 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat bénéficiaire de 278 680 €.

Au 31/12/2024, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 13 843 743 €.

## A.2. – Résultats de souscription

	Résultats par catégorie	
	Non vie	Vie
Adhésions à titre individuel	+ 1 002 378	- 303 859
Adhésions à titre collectif	- 664 252	+ 24 088

## A.3. – Résultats des investissements

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 16 425 212 € en valeur comptable au 31/12/2024.

## A.4. – Résultats des autres activités

La 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 100% des parts de la SASU 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

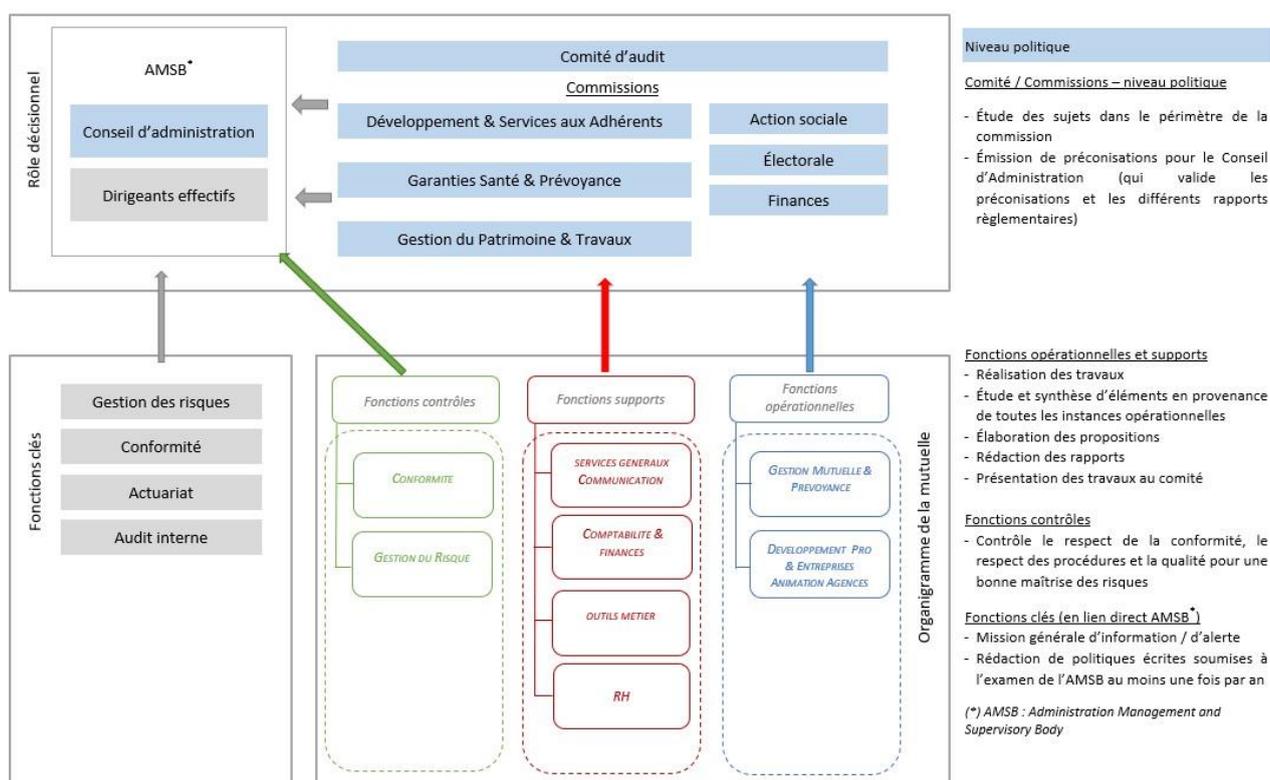
Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

#### 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'AMSMB (Administration Management and Supervisory Body)

L'AMSMB 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. Le Conseil d'Administration est composé pour 2/3 au moins de membres participant. Attaché au principe de parité, il est composé au moins de 40% de femmes dans le cadre d'une recherche de représentation équilibrée.

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

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 2024, le Bureau s'est réuni à 8 reprises (08/02/2024 – 14/03/2024 – 04/04/2024 – 22/05/2024 – 26/06/2024 – 04/09/2024 – 19/09/2024 – 12/12/2024) et le Conseil d'Administration à 8 reprises (08/02/2024 – 14/03/2024 – 04/04/2024 – 14/05/2024 – 13/06/2024 – 04/09/2024 – 19/09/2024 – 12/12/2024).

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.

## **Orientations juridiques et réglementaires**

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF, pour l'activité mutualiste, ainsi que par la veille juridique établie par le cabinet d'avocats mandaté. 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 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 notamment 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

De nombreux tableaux et reporting permettent également 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.

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

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

En 2024, trente-deux réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la Gouvernance : BUREAU (8), CONSEIL D'ADMINISTRATION (8), COMITÉ D'AUDIT (4), COMMISSIONS : « Action sociale » (4), « Contrôle » (1), « Développement et Services aux Adhérents » (2), « Finances » (1), « Garanties 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 semaine avant la réunion par message électronique.

