

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2020

SFCR 2020

Validé par le Conseil d'Administration du 17 mars 2021

MCEN - 22, rue de l'Arcade – 75397 PARIS cedex 08
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité
SIREN 784 338 618 – Agréée le 23 avril 2003 (arrêté n°2003-804)

SOMMAIRE

1. Préambule	4
1.1. Objectif du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)	4
1.2 Sommaire du SFCR	5
2. Synthèse	6
3. Activités et Résultats	8
3.1. Activité	8
3.2. Résultats de souscription	9
3.3. Résultat des investissements	9
3.4 Résultats des autres activités	11
3.5 Autres informations	12
4. Gouvernance	13
4.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	20
4.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	22
4.4. Système de contrôle interne	26
4.5. Fonction d'audit interne	27
4.6. Fonction actuarielle	28
4.7. Sous-traitance	29
4.8. Autres informations	30
5. - Profil de risque	30
5.1. Risque de souscription	31
5.2. Risque de marché	33
5.3. Risque de défaut de contrepartie	37
5.4. Risque de liquidité	38
5.5. Risque opérationnel	38
5.6 Risque de crédit	39
5.7. Autres risques importants	40
5.8. Autres informations	40
6. Valorisation à des fins de solvabilité	41
6.1. Actifs	41
6.2. Passif	43
6.3. Méthodes de valorisation alternatives	45

6.5. Autres informations.....	45
7. Gestion du Capital	46
7.1. Fonds propres	46
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	48
7.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	49
7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	49
7.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	49
7.6. Autres informations.....	49
8. Annexe : QRT demandés.....	50
Annexe 1 : Le bilan prudentiel	51
Annexe 2 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	52
Annexe 3 : Provisions techniques vie	54
Annexe 4 : Provisions techniques non vie.....	54
Annexe 5 : Triangle de prestations pour l'assurance non vie.....	55
Annexe 6 : Fonds propres prudentiels	56
Annexe 7 : SCR avec formule standard	57
Annexe 8 : MCR activité Vie et Non Vie	58

1. Préambule

1.1. Objectif du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Conditions Report), désigné ci-après le rapport SFCR décrit l'activité de la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, en donnant notamment des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion du capital.

Le rapport vise à garantir la bonne information du public sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

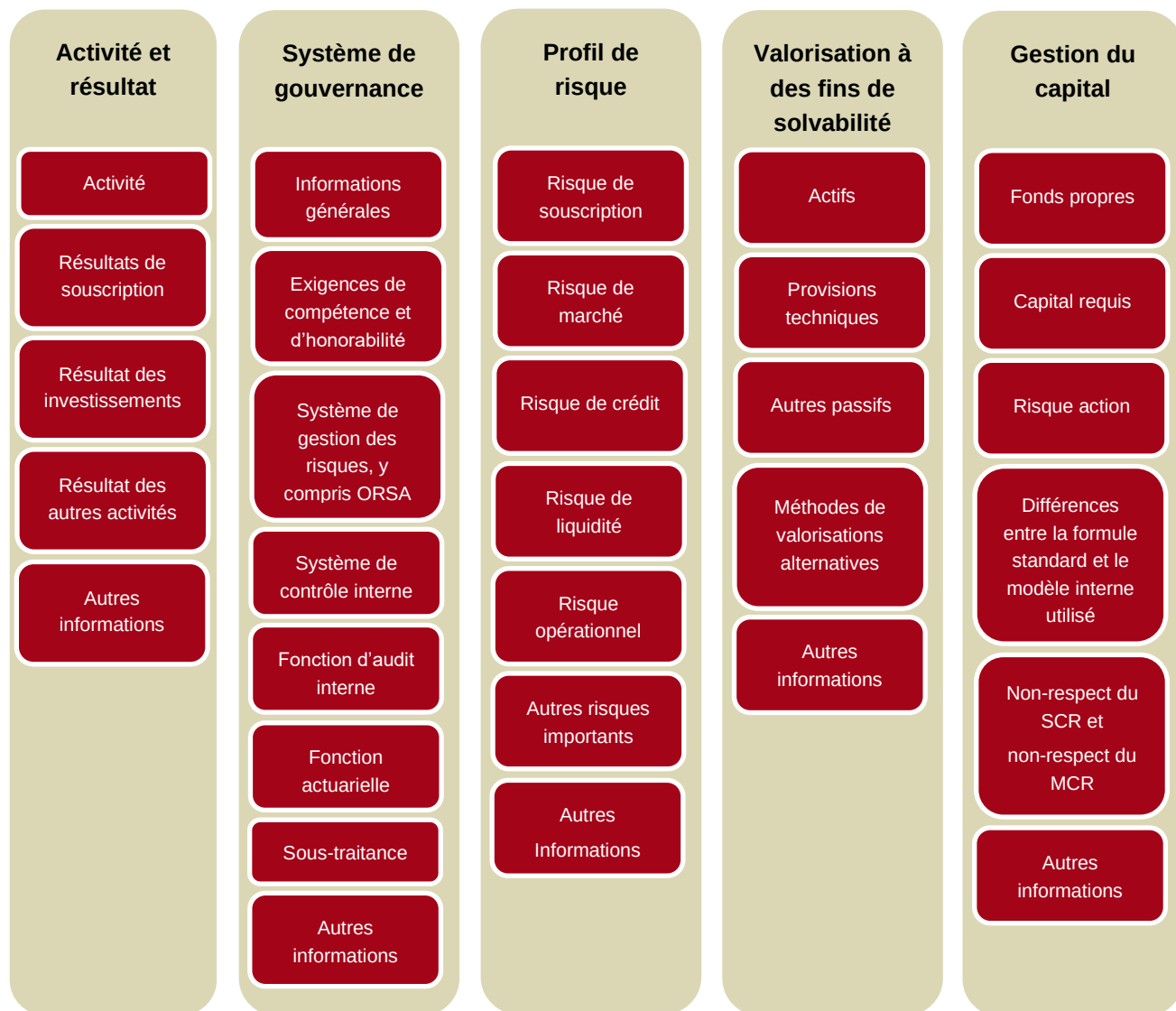
Le périmètre relatif au rapport SFCR est dicté dans différents textes de référence, notamment :

- La Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (notée Directive dans le document).
- Le Règlement délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive (noté Règlement dans le document) : Titre I- Chapitre XII – Section I - informations à destination du public.
- Les Notices Solvabilité 2 notamment celle afférente à la communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public (RSR / SFCR) publiée par l'ACPR le 17 décembre 2015 (noté Notices dans le document).
- Le Règlement d'exécution 2015/2452 de la commission du 2 décembre 2015 définissant des normes techniques d'exécution en ce qui concerne les procédures, les formats et les modèles pour le rapport sur la solvabilité et la situation financière (noté Règlement d'exécution dans le document).

Le SFCR est approuvé par le Conseil d'administration.

1.2 Sommaire du SFCR

Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du règlement délégué et présente les informations visées aux articles 292 à 298 du Règlement délégué 2015/35 :



2. Synthèse

La Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire mutuelle (MCEN) est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité et relève du dispositif solvabilité II mentionné au code de la mutualité.

La MCEN est inscrite au SIREN sous le numéro 784 338 618. Elle est agréée, suivant arrêté n° 2003-804 du Préfet de la Région Ile de France, Préfet de Paris, Officier de la Légion d'Honneur, en date du 23 avril 2003, pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2 (garanties Santé) mentionnées à l'article R 211 2 du Code de la Mutualité et en 2017, elle a été agréée pour étendre son activité aux opérations correspondant à la branche 20 (Vie Décès).

La MCEN est l'acteur mutualiste de référence pour l'assurance et la gestion du risque santé complémentaire des Clercs et Employés de Notaire, actifs ou retraités.

En 2020, le nombre de bénéficiaires couverts est en croissance (+2,45%).

(Situation au 31 décembre de chaque année)

Années	Nombre de bénéficiaires	Evolution annuelle en %
2018	70.306	+ 2.84 %
2019	71.997	+ 2,41%
2020	73.767	+ 2,45%

L'activité de la mutuelle se structure autour des valeurs fondatrices suivantes :

- être et demeurer une mutuelle à taille humaine.
- Mener une action de prévoyance de haut niveau, caractérisée par la qualité des services.
- Développer la solidarité et l'entraide entre les membres.

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

- Un conseil d'administration composé de 21 membres et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, 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. Les fonctions clés actuarielles et audit interne ont fait l'objet d'une externalisation.

La gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative soit au moins vue par deux personnes.
Le principe décisionnel des quatre yeux repose sur le Président et le Dirigeant opérationnel qui ont été nommé par le Conseil d'administration en qualité de dirigeants effectifs et à qui le conseil d'administration a conféré les délégations de pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.
- Le principe de la personne prudente : Le respect de ce principe est encadré par la politique des placements qui fixe notamment les principes en ce qui concerne :
 - les critères d'investissement sur les actifs et les instruments financiers pour assurer la capacité de la MCEN à être en mesure d'identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer les risques qui en émanent.
 - la garantie de la sécurité, qualité, liquidité et rentabilité des placements. (A noter, au 31 décembre 2020, la valeur prudentielle des avoirs en banque, CCP, caisse et livrets bancaires détenus en direct ainsi que les obligations de catégorie « investment grade » représentent 124% du SCR).

La principale règle d'appétence aux risques se traduit par un suivi du capital de solvabilité requis (SCR) avec un seuil minimum de taux de couverture de 300% du SCR afin d'assurer un niveau confortable de solvabilité dans l'intérêt de l'assuré.

La MCEN dispose une équipe administrative composée de 30 salariés, dont deux cadres affectés respectivement au service des prestations, des adhésions, de la communication et au service comptabilité et finances.

Pour l'exercice 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Ligne d'activité	Branche	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Résultat de souscription	
					2020	2019
Ligne d'activité 1	Santé collective et individuelle	40 508 733 €	38 147 235 €	0 €	2 361 498 €	3 393 €
Ligne d'activité 2	Décès	1 198 721 €	1 124 987 €	-79 581 €	-5 847 €	223 552 €
Total		41 707 454 €	39 272 222 €	-79 581 €	2 355 651 €	226 945 €

L'année 2020 a été marquée par deux chantiers majeurs :

- La crise de la covid19 et ses conséquences économiques
- Un nouveau mode de fonctionnement avec notamment la mise en place du télétravail et la tenue des réunions d'instances en visioconférence.

3. Activités et Résultats

3.1. Activité

La MCEN est une mutuelle à vocation professionnelle, destinée aux salariés des offices de notaires et organismes assimilés ainsi qu'aux retraités de cette profession, bénéficiaires des prestations du régime spécial de la Caisse de Retraite des Clercs et Employés de Notaire (CRPCEN).

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75009 Paris.

Depuis 2017, la mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au :

- Cabinet Tuillet Audit – Membre Grant Thornton : 29, rue du Pont, 92500 Neuilly sur Seine.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 - accident.
- Branche 2 - maladie.
- Branche 20 - vie-décès.

Elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – 75 436 Paris cedex 09.

Les garanties assurées par la MCEN sont essentiellement des garanties complémentaire santé.

Pour la population des « actifs » en contrat obligatoire, la MCEN assure et distribue, à destination des salariés de la branche du notariat, une garantie de base garantissant l'ensemble des adhérents et les membres de leur famille, entrant dans le champ des « contrats responsables ».

Deux garanties optionnelles à adhésion individuelle complètent cette garantie de base sur les postes de dépenses les plus importants.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la MCEN assure et distribue 2 contrats complémentaires santé aux salariés de la CRPCEN.

Pour la population des « Individuels », la mutuelle assure et distribue une gamme de quatre contrats :

- Essentiel
- Confort
- Sérénité
- Excellence

La mutuelle n'a pas de réseau de distribution ni interne, ni externe. La commercialisation intervient sur le territoire français, principalement en vente à distance.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la mutuelle accueille de nouvelles catégories d'adhérents, à savoir :

- Les notaires en activité bénéficiant d'un régime de sécurité sociale pratiquant les taux de remboursement du régime général,
- Les salariés relevant du régime spécial d'Alsace Moselle.

Par ailleurs, l'ensemble des adhérents bénéficie d'une garantie assistance assurée par Inter Mutuelles Assistance.

3.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu en 2020, 41 707 k€ de cotisations et son résultat de souscription se décompose de la manière suivante :

Ligne d'activité	Branche	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Résultat de souscription	
					2020	2019
Ligne d'activité 1	Santé collective et individuelle	40 508 733 €	38 147 235 €	0 €	2 361 498 €	3 393 €
Ligne d'activité 2	Décès	1 198 721 €	1 124 987 €	-79 581 €	-5 847 €	223 552 €
Total		41 707 454 €	39 272 222 €	-79 581 €	2 355 651 €	226 945 €

En 2020, l'amélioration du résultat de souscription s'est poursuivie grâce au plan de redressement à 5 ans voté en septembre 2018 par le Conseil d'Administration de la MCEN mais aussi à la crise de la covid19.