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

Dans un but de transparence, le Conseil d'Administration reçoit, éventuellement en complément 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 des rapports obligatoires et des rapports des fonctions clés
- Préparation de l'ordre du jour de l'Assemblée Générale
- Proposition des modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Proposition des mises à jour des politiques
- 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 et gestion des actifs immobiliers.

## **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 (gestion du risque & conformité, comptable, financier, gestion, etc...).

La Mutuelle fait aussi 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 à l'ensemble des adhérents dans la newsletter.

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 Délégués des Collèges Particuliers, Collectivités et Membres honoraires 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 et taux des cotisations et des prestations
- Le budget du fonds social
- 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
- 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 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 2024 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 12 juin 2025.

### **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 et à la validation de l'ACPR.

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 13/06/2024
- 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	<p><b>Dirige effectivement la Mutuelle</b></p> <p>- Le Directeur Général, dirige la Mutuelle, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.</p> <p>- 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</p>
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	<b>Pilote la mise en œuvre des orientations</b> définies par le Conseil d'Administration et <b>rend compte</b> 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	<b>Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers</b>
Approuve les différents rapports réglementaires destinés à l'Autorité de Contrôle Prudential	<b>Engage les dépenses, signent les différentes pièces contractuelles</b> 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	<b>Recrute et gère</b> les salariés et sous-traitants

## Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

Pouvoirs de signature		Président	DG	Autre
Pièces contractuelles (assurance, réassurance, gestion, gestion financière) <i>contrats - avenant - lettre de résiliation</i>	Traités de réassurance	X		
	Convention financière	X		
	Convention de délégation de gestion	X		
	Contrats d'assurance	X	X	
	Convention de courtage	X		
Contrat de travail	CDI, CDD		X	
	Stagiaire, temporaire		X	
Autres contrats	Bail	X		
	Contrats de sous-traitance	X	X	
	Achats - prestations de services	X	X	
Courriers	Document d'information	X	X	
	Document de gestion	X	X	X Responsables de Département
	Réponse à lettre de réclamation		X	X Responsable de Département
Pouvoir d'engagement de dépenses		X	X	X 1 <sup>er</sup> 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 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
<b>Missions principales</b>		<p><i>Article 46 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance</li> <li>* Etablir un plan et une politique de conformité</li> <li>* Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie)</li> <li>* Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents)</li> </ul>	<p><i>Article 44 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identifier et gérer les risques les plus importants et spécifiques</li> <li>* Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques</li> <li>* Informer l'AMSB</li> </ul>	<p><i>Article 48 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Superviser le calcul des provisions techniques</li> <li>* Émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance</li> <li>* Contribuer à la gestion des risques</li> </ul>	<p><i>Article 47 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Établir le plan d'audit interne (plan triennal)</li> <li>* Effectuer des audits non prévus</li> <li>* Evaluer l'efficacité du Contrôle interne</li> </ul>
<b>Lien direct avec l'AMSB</b>		Rôle de conseil	Mission générale d'information	Mission générale d'information	<p>Communiquer le plan d'audit annuel</p> <p>Conclusions et recommandations</p>
<b>Niveaux d'indépendance</b>	<b>Fonctions clés</b>	La Mutuelle, en application du principe de proportionnalité, se laisse l'éventualité de confier plus d'une fonction à une seule personne ou à un comité, comme la directive Solvabilité 2 en prévoit la possibilité, dans les entreprises plus petites et moins complexes			Non-cumul
	<b>Fonctions opérationnelles</b>	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul
<b>Politiques écrites</b>		Disposer d'une politique écrite soumise à l'examen de l'AMSB, au moins une fois par an			

## Processus de nomination des fonctions clés

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

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 un Administrateur
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par le Responsable Conformité & Gestion du Risque.
- La fonction clé **VERIFICATION DE LA CONFORMITE** est assurée par le Responsable Conformité & Gestion du Risque.
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** a été assurée par la Responsable Pilotage et Performance en l'absence du Responsable du département Finances-Comptabilité, avec une sous-traitance de l'exécution des travaux d'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.

## 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 2024, s'élèvent à 12 121 €.

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 et des dirigeants effectifs. 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 certains des Administrateurs sont élus depuis de nombreuses années 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 Dirigeant opérationnel, 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 GIR Vallée de Seine,
- Le GEBS
- 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 les 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 de la 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, le Comité 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 processus

- Référentiel des risques conformément au référentiel de l'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle interne).
- Cartographie des risques.

Ce référentiel des risques, le référentiel des processus 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 CONFORMITE & GESTION DU RISQUE a la responsabilité d'organiser leur mise à jour en collaboration avec l'ensemble des services impliqués.

### Référentiel de risques

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

Le référentiel est mis à jour, régulièrement, afin de l'adapter aux évolutions des activités d'AVENIR SANTE MUTUELLE.

Il sert de base de référence à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle.

Il est à noter que le profil de risque de la Mutuelle est convenablement appréhendé par le modèle standard, hormis le risque opérationnel qui est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles matérialisés au sein de la cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'Administration.

Les risques majeurs de la Mutuelle sont présentés dans le tableau ci-dessous :

<b>Famille de risques</b>	<b>Libellé des risques</b>
<b>Financiers</b>	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risques liés aux Émetteurs
	Risques liés à l'Immobilier
	Risques de Spread
<b>Contreparties</b>	Risques de défaut des contreparties
<b>Santé</b>	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
<b>Opérationnels</b>	Risques liés à un dysfonctionnement de l'organisme

## Cartographie des risques

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

- Déterminer la probabilité d'apparition du risque,
- Déterminer les impacts 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 processus

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 :

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

A partir du référentiel des macro-processus/processus, les risques inhérents sont identifiés et leurs évaluations réalisées.