Après avoir atteint un résultat de souscription proche de l'équilibre au titre de l'exercice comptable 2019 et bénéficiaire en 2020, la MCEN poursuit de ce plan qui permettra, à horizon 2021, de dégager une marge technique suffisante pour couvrir les frais d'acquisition, d'administration ainsi que les autres charges techniques ou non de la Mutuelle.

3.3. Résultat des investissements

3.3.1 Détail du portefeuille financier

Au 31 décembre 2020, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement en valeur de marché s'élevant à 135 936 K€, au titre de son activité d'investissement.

L'allocation d'actifs de la mutuelle au 31 décembre 2020, est la suivante

Famille	Type d'investissement	Valeur nette comptable	Valeur de réalisation	Plus ou moins values latentes
Immobilier	Immeuble Arcade - Siège	1 991 k€	7 025 k€	5 034 k€
	Immeuble Arcade - Location	5 963 k€	19 116 k€	13 153 k€
	Immobilier	7 954 k€	26 141 k€	18 187 k€
Action	Part sociale	30 €	30 €	0 €
	CPIFF	15 €	15 €	0 €
	Action	45 €	45 €	0 €
Fonds d'investissements	Fonds Arcade investissement	93 804 k€	91 756 k€	-2 047 k€
	FCP MIRABAUD GRAND PARIS	2 005 k€	1 837 k€	-168 k€
	Fonds d'investissements	95 809 k€	93 594 k€	-2 215 k€
Autres placements	Livret Crédit Mutuel	7 254 k€	7 254 k€	0 k€
	Livret Banque Populaire	1 012 k€	1 012 k€	0 k€
	Dépôt SFG	101 k€	101 k€	0 k€
	Autres dépôts	44 k€	44 k€	0 k€
	Avoirs en banque, CCP, caisse	7 790 k€	7 790 k€	0 k€
	Autres placements	16 201 k€	16 201 k€	0 k€
Total des placements et avoirs en banque		119 963 k€	135 936 k€	15 972 k€

Le portefeuille financier de la MCEN est composé à :

- 19% par des investissements immobiliers ;
- 69% par des investissements réalisés au travers de fonds d'investissements ;
- 12% par des autres placements (dépôts et liquidités).

Au 31 décembre 2020, les plus-values latentes de ce portefeuille s'élèvent à 15 972 k€, soit un recul de 3 676 k€ par rapport à l'année précédente.

Les plus-values latentes disponibles au 31/12/2020 proviennent des immeubles détenus par la MCEN aux adresses suivantes :

- 178 Boulevard Haussmann – 75009 PARIS
- 22 rue de l'Arcade – 75009 PARIS

3.3.2 Performance associée au portefeuille financier

Le portefeuille financier de la MCEN génère des revenus, hors réalisation de plus ou moins-values, à hauteur de 128 k€ soit 0,12% de la valeur nette comptable du portefeuille financier.

Famille	Type d'investissement	Valeur nette comptable	Produit des placements en euros	Produit des placements en pourcentage	Charge des placements en euros	Charge des placements en pourcentage
Immobilier	Immeuble Arcade - Siège	1 991 k€	258 k€	12,95%		
	Immeuble Arcade - Location	5 963 k€	730 k€	12,24%		
	Immobilier	7 954 k€	988 k€	12,42%		
Action	Part sociale	30 €				
	CPIFF	15 €				
	Action	45 €				
Fonds d'investissement s	Fonds Arcade investissement	93 804 k€				
	FCP MIRABAUD GRAND PARIS	2 005 k€				
	Fonds d'investissements	95 809 k€				
Autres placements	Livret Crédit Mutuel	7 254 k€	6 k€	0,08%		
	Livret Banque Populaire	1 012 k€	8 k€	0,75%		
	Dépôt SFG	101 k€	0 k€	0,11%		
	Autres dépôts	44 k€				
	Avoirs en banque, CCP et caisses	7 790 k€	18 k€	0,23%		
	Autres placements	16 201 k€	31 k€	0,19%		
Total des placements et avoirs en banque		119 963 k€	1 019 k€	0,85%	-881 k€	-0,73%

Au cours de l'exercice 2020, la MCEN a réalisée des plus-values pour un montant de 2 770 k€, sans réalisation de pertes sur placements. Cette réalisation de plus-value a eu lieu suite à une opération d'achat vente sur le fonds Arcade investissements.

Elle représente 3,02% de la valeur de réalisation au 31 décembre 2020 du fonds Arcade investissement.

3.4 Résultats des autres activités

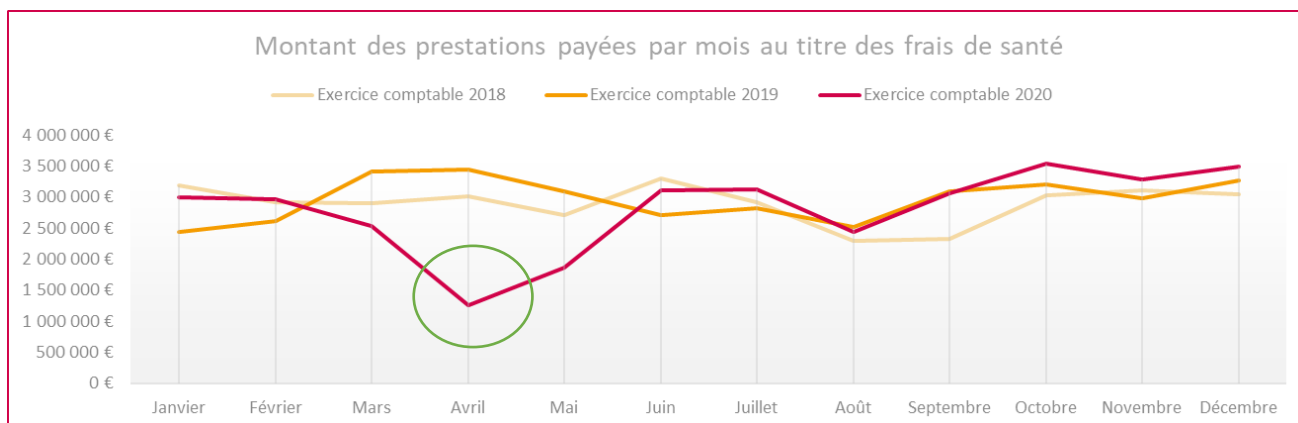
Il n'y a pas d'autres activités.

3.5 Autres informations

En 2020, la crise sanitaire du coronavirus COVID-19 a eu un fort impact sanitaire et économique en France.

La MCEN s'est organisée opérationnellement afin de maintenir son activité à un niveau satisfaisant pour ses adhérents.

D'un point de vue économique, le secteur du Notariat ayant été assez peu impacté, la mutuelle n'enregistre pas de baisse de son chiffre d'affaire. L'impact sur les charges de prestations est en revanche plus significatif, comme montré dans les tableaux ci-après, même si un rattrapage de consommation est constaté sur le quatrième trimestre de l'année.



Face à ce constat, la MCEN a décidé d'exonérer ses adhérents « individuels » des cotisations du mois de décembre 2020 et d'enregistrer une provision pour risques pour la part des soins non réalisés en 2020 qui pourraient être reportés sur l'exercice 2021.

En tenant compte de ces éléments, le chiffre d'affaires de la mutuelle progresse de +7,35% brut de réassurance et 4,87% net de réassurance et le montant des prestations versées y compris les frais gestion n'augmente que de 1,68%

4. Gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. Organisation générale

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

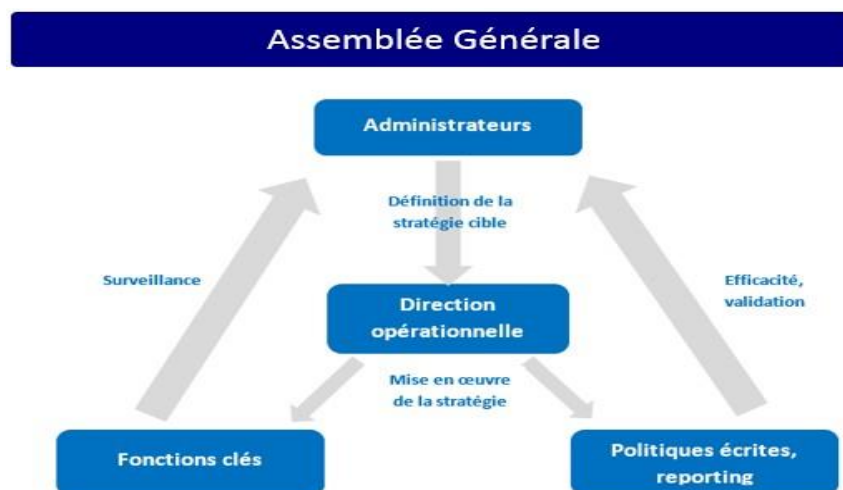
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



4.1.2. Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 21 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit statutairement à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2020, le Conseil d'Administration s'est réuni à sept reprises, le 22 janvier, le 18 mars, le 15 avril, le 25 juin, le 23 septembre, le 29 octobre et le 18 novembre.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration sont fixées dans les statuts.

Le Conseil d'administration :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.
- met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de l'activité de la mutuelle et faisant l'objet d'un réexamen interne régulier, conformément à l'article L.211-12 du code de la mutualité.
- désigne notamment les responsables des fonctions clés prévues par l'article L.211-12 du code de la mutualité.
- élabore les politiques écrites relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, et le cas échéant, à l'externalisation mentionnée au 13 de de l'article L.310-3 du Code des assurances, et veille à la mise en œuvre de ces politiques.
- prend des dispositions permettant d'assurer la continuité et la régularité dans l'exercice des activités de la mutuelle, et met en œuvre, à cette fin, des dispositifs, des ressources et des procédures appropriés et proportionnés.
- fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.
- arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte :
 - des prises de participation dans des sociétés soumises aux dispositions du livre II du code de commerce ;
 - de la liste des organismes avec lesquels la Mutuelle établit des comptes consolidés ou combinés ;
 - de l'ensemble des sommes versées en application de l'article L.114-26. Un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
 - de l'ensemble des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
 - de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle, union ou fédération ;

- des transferts financiers entre mutuelles et unions ;
- des informations mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 225-102-1 du code de commerce lorsque les conditions prévues au sixième alinéa du même article sont remplies. Ces informations font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, dans les conditions prévues au même article. Les mutuelles ou unions ne sont pas tenues de publier ces informations lorsque celles-ci sont publiées dans le rapport mentionné à l'alinéa suivant de manière détaillée et individualisée par mutuelle ou union, et que ces mutuelles ou unions indiquent comment y accéder dans leur propre rapport de gestion.

La compétence du Conseil d'administration s'étend à tous les actes et décisions qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par la loi et par les statuts.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle.

A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuver et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assumer la responsabilité finale du respect par la mutuelle de la directive Solvabilité 2.
- Approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment défini les axes stratégiques et de fonctionnement interne de la mutuelle à travers de nombreux actes, encadrés par des textes de différentes portées, directive européenne, Règlement délégué, et notices de l'Autorité de régulation. Plusieurs politiques écrites ont été revues, de nouvelles ont été définies, aboutissant à un cadre de règles internes approuvées :

- La politique de gestion des risques,
- La politique de souscription et de provisionnement,
- La politique sur l'audit interne,
- La politique de contrôle interne et de conformité,

- La politique sur la sous-traitance,
- La politique sur la gouvernance,
- La politique sur l'évaluation interne des risques de solvabilité (ORSA),
- La politique sur le reporting,
- La politique sur la qualité des données,
- La politique de gestion des risques,
- La politique sur les placements,
- La politique de rémunération.

Le Conseil d'administration a adopté de nombreuses décisions majeures, parmi lesquelles :

- l'exercice de la délégation de pouvoirs donnée par l'assemblée générale,
- le budget,
- la communication,
- le rapport de solvabilité,
- le rapport de contrôle interne,
- l'exercice d'évaluation interne des risques et de solvabilité,
- les plans de contrôle interne et de conformité.

Comités du conseil d'administration :

Deux comités participent à l'élaboration du processus décisionnel du Conseil d'administration

Concernant le suivi et l'analyse des placements, le Conseil d'administration a été amené à considérer, sur propositions du Comité financier dans le cadre de la définition d'une politique de placement, la notion de gestion du risque d'investissement comme un domaine couvert par la gestion des risques, selon le Règlement délégué du 10 octobre 2014.

Dans ce contexte réglementaire, la gestion des placements de la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire vise à répondre simultanément à deux objectifs cadres :

- couvrir les provisions techniques et à répondre aux ratios réglementaires de solvabilité.
- optimiser sous contraintes la rentabilité des placements de la mutuelle.

Ces objectifs ont conduit le Conseil à analyser l'environnement économique et financier dans lequel évolue la mutuelle, suivre et évaluer le portefeuille des valeurs, et prendre les mesures correctives sur l'allocation d'actifs.