Chaque macro-processus est divisé en plusieurs processus/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 leurs 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 d'appétence suivants, pour chaque indicateur, ont été définis et validés au Conseil d'administration :

Indicateur	Zone de non-conformité	Zone d'alerte	Zone optimale	Zone de surcapitalisation
Ratio de couverture du MCR	< 100%	100%-200%	200%-400%	> 400%
Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	< 110%	110-200%	200%-300%	> 300%
Ratio P/C combiné (hors frais)	> 115%	100-115%	90%-100%	< 90%
Taux de croissance du portefeuille	< -1%	-1 à 1%	1-5%	--
Niveau global des frais de gestion	> 23 %	19-23%	< 19%	--

### 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, la 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 un gestionnaire du département Gestion du Risque indépendant 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 Générale 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. Ce département est chargé de vérifier la conformité sur l'ensemble des activités de la Mutuelle, d'assurer l'analyse des risques de non-conformité, et de veiller aux respects des normes applicables :

- **Sur la réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance :**
  - Le contrôle de toutes les activités de la Mutuelle et la vérification de l'efficacité des traitements réalisés en conformité avec la réglementation en vigueur, dans le respect des directives et procédures définies.
  - Le traçage 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 respect de la Directive Distribution Assurances (DDA) 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.
  - Le suivi des formations annuelles, imposées par la DDA, sont suivies par l'ensemble des collaborateurs, en contact avec la clientèle.
  
- **Sur la conformité contrat/produit :**
  - La mise 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 :**

La surveillance et le signalement de toute opération susceptible de provenir d'activités frauduleuses, dans le respect de l'obligation de vigilance. 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 :**
  - Le suivi des activités, développées au sein de l'organisme, pour s'assurer qu'elles soient conformes aux pratiques commerciales et au droit de la concurrence, dans un souci de loyauté.
  
- **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.
  - **Sur la supervision de 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](mailto:dpo@avenirsantemutuelle.fr) permet aux adhérents et organismes de le contacter directement.
  
- **Sur l'éthique et la déontologie :**
  - La surveillance de l'intérêt des personnes pour qu'il soit le critère principal des prestations fournies ainsi que la garantie de la qualité des services et le respect de la confidentialité.
  
- **Sur la fraude (fiscale, sociale ...) :**
  - La veille juridique et réglementaire, constante, et le 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 :**
  - La communication aux Dirigeants Effectifs et aux fonctions clés de toutes les informations nécessaires à la prévention du risque de conformité.

## **B.5. – Fonction d’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 existe, au sein du Conseil d'Administration, depuis 2012.

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

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

### **- Location d'équipements informatiques**

#### **FIPARC**

SIREN 443 080 304

Siège Social : 7 rue Portalis – 75008 Paris

**- 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

**- Prévenir et garantir la couverture des risques cyber**

**STOIK**

SIREN : 923 382 881 / ORIAS n° 24000772

Siège social : 4 rue Euler – 75008 PARIS

**- Hébergement site Internet**

**OVH**

SIREN : 424 761 419

Siège Social : 2 rue Kellermann – 59100 ROUBAIX

**- Maintenance informatique**

**EFFICY FRANCE**

SIREN : 440 770 204

Siège Social : 19 rue des Plantes – 75014 PARIS

**- 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**

**CADERAS MARTIN**

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

Siège social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

**- Actuariat**

**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**

**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 ;
- La 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 de la 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 remis avec le **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 règlementés (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 la commission Finances et mise en œuvre 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 à 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.

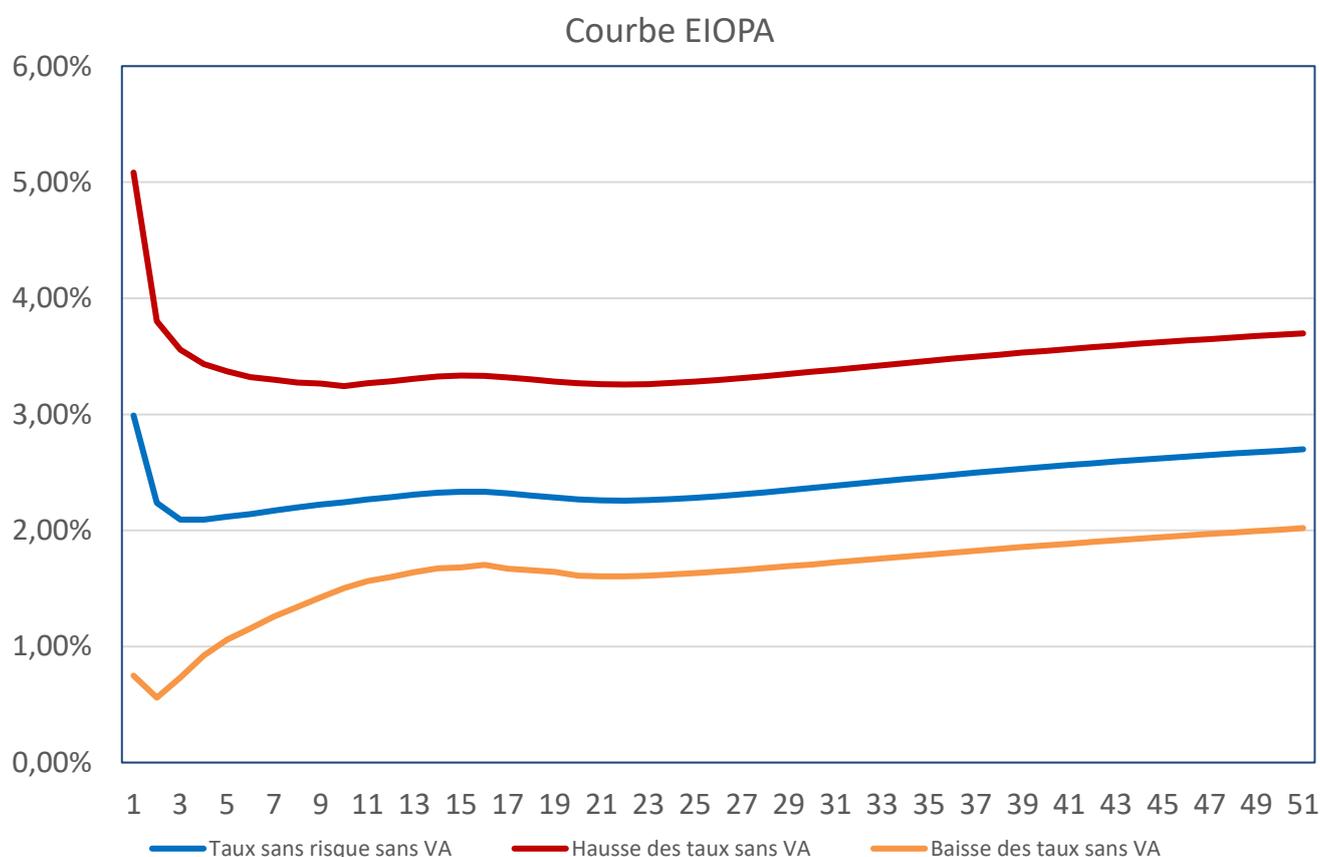
## D. Valorisation à des fins de solvabilité

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 SASU (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2024	2023	Var.	2024	2023	Var.
<b>Actifs</b>						
Actifs Incorporels	0	0	0	0	0	0
Immobilier	4 160	4 488	-328	6 238	6 298	-60
Actions	159	148	11	159	148	11
SICAV et FCP	2 246	3 583	-1 337	2 718	3 897	-1 179
Obligations	2 149	1 015	1 134	2 103	962	1 142
Prêts	72	75	-3	72	75	-3
Dépôts à terme et trésorerie	10 219	9 266	953	10 480	9 358	1 122
Impôts différés actif	0	0	0	109	89	19
Immobilisations corporelles	361	441	-80	361	441	-80
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	286	105	181	0	0	0
Autres actifs	485	576	-91	485	576	-91
<b>Total actifs</b>	<b>20 135</b>	<b>19 697</b>	<b>439</b>	<b>22 724</b>	<b>21 843</b>	<b>880</b>
<b>Provisions techniques</b>						
Provisions techniques non-vie santé	2 796	2 243	553	2 969	2 354	615
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	262	246	16
<b>Total provisions techniques</b>	<b>2 796</b>	<b>2 243</b>	<b>553</b>	<b>3 231</b>	<b>2 600</b>	<b>631</b>
<b>Autres Passifs</b>						
Dettes d'assurances	494	564	-69	494	564	-69
Dettes envers des établissements de crédit	656	794	-137	656	794	-137
Provisions pour engagement de retraite	242	268	-26	242	268	-26
Provisions pour litige	77	93	-16	77	93	-16
Autres provisions pour charges	123	125	-2	123	125	-2
Impôts différés passif	0	0	0	619	514	105
Surcote	2	2	0	0	0	0
Autres dettes	2 010	2 037	-27	2 010	2 037	-27
<b>Total autres passifs</b>	<b>3 604</b>	<b>3 882</b>	<b>-278</b>	<b>4 222</b>	<b>4 395</b>	<b>-173</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>13 735</b>	<b>13 571</b>	<b>164</b>	<b>15 271</b>	<b>14 849</b>	<b>422</b>

La Mutuelle détient 100 % des parts de la SASU « Avenir Ensemble » dont le siège social est situé au 29, rue Gambetta à MANTES LA JOLIE. La SASU 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.