De même, concernant l'organisation et le suivi du dispositif de contrôle interne et de la conformité, et sous la supervision et le contrôle du Comité d'audit et de gestion des risques, le Conseil d'administration a examiné :

- le processus de l'information financière.
- l'efficacité des systèmes de contrôle interne.
- le contrôle légal des comptes annuels.

Dans le cadre de ses attributions et des politiques écrites correspondantes, le Comité d'audit et des risques :

- intervient pour adopter et suivre, chaque année, le plan de contrôle interne, le plan de conformité et le plan d'audit interne.

- est chargé d'étudier, les problématiques relatives à la gestion des risques de la mutuelle, et notamment celles conduisant le Conseil d'administration à définir son appétence au risque.
- prépare l'approbation par le Conseil d'administration du rapport ORSA.

4.1.3. Direction effective

En 2020, la direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, Michel KERHOAS, depuis février 2016.
- Le dirigeant opérationnel, Jean Jacques GILLOT, depuis mai 2018.

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

Prérogatives spécifiques du président :

Conformément au code de la mutualité et aux dispositions de l'article 48 des statuts de la MCEN, le Président est habilité à représenter la mutuelle dans tous les actes de la vie civile, et principalement à :

- représenter la mutuelle auprès de toutes instances institutionnelles, administratives, professionnelles ou judiciaires, et maintenir et exercer les relations avec ces instances,
- représenter la mutuelle pour tous les actes de la vie civile, et la signature de tous les actes, contrats et autres documents nécessaires ou en rapports avec l'activité de la mutuelle,
- ester en justice, tant en demande qu'en défense, et de suivre tous les contentieux de quelque ordre qu'il soit,
- convoquer le Conseil d'administration et en établir l'ordre du jour,
- organiser et diriger les travaux du Conseil d'administration,
- représenter la mutuelle auprès des adhérents,
- engager des dépenses en relation avec l'activité de la mutuelle ou nécessitées par un acte de gestion
- veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- informer, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application des articles L.612-30 et suivants du code monétaire et financier,
- donner avis aux commissaires aux comptes de toutes conventions autorisées.

Prérogatives des dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) :

Le Président de la MCEN, conformément à la délibération du Conseil d'administration et à ses côtés, le Dirigeant opérationnel, ont reçu les délégations nécessaires à la direction effective de la mutuelle pour agir dans les domaines suivants :

➤ En matière de gestion courante

- la direction et la gestion opérationnelle,
- la mise en place de l'évolution de l'organisation administrative,
- l'exécution des budgets,
- la promotion de l'image de la mutuelle.

- En matière d'obligations prudentielles :
 - la mise en œuvre du système de gouvernance prévu par l'article L.211-14 du code de la mutualité, garantissant une gestion saine et prudente des activités de la MCEN.
- En matière de ressources humaines :
 - la gestion de toutes questions liées au recrutement, à la rémunération, au licenciement, au pouvoir disciplinaire et de sanction, au management, à la formation et à la coordination du personnel.
- En matière de réglementation fiscale et comptable :
 - la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer la réglementation applicable concernant :
 - la souscription, dépôt et d'accomplissement, dans les délais légaux et aux lieux requis, de toutes les déclarations obligatoires en matière fiscale et comptable,
 - le paiement dans les délais impartis de tous impôts, droits, taxes et pénalités,
 - le suivi des opérations de contrôle que l'administration fiscale pourrait mettre en œuvre et d'accomplissement des diligences fiscales et obligations y afférentes,
 - le respect des prérogatives des agents de l'administration fiscale lors des procédures de contrôle.
- En matière de placements et engagements réglementés :
 - la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et d'y faire appliquer la réglementation en matière de placement et d'évaluation des engagements réglementés.
- En matière de lutte contre le blanchiment :
 - la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer au sein de la MCEN la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme telle qu'issue notamment du Code monétaire et financier et des recommandations de l'ACPR.
- En matière informatique et de nouvelles technologies :
 - la prise de toute mesure et toute décision, au sein de la MCEN, en vue d'appliquer et d'y faire appliquer la législation relative aux libertés individuelles et collectives en matière de systèmes de traitements automatisés de données et/ou d'informations nominatives et les règles d'utilisation des fichiers informatiques.
- En matière de communication :
 - la prise de toute mesure et toute décision relatives :
 - aux publications relevant du droit de la presse et pour lesquelles il a la qualité de Dirigeant de publication ;
 - au contenu des communications et aux produits publicitaires ou d'information destinés au public (telles que les plaquettes et documents de présentation, flyers, brochures commerciales, messages publicitaires...).

- En matière de droit économique, droit de la concurrence et de la consommation :
- la prise de toute mesure et toute décision, en vue d'appliquer et de faire appliquer au sein de la MCEN la réglementation applicable :
 - en matière de concurrence (ententes, pratiques anti-concurrentielles...) ;
 - à certaines ventes (offres de contrats à distance, fourniture de services financiers, réunions d'information, foires salons, jeux, primes) et aux prestations proposées
 - au contenu des messages publicitaires (publicité trompeuse, publicité comparative notamment) et des offres, contrats, conditions générales d'adhésion proposés aux adhérents ;
 - au libellé des conventions, en particulier dans le cas du recours à la sous-traitance d'activités ou de fonctions critiques ou importantes ;
 - aux informations transmises aux adhérents (notamment au regard du devoir de conseil et de mise en garde) et aux conditions générales d'adhésion.

4.1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Travaux présentés au conseil d'administration
Gestion des risques	02/05/2018	Dirigeant opérationnel	Exercice ORSA Rapport ORSA
Actuarielle	02/05/2018	Dirigeant opérationnel	Rapport actuariel
Audit interne	16/12/2015	Responsable de la comptabilité	Rapport sur audit des cotisations
Vérification de la conformité	16/12/2015	Responsable du contrôle interne	Rapport contrôle interne Plan conformité

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, de ressources et de l'autorité requise par leurs fonctions. Leurs droits d'accès à l'information et aux organes d'administration sont également prévus par lettre de mission.

Enfin, en raison de sa taille (nombre de salarié et effectifs des adhérents), de la nature et de la complexité de son activité santé, la MCEN applique le principe de proportionnalité en externalisant l'exécution de certaines tâches relatives à certaines fonctions clés (notamment pour les fonctions clés actuarielle et audit interne) et peut recourir à des experts externes en matière de gestion des risques.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien, sont précisées dans par lettre de mission et dans les politiques écrites.