<b>Actifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Actifs Incorporels	Valorisation à 0 sous SII conformément aux spécifications techniques
Immobilier	Expertise immobilière
Actions	Valeur de marché
SICAV et FCP	Valeur de marché
Produits structurés	Valeur de marché
Obligations	Valeur de marché
Prêts	Valeur nominale
Dépôts à terme et trésorerie	Valeur nominale
Impôts différés actifs	Estimation avec les taux d'IS 2025
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
<b>Provisions techniques</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Provisions techniques non-vie santé	Meilleure estimation (Best estimate)
Provision pour participation excédents	Réglementaire
Provision pour primes	Meilleure estimation (Best estimate)
Marge de risque non-vie Santé	Simplification b) de l'article 58 des Actes Délégués
<b>Autres Passifs</b>	<b>Mode de Valorisation SII</b>
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

## D.1. – Actifs

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

Bilans consolidés avec la SASU (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	Actifs	2024	2023	Var.	2024	2023
Actifs Incorporels	0	0	0	0	0	0
Immobilier	4 160	4 488	-328	6 238	6 298	-60
Actions	159	148	11	159	148	11
SICAV et FCP	2 246	3 583	-1 337	2 718	3 897	-1 179
Obligations	2 149	1 015	1 134	2 103	962	1 142
Prêts	72	75	-3	72	75	-3
Dépôts à terme et trésorerie	10 219	9 266	953	10 480	9 358	1 122
Impôts différés actif	0	0	0	109	89	19
Immobilisations corporelles	361	441	-80	361	441	-80
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	286	105	181	0	0	0
Autres actifs	485	576	-91	485	576	-91
<b>Total actifs</b>	<b>20 135</b>	<b>19 697</b>	<b>439</b>	<b>22 724</b>	<b>21 843</b>	<b>880</b>

### 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	4 160	6 238	2 077	4 502	342
Actions	159	159		159	
<b>SICAV et FCP dont :</b>	<b>2 246</b>	<b>2 718</b>	<b>472</b>	<b>2 246</b>	
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>203</i>	<i>197</i>	<i>-5</i>	<i>203</i>	
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>125</i>	<i>135</i>	<i>10</i>	<i>125</i>	
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>1 123</i>	<i>1 227</i>	<i>103</i>	<i>1 123</i>	
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>					
<i>Fonds en actions</i>	<i>795</i>	<i>1 158</i>	<i>364</i>	<i>795</i>	
Obligations	2 149	2 103	-45	2 149	
Prêts	72	72		72	
Dépôts à terme et trésorerie	10 219	10 480	261	10 219	
<b>Total placements (Décote/surcote &amp; ICNE inclus)</b>	<b>19 004</b>	<b>21 769</b>	<b>2 766</b>	<b>19 346</b>	<b>342</b>

**% placements/ actif**

**94%**

**96%**

Les placements représentent 94% des actifs de la Mutuelle au 31/12/2024.

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 342 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 86 K€.

### Approche par transparence

La Mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 2 718 K€ au 31/12/2024. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2023, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2024	Valeur SII 2023
Fonds alternatifs & actions	1 313	1 371
Fonds d'obligations d'entreprises	783	1 095
Fonds monétaires	-	
Obligations d'État	-	51
Obligations de sociétés	249	323
Trésorerie et dépôts	372	1 051
Titres structurés & Autres	-	6
<b>Total</b>	<b>2 718</b>	<b>3 897</b>

### 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
Réévaluation Actifs incorporels	0		0		
<b>Réévaluation Actifs Incorporels</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>À la cession</b>
Réévaluation Placements	2 766			691	
Annulation ICNE	-286			-71	
Annulation Surcotes / Decotes	-2			-0,5	
<b>Réévaluation Actifs Placements</b>	<b>2 478</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>619</b>	<b>À la cession</b>
BE cotisations		-173	43		
Marge de risque		-262	65		
BE sinistres					
<b>Réévaluation Provisions</b>	<b>0</b>	<b>-435</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>31/12/N+1</b>
<b>Impôts différés total Actif / Passif</b>			<b>109</b>	<b>619</b>	
<b>Impôts différés nets passif</b>				<b>511</b>	

- Actifs Incorporels : Les actifs incorporels concernent des logiciels et licences informatiques. Après acquisition, ses actifs ne peuvent plus être cédés, par conséquent leur valeur vénale est à zéro.
- Actifs Placements : Les placements sont inscrits dans le bilan pour leur valeur d'achat. Dans le cadre des normes Solvabilité II, les placements sont revalorisés à la valeur de marché au 31/12/2024. 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 2 240 K€ constaté, à la clôture de l'exercice 2024, depuis les exercices précédents. Par prudence, il n'a pas été constaté d'impôt différé-actif 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	2 796	2 796	0
Provisions techniques cotisations santé	0	173	173
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	262	262
<b>Total provisions techniques</b>	<b>2 796</b>	<b>3 231</b>	<b>435</b>

- 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 31/12/2024 et sur lesquelles la Mutuelle est engagée au 01/01/2025. Elle correspond au résultat technique 2025 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	494	494	0
Dettes envers des établissements de crédit	656	656	0
Provisions pour engagement de retraite	242	242	0
Provisions pour litige	77	77	0
Autres provisions pour charges	123	123	0
Impôts différés passif	0	619	-619
Surcote	2	0	2
Autres dettes	2 010	2 010	0
<b>Total autres passifs</b>	<b>3 604</b>	<b>4 222</b>	<b>-618</b>

## 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 SANTÉ MUTUELLE sont constitués :

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

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

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

<b>Fonds propres "S1"</b>	<b>13 735</b>
Fonds propres ASM	13 844
Fonds propres SASU	1 208
Retraitements des parts de la SASU	- 1 316
<b>Retraitements "S1" vers "S2"</b>	<b>1 536</b>
Ajustement provisions techniques	- 173
Réévaluation des placements	2 766
Impôts Différés passifs	- 619
Impôts Différés actifs	109
Constat d'une Marge de risque	- 262
Amortissements surcotes-decotes	1,9
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 286
Réévaluation actifs incorporelles	-
<b>Fonds propres "S2"</b>	<b>15 271</b>

#### Structure des fonds propres

<b>Fonds propres en couverture du SCR</b>	<b>Disponibles</b>	<b>Eligibles</b>
Tier 1- libre	15 271	15 271
Tier 2		
Tier 3		
<b>Total couverture SCR</b>	<b>15 271</b>	<b>15 271</b>

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

Le **capital de solvabilité requis (SCR)** au 31/12/2024, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2024	31/12/2023	Variations
S.C.R. Marché	3 609	3 746	-137
S.C.R. Défaut des contreparties	482	171	310
S.C.R. Souscription santé	3 666	3 549	117
S.C.R. Actifs incorporels	-	0	0
Diversification	- 1 835	-1 642	-194
<b>B.S.C.R</b>	<b>5 921</b>	<b>5 825</b>	<b>96</b>
S.C.R. Opérationnel	649	644	6
Ajustements	- 511	-425	-86
<b>S.C.R. Global</b>	<b>6 060</b>	<b>6 044</b>	<b>16</b>
Eléments éligibles au S.C.R	15 271	14 849	422
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>252%</b>	<b>246%</b>	<b>6,32%</b>

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

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

### Décomposition du SCR marché

	2024	2023	Variations
Taux d'intérêt	723	358	365
Immobilier	1 559	1 574	-15
Actions	902	826	76
Spread	1 022	907	115
Devise	6	0	6
Concentration	1 765	2 329	-564
effet de diversification	-2 368	-2 248	-120
<b>SCR Marché</b>	<b>3 609</b>	<b>3 746</b>	<b>-137</b>

Le **minimum de capital de requis (MCR)** au 31/12/2024 s'établit comme suit :

	31/12/2024	31/12/2023	Variations
M.C.R. Linéaire	1 157	1 119	38
Plafond de M.C.R.	2 727	2 720	7
Plancher de M.C.R.	1 515	1 511	4
M.C.R. Combiné	1 515	1 511	4
Plancher absolu du M.C.R.	4 000	4 000	0
<b>M.C.R</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>0</b>
Eléments éligibles au M.C.R.	15 271	14 849	422
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>382%</b>	<b>371%</b>	<b>10,56%</b>

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

Les cotisations vie 2024, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **soit 201 K€** sur 21 641 K€ soit **0.93%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. En effet, les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. C'est pourquoi la Mutuelle ne calcule ni de SCR VIE ni de PM décès. Ses garanties sont annuelles.

Le plancher absolu est donc de **4 000 K€** au 31/12/2024.

### **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

		<b>SCR</b>			
		6 059 845			
		<b>Ajustement</b>		<b>BSCR</b>	
		- 510 825		5 921 419	
				<b>Opérationnel</b>	
				649 251	
<b>Marché</b>		<b>Vie</b>		<b>Non-Vie</b>	
3 609 161		0,0		0,0	
				<b>Défaut</b>	
				481 853	
				<b>Santé</b>	
				3 665 686	
				<b>Intangible</b>	
				0,0	
<b>Concentration</b>		<b>Catastrophe</b>		<b>Prime et Réserve</b>	
1 765 074		0,0		0,0	
<b>Taux d'Intérêt</b>		<b>Incapacité / Invalidité</b>		<b>Rachat</b>	
723 010		0,0		0,0	
<b>Devise</b>		<b>Frais</b>		<b>Catastrophe</b>	
5 846		0,0		0,0	
<b>Actions</b>		<b>Longévité</b>		<b>Prime et Réserve</b>	
901 846		0,0		3 643 861	
<b>Immobilier</b>		<b>Décès</b>		<b>Rachat</b>	
1 559 421		0,0		-	
<b>Spread</b>		<b>Révision</b>		<b>Catastrophe</b>	
1 022 018		0,0		83 715	
		<b>Rachat</b>			
		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	
Actifs d'impôts différés		R0040	108 645,12	
Excédent du régime de retraite		R0050	0,00	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		R0060	3 960 569,04	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)		R0070	15 885 893,98	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 637 682,00	
	Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00	
	Actions	R0100	158 735,75	
	Actions	Actions - cotées	R0110	0,00
		Actions - non cotées	R0120	158 735,75
	Obligations	R0130	2 103 305,98	
	Obligations	Obligations d'État	R0140	0,00
		Obligations d'entreprise	R0150	2 103 305,98
		Titres structurés	R0160	0,00
		Titres garantis	R0170	0,00
	Organismes de placement collectif	R0180	2 717 780,69	
	Produits dérivés	R0190	0,00	
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	8 268 389,56	
	Autres investissements	R0210	0,00	
Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte		R0220	0,00	
Prêts et prêts hypothécaires		R0230	71 691,00	
Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240	0,00	
	Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00	
	Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	71 691,00	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance		R0270	0,00	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	R0290	0,00
		Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	Santé similaire à la vie	R0320	0,00
		Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00
Vie UC et indexés	R0340	0,00		
Dépôts auprès des cédantes		R0350	0,00	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires		R0360	150 062,67	
Créances nées d'opérations de réassurance		R0370	0,00	
Autres créances (hors assurance)		R0380	174 579,35	
Actions propres auto-détenues (directement)		R0390	0,00	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		R0400	0,00	
Trésorerie et équivalents de trésorerie		R0410	2 211 829,09	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		R0420	160 298,46	
Total de l'actif		R0500	22 723 568,71	