Compte tenu du nombre de salariés de la mutuelle, de son chiffre d'affaires et de ses charges de gestion, en application du principe de proportionnalité, trois collaborateurs sont amenés à cumuler des fonctions opérationnelles et des fonctions clés.

4.1.5. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Pas d'évènement important survenus au cours de l'exercice.

4.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

Cette politique rappelle et définit les règles suivantes :

- l'interdiction aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle,
- le versement d'indemnités d'attributions permanentes conformément à l'article L.114-26 du code de la mutualité et remboursement de frais des administrateurs,
- les règles fixant la part variable de la rémunération des collaborateurs en fonction d'objectifs et les critères basées sur le mérite et la qualité du service rendu,
- l'interdiction du commissionnement des administrateurs et du dirigeant opérationnel,
- l'absence de rémunération variable ou liée au chiffre d'affaires ou au nombre d'adhérents nouveaux,

4.1.7. Adéquation du système de gouvernance

L'appréciation de l'adéquation du système de gouvernance est dévolue au Comité d'audit et des risques dans le cadre d'une revue annuelle, par décision du Conseil d'administration.

4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

4.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

La mutuelle a défini à cet effet, une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un tableau de bord honorabilité,
- Les modalités d'évaluation et de suivi des compétences par tableau de bord compétence.

4.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge.

Ces exigences d'honorabilité s'appliquent :

- pour tout nouvel administrateur au moment de la prise de mandat,
- pour les administrateurs en fonction chaque année,
- pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés chaque année.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Président du conseil d'administration et par suivi de la fonction clé vérification de la conformité.

Le tableau de bord « honorabilité » permet de suivre la collecte et la péremption des documents requis.

Un indicateur par catégorie d'acteurs est opérationnel.

4.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

Le respect des exigences en matière de compétences des administrateurs se vérifie par la mise en place d'un tableau de bord « compétences ».

La démarche de suivi des compétences des administrateurs et le tableau de bord s'appuie sur une auto-évaluation des connaissances des administrateurs. Cette appréciation s'établit sur la base d'un questionnaire individuel, le tableau de bord permet d'identifier les besoins individuels de formation afin que chaque administrateur puisse exercer ses fonctions dans des conditions optimales.

Le tableau de bord « compétences » permet donc non seulement de suivre durant le mandat l'acquisition des compétences pour chaque administrateur en fonction des besoins, mais également de veiller à la compétence collective de chaque instance.

La compétence des administrateurs s'apprécie également de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

La mutuelle a mis en place un outil de pilotage des compétences globales et individuelles des dirigeants.

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances-formation, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur),
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs,
- Participation à des comités spécialisés.

En raison de la crise sanitaire majeure présente en 2020, les administrateurs de la mutuelle n'ont pas pu suivre les formations initialement prévues, soit parce qu'elles ont été annulées, soit par ce que les administrateurs n'ont pu se déplacer conformément aux dispositions de sécurité sanitaire en vigueur.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- La formation professionnelle et les diplômes,
- L'expérience professionnelle.

Les connaissances et l'expérience professionnelle sont est en permanence mises à un niveau de compétence nécessaire, à travers l'information et la formation organisées par les organismes supérieurs, par la participation à des conférences ou séminaires professionnels, et par la mise en œuvre d'une veille permanente.

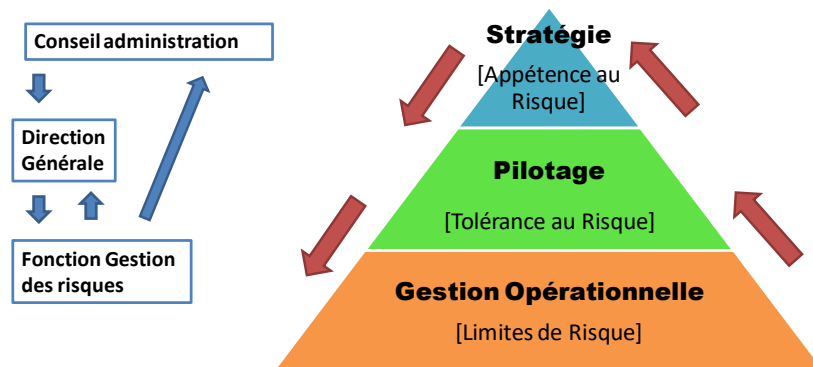
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

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

4.3.1. Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la 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. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :



Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration, en lien avec la stratégie.
Le système de gestion des risques couvre les risques à prendre en considération dans le calcul du capital de solvabilité requis conformément à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II, ainsi que les risques n'entrant pas ou n'entrant pas pleinement dans ce calcul.
- Des politiques de gestion des risques, validées par le conseil d'administration, fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par le responsable de la fonction clé gestion des risques et le dirigeant opérationnel.

Les politiques de gestion des risques couvrent les domaines suivants au sein de la mutuelle :

- la souscription et le provisionnement,
- la gestion actif-passif,
- les investissements,

- la gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la gestion du risque opérationnel.

➤ Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Le processus de revue systématisée des risques et de la solvabilité permet de veiller à ce que l'intégralité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle soit prise en compte, que tous les risques soient sous contrôle et que toutes les décisions prises s'inscrivent dans les limites de l'appétence aux risques définie.

Dans le cadre de la stratégie de gestion des risques, la mutuelle a défini son niveau d'appétence aux risques, la déclinaison en tolérances de risques et budgets de risques puis en limites opérationnelles de risques.

La mutuelle doit à tout moment s'assurer du respect de la stratégie de gestion des risques définie et validée.

Afin de suivre et de piloter ses risques, elle veille au respect des limites opérationnelles de risques au travers d'un suivi régulier des indicateurs de risques. La fonction clé gestion des risques suit en permanence ces indicateurs dans le cadre d'un tableau de bord qui est mis à la disposition de la gouvernance de la MCEN.

➤ Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration, comité financier) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle par le comité d'audit et des risques.

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer la mutuelle. Il prend toutes les décisions afin que celle-ci soit en mesure de remplir les engagements pris envers ses membres adhérents et participants et qu'elle dispose au moins des exigences de capital requises par la réglementation.

En matière de gestion des risques, le Conseil d'administration intervient à plusieurs niveaux :

- détermine les orientations stratégiques de la mutuelle. A ce titre, il définit l'appétence au risque de l'organisme en fonction des objectifs poursuivis et de la solvabilité de la MCEN et valide la répartition de celle-ci en tolérances aux risques,
- approuve et réexamine chaque année la politique de gestion des risques de la mutuelle
- valide les évaluations des exercices ORSA et le rapport qui en découle. Adopte également la politique ORSA de l'organisme,
- consulte, autant que de besoin, la fonction clé gestion des risques de l'organisme pour apprécier la qualité du système de gestion des risques mis en place et le suivi des principaux risques, actuels et futurs, encourus par la mutuelle.