## S.02.01.01 Bilan 2/2

Bilan Passif			Solvency II value	Statutory	
			C0010	C0020	
Provisions techniques non-vie			R0510	3 230 789,40	2 796 209,00
Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		R0520	0,00	0,00
	Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées com	R0530	0,00	
		Meilleure estimation	R0540	0,00	
		Marge de risque	R0550	0,00	
	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		R0560	3 230 789,40	2 796 209,00
	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées com	R0570	0,00	
		Meilleure estimation	R0580	2 968 805,16	
		Marge de risque	R0590	261 984,25	
	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 com	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 com me 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	441 102,08	0,00
Provisions autres que les provisions techniques			R0750	0,00	441 102,08
Provisions pour retraite			R0760	0,00	0,00
Dépôts des réassureurs			R0770	0,00	0,00
Passifs d'impôts différés			R0780	619 469,66	0,00
Produits dérivés			R0790	0,00	0,00
Dettes envers des établissements de crédit			R0800	656 316,45	656 316,45
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	494 408,40	494 408,40
Dettes nées d'opérations de réassurance			R0830	0,00	0,00
Autres dettes (hors assurance)			R0840	2 010 258,34	2 010 258,34
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	1 852,62
Total du passif			R0900	7 452 344,33	6 400 146,89
Excédent d'actif sur passif			R1000	15 271 224,38	13 735 044,49

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

			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	21 641 686,00	0,00	0,00	21 641 686,00	
	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	21 641 686,00	0,00	0,00	21 641 686,00	
Primes acquises	Brut - assurance directe		R0210	21 641 686,00	0,00	0,00	21 641 686,00	
	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	21 641 686,00	0,00	0,00	21 641 686,00	
Charge des sinistres	Brut - assurance directe		R0310	16 719 399,00	0,00	0,00	16 719 399,00	
	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	16 719 399,00	0,00	0,00	16 719 399,00	
Dépenses engagées			R0550	4 985 883,28	0,00	0,00	4 985 883,28	
Dépenses engagées	Charges administratives	Brut - assurance directe		R0610	708 639,06	0,00	0,00	708 639,06
		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	708 639,06	0,00	0,00	708 639,06
	Frais de gestion des investissements	Brut - assurance directe		R0710	41 437,43	0,00	0,00	41 437,43
		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	41 437,43	0,00	0,00	41 437,43
	Frais de gestion des sinistres	Brut - assurance directe		R0810	1 158 216,27	0,00	0,00	1 158 216,27
		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	1 158 216,27	0,00	0,00	1 158 216,27
	Frais d'acquisition	Brut - assurance directe		R0910	1 058 375,03	0,00	0,00	1 058 375,03
		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	1 058 375,03	0,00	0,00	1 058 375,03
Frais généraux	Brut - assurance directe		R1010	2 019 215,49	0,00	0,00	2 019 215,49	
	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	2 019 215,49	0,00	0,00	2 019 215,49	
Solde - autres charges/produits techniques			R1210				-80 514,00	
Total technical expenses			R1300				4 905 369,28	

## S.12.01.01 Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéficiaires	Autres assurances vie			Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Autres assurances vie	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
		C0020	C0060	C0070	C0080	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout		R0010	0,00	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		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	Meilleure estimation brute	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules	R0040	0,00		0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes	R0050	0,00		0,00	0,00
		finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0060	0,00		0,00	0,00
		Montants recouvrables au titre des	R0070	0,00		0,00	0,00
		Montants recouvrables au titre de la	R0080	0,00		0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules	R0090	0,00		0,00	0,00
		Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0100	0,00	0,00		0,00
		Marge de risque	R0110	0,00	0,00		0,00
		Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	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		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 et discrétionnaires futures	R0240	0,00			
		Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,00			
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	0,00	0,00		0,00
		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%		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	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		R0370	0,00	0,00		0,00	

## S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		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	C0180		
								C0020	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques calculées comme un tout	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 réassurance/des véhicules de titrisation et de la	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Brut - total	R0060	172 596,01	0,00	0,00	0,00	0,00	172 596,01	
	Brut - assurance directe	R0070	172 596,01					172 596,01	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,00					0,00	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total des montants recouvrables au titre de la	R0100	0,00	0,00	0,00	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	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total des montants recouvrables au titre de la	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	172 596,01	0,00	0,00	0,00	0,00	172 596,01	
	Brut - total	R0160	2 796 209,15	0,00	0,00	0,00	0,00	2 796 209,15	
	Brut - assurance directe	R0170	2 796 209,15					2 796 209,15	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,00					0,00	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total des montants recouvrables au titre de la	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total des montants recouvrables au titre de la	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 796 209,15	0,00	0,00	0,00	0,00	2 796 209,15	
	Total meilleure estimation - brut	R0260	2 968 805,16	0,00	0,00	0,00	0,00	2 968 805,16	
	Total meilleure estimation - net	R0270	2 968 805,16	0,00	0,00	0,00	0,00	2 968 805,16	
	Marge de risque	R0280	261 984,25	0,00	0,00	0,00	0,00	261 984,25	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	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	Provisions techniques - Total	R0320	3 230 789,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3 230 789,40	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance/des	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Technical provisions minus recoverables from	R0340	3 230 789,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3 230 789,40	
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques)	Provisions pour primes - Nombre total de groupes de	R0350	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de	R0360	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)	Prestations et sinistres futurs	R0370	17 211 687,05	0,00	0,00	0,00	0,00	17 211 687,05	
	Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	5 213 253,22	0,00	0,00	0,00	0,00	5 213 253,22	
	Primes futures	R0390	22 541 196,38	0,00	0,00	0,00	0,00	22 541 196,38	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)	Autres entrées de trésorerie (y compris montants)	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Prestations et sinistres futurs	R0410	1 577 061,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1 577 061,54	
	Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	112 917,61	0,00	0,00	0,00	0,00	112 917,61	
	Primes futures	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Autres entrées de trésorerie (y compris montants)	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie ½