Le Comité d'audit et des risques, émanation du Conseil d'Administration est notamment chargé, dans le cadre de ses attributions spécifiques et sous la responsabilité du Conseil d'administration :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

C'est au titre de l'alinéa b) que les membres du Comité d'audit et des risques peuvent porter une attention particulière au suivi de l'efficacité du système de gestion des risques mis en place au sein de la mutuelle, si le Conseil d'administration lui confie cette attribution.

De même sous la responsabilité du Conseil d'administration de la mutuelle, le Comité d'audit et des risques est chargé d'étudier, pour son compte, les problématiques relatives à la gestion des risques de la mutuelle, et notamment celles conduisant le Conseil d'administration à définir son appétence au risque.

Le Comité d'audit et des risques a également pour rôle de préparer l'approbation par le Conseil d'administration du rapport ORSA.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

4.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

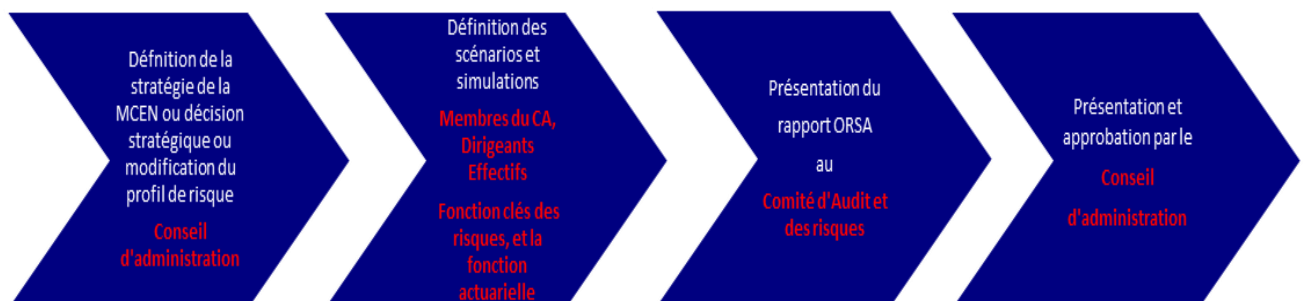
Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée et révisée par le conseil d'administration le 13 novembre 2019, précise l'organisation du processus ORSA.

La mise en place du processus ORSA nécessite l'implication de différents acteurs :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique.
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle
- Les responsables de fonction clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres.
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie

La réalisation d'un exercice ORSA est un processus itératif sous la responsabilité du Conseil d'Administration qui se décompose en les étapes suivantes :



Le Conseil d'administration est responsable de :

- La conformité du processus ORSA au regard de la Directive Solvabilité 2 et des textes subséquents,
- L'adéquation des décisions au regard de la gestion des risques qui en découlent,
- La revue régulière des hypothèses et des plans d'action,
- L'utilisation effective des résultats de l'ORSA dans la stratégie de souscription et dans la gestion des risques.

En tant qu'outil de pilotage de la mutuelle, l'ORSA permet notamment de :

- Fixer le montant de la revalorisation des cotisations de l'exercice suivant,
- Définir un plan de réassurance,
- Tester et valider la politique d'investissement,
- Valider le développement de nouveaux produits.

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

4.3.3. - Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la gestion des risques permet à la mutuelle de prendre des risques maîtrisés. Il définit, déploie et anime le dispositif de gestion des risques. Il propose des solutions de traitement des risques afin d'éclairer le Dirigeant opérationnel et le Conseil d'administration dans leurs décisions stratégiques.

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité du Dirigeant opérationnel, et assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en place, pilotage et coordination du processus de gestion des risques, global et transversal

Le responsable de la fonction gestion des risques est le garant de l'adéquation et de l'efficacité du dispositif de gestion des risques. A ce titre, conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II, le système de gestion des risques doit poursuivre cinq objectifs majeurs :

- Déceler les risques
- Mesurer les risques
- Contrôler les risques
- Gérer les risques
- Déclarer les risques

- Intégration du processus de gestion des risques au sein de l'organisation de la mutuelle

Le responsable de la gestion des risques veille à ce que le système de gestion des risques mis en œuvre au sein de la mutuelle soit parfaitement intégré à la structure organisationnelle et surtout aux processus décisionnels de l'entreprise.

- Définition de l'appétence au risque et suivi des limites de risques

Le responsable de la fonction gestion des risques contribue à la définition de l'appétence aux risques de la mutuelle, et de sa déclinaison en tolérance et limites qui en découlent.

Il veille au suivi des limites de risques. Ces actions doivent permettre au responsable de la fonction gestion des risques de rédiger annuellement la politique de gestion des risques de la mutuelle.

4.4. Système de contrôle interne

4.4.1. Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également 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 cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le responsable de la vérification de la conformité indépendant des opérations contrôlées.
- Un plan de contrôle interne et un plan de conformité sont définis annuellement visant à piloter l'activité contrôle interne et conformité. Ces plans sont portés par la fonction de vérification de la conformité.

4.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité a la charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du comité d'audit et de gestion des risques ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

4.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité II, la fonction clé audit interne est une activité exercée de manière indépendante et objective qui donne à la mutuelle une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations. Elle lui prodigue les conseils nécessaires pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle aide la mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en formulant des propositions pour renforcer son efficacité.

La mutuelle a mis en place un comité d'audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2015.

La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au Dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration garantissant son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

La fonction clé d'audit interne exerce, notamment, les missions suivantes :

- Proposer un plan d'audit annuel :

Le plan des missions d'audit est établi sur la base d'une évaluation des principaux risques et menaces approuvés par le Dirigeant opérationnel. Le plan d'audit interne, élaboré par la fonction d'audit interne, s'inscrit en cohérence avec les objectifs de l'organisation, fixés par le Conseil d'administration et au Dirigeant opérationnel. Le plan d'audit interne annuel est soumis, pour examen et approbation, au comité d'audit et des risques.

- Rendre compte de la réalisation du plan d'audit

Conformément au plan d'audit interne annuel adopté par le Comité d'audit de la mutuelle, la fonction d'audit interne assure, la réalisation des missions convenues dans le calendrier imparti, et dans le respect de la méthodologie d'audit interne. Elle doit veiller à ce que les ressources affectées à cette activité soient adéquates, suffisantes et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le plan d'audit approuvé dans le cadre du budget consenti.