Frais médicaux		Année de développement						Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
Sinistres payés bruts (non cumulés)		0	1	2	3	4	5	Pour l'année en	Somme des
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	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	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
N-5	R0200	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00		0,00			17 714 941,00
N-4	R0210	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88	0,00	0,00		0,00	15 598 754,72
N-3	R0220	15 264 514,64	1 572 082,25	123 662,44	0,00			0,00	16 960 259,33
N-2	R0230	15 193 638,89	1 477 426,28	88 661,81				88 661,81	16 759 726,98
N-1	R0240	15 163 090,00	1 459 713,98					1 459 713,98	16 622 803,98
N	R0250	14 617 915,16						14 617 915,16	14 617 915,16
Total	R0260							16 166 290,95	98 274 401,17

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	5	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	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	0,00
N-7	R0180					0,00	0,00	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00	0,00	0,00
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-4	R0210		298 102,06	0,00	0,00	0,00		0,00
N-3	R0220	2 534 084,29	315 193,03	0,00	0,00			0,00
N-2	R0230	1 972 263,42	133 968,86	0,00				0,00
N-1	R0240	2 109 132,14	94 734,95					94 119,89
N	R0250	2 713 210,76						2 702 089,26
Total	R0260							2 796 209,15

**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	5	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	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	0,00
N-13	R0520	0,00	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	0,00
N-11	R0540	0,00	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	0,00
N-9	R0560	0,00	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	0,00
N-7	R0580	0,00	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	0,00
N-5	R0600	15 467 984,00	1 973 098,00	273 859,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 714 941,00
N-4	R0610	13 389 863,48	1 946 736,36	262 154,88	0,00	0,00		0,00	15 598 754,72
N-3	R0620	15 264 514,64	1 572 082,25	123 662,44	0,00			0,00	16 960 259,33
N-2	R0630	15 193 638,89	1 477 426,28	88 661,81				88 661,81	16 759 726,98
N-1	R0640	15 163 090,00	1 459 713,98					1 459 713,98	16 622 803,98
N	R0650	14 617 915,16						14 617 915,16	14 617 915,16
Total	R0660							16 166 290,95	98 274 401,17

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	5	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1560
Précédentes	R0500							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	0,00	298 102,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-3	R0620	2 534 084,29	315 193,03	0,00	0,00			0,00
N-2	R0630	1 972 263,42	133 968,86	0,00				0,00
N-1	R0640	2 109 132,14	94 734,95					94 119,89
N	R0650	2 713 210,76						2 702 089,26
Total	R0660							2 796 209,15

## 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	1 522 170,52	1 522 170,52		0,00	
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
	Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00			
	Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
	Réserve de réconciliation	R0130	13 749 053,86	13 749 053,86			
	Passifs subordonnés	R0140	0,00		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	0,00
Fonds propres issus des états	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la	R0220	0,00				
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions		R0290	15 271 224,38	15 271 224,38	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable 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, callable sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs	R0330	0,00			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	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	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00	
Total fonds propres auxiliaires		R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	15 271 224,38	15 271 224,38	0,00	0,00	0,00
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	15 271 224,38	15 271 224,38	0,00	0,00	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	15 271 224,38	15 271 224,38	0,00	0,00	0,00
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	15 271 224,38	15 271 224,38	0,00	0,00	
SCR	R0580	6 059 845,16					
MCR	R0600	4 000 000,00					
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		R0620	2,52				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		R0640	3,82				

### 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
		<b>C0030</b>	<b>C0040</b>	<b>C0050</b>
Risque de marché	<b>R0010</b>	3 609 160,97	3 609 160,97	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	<b>R0020</b>	481 852,67	481 852,67	0,00
Risque de souscription en vie	<b>R0030</b>	0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	<b>R0040</b>	3 665 685,79	3 665 685,79	0,00
Risque de souscription en non-vie	<b>R0050</b>	0,00	0,00	0,00
<i>Diversification</i>	<b>R0060</b>	-1 835 280,31	-1 835 280,31	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	<b>R0070</b>			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	5 921 419,12	5 921 419,12	

### S.28.02.01 Minimum de capital requis (MCR)

Composant du MCR		Composant du MCR	
		Activités en non-	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b>	<b>R0010</b>	1 156 693,09	0,00