- Présenter les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.

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

- Réaliser le suivi et la mise en œuvre des recommandations émises.

La fonction d'audit interne est responsable de la bonne exécution du plan d'audit interne annuel. A l'issue de la mission, la fonction d'audit interne rédige un rapport d'audit dans lequel elle formule des recommandations visant à optimiser les processus audités. Le rapport d'audit est communiqué au Comité d'audit et des risques et au Dirigeant opérationnel. La fonction d'audit interne s'assure du suivi des recommandations.

- Communication et devoir d'alerte

Même si la fonction est externalisée, le responsable de la fonction d'audit interne doit rendre compte périodiquement au Dirigeant opérationnel et au comité d'audit et des risques de ses missions.

Elle rend compte :

- de l'exposition de la mutuelle aux risques significatifs et des contrôles correspondants ;
- des sujets relatifs à la gouvernance de la mutuelle,
- de tout autre problème répondant à un besoin ou à une demande du Dirigeant opérationnel ou du Conseil d'administration.

4.6. Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

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

4.7. Sous-traitance

Une politique de sous-traitance qui est révisée annuellement par le Conseil d'administration, définit à minima :

- La finalité de la politique de sous-traitance.
- Le processus de sélection des prestataires de service.
- Les mentions à inclure dans le contrat ou la convention.
- Le processus de contrôle et de surveillance des sous-traitants.
- Les stratégies de sortie notamment en cas d'urgence.

Les exigences de Solvabilité II en matière de sous-traitance ont conduit la MCEN à procéder à une analyse précise des activités pouvant être sous-traitées et à déterminer celles répondant aux exigences de sous-traitance, critique ou importante.

Pour atteindre les objectifs poursuivis, la démarche entreprise repose sur le processus de sélection des prestataires avant l'entrée en relation d'affaires.

Parmi les solutions utilisées pour identifier les prestataires susceptibles de répondre au mieux à ses besoins, la MCEN recourt essentiellement à l'appel d'offres ou à la mise en concurrence avec présélection, consistant à effectuer une sélection d'un petit nombre de prestataires à qui sera amené à soumissionner.

Les critères de sélection retenus sont présentés ci-dessous :

	Informations requises	Besoin
Capacité économique	Structure de l'entreprise	Indépendance
Santé financière	Chiffre d'affaires annuel...	Solidité financière
Capacité juridique	Agrément	Capacité à faire
	Honorabilité des dirigeants...	Ethique, déontologie
Capacité humaine	Effectif	Taille critique
	Compétences	Expertise
	Interlocuteurs...	Réactivité
Capacité technique	Dispositif de contrôle interne	Procédures
	Politique en matière de PCA	Continuité
	Certifications	Qualité
	Système d'information...	Reporting

Dans le cadre de son activité, la MCEN a recours à de la sous-traitance dans divers domaines.

Inventaire des fournisseurs critiques ou importants de la MCEN

Activités sous-traitées, critiques ou importantes	Nature de l'activité exercée par le sous-traitant
---	---

INFORMATIQUE	Infogérance
ACTIF-PASSIF	Conseil placements / Actuariat-Conseil
EXECUTION FONCTIONS CLES	Audit Interne / Fonction actuarielle
CONSEIL	Accompagnement S2
AUTRES ACTIVITES	Tiers Payant

4.8. Autres informations

En raison des mesures administratives imposées dans le cadre de l'actuelle pandémie qui sévit sur le territoire français, l'Assemblée Générale de la mutuelle s'est tenue sans que ses membres et les autres personnes ayant le droit d'y assister ne soient présents physiquement, en application de l'article 4 de l'ordonnance n° 2020-321 du 25 mars 2020 modifiée.

L'assemblée générale annuelle des membres participants et honoraires de la MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRE s'est réunie à HUIS CLOS en son siège social, 22 rue de l'Arcade à 75008 PARIS (8^{ème} arrondissement), sur convocation du Président du Conseil d'Administration, adressée par courrier du 20 mai 2020. Etaient joints à cette convocation, un livret présentant les résolutions proposées par le Conseil d'Administration, le rapport moral du Président et d'activité du conseil, le rapport de gestion et ses annexes, les projets des procès-verbaux des assemblées générales des 12 et 27 juin 2019, les rapports du Commissaire aux comptes ainsi qu'une notice sur le fonctionnement d'une assemblée générale à huis-clos.

Conformément aux statuts, une élection d'administrateurs s'est tenue en 2020 pour la moitié sortante des membres du Conseil d'administration.

Tous les candidats à la réélection ont été réélus, deux administrateurs sortants ne se sont pas représentés et un nouvel administrateur a été élu.

5. - Profil de risque

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

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

➤ Cadre réglementaire :

En conformité avec la réglementation et notamment de l'article 44 de la Directive européenne solvabilité II la MCEN analyse les risques suivants : souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques). En tant que de besoin

des risques complémentaires sont analysés : les risques émergents, les risques stratégiques et le risque de réputation.

➤ Approche spécifique à la MCEN :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques, aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

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



5.1. Risque de souscription

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance régulière de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

5.1.1. - Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure des garanties : contrat de base et complément.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique et cotisation à composition familiale.

5.1.2. - Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au moins trimestriellement au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Charges de Prestations / (Cotisations brutes – Frais)).
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions de la réglementation liées aux garanties complémentaires santé et aux évolutions de la protection sociale complémentaire conventionnelle, pouvant impacter les équilibres du portefeuille.

5.1.3. - Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrée dans sa politique de gestion des risques.

Processus nouveaux produits

Le processus de souscription de nouveaux produits se définit par les étapes suivantes :

- Analyse de l'environnement de marché et réglementaire.
- Collecte des attentes des adhérents et des orientations stratégiques déterminées par le Conseil d'administration.
- Réflexion avec différents services de la mutuelle.
- Validation du Conseil d'administration des garanties et du système de cotisation
- Evaluation du coût des garanties par un cabinet d'actuariat indépendant.
- Approbation finale du produit et de la tarification par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale

Les analyses statistiques régulières (P/C), accompagnées d'une étude à l'occasion des évolutions de produits et indexations permettent de transmettre au Conseil d'Administration les éléments nécessaires à une compréhension adéquate des évolutions envisagées.

Processus provisionnement

- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle

Processus ORSA

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par divers scénarios :

- Définition d'un scénario central.
- Etude de scénarios d'aggravation de la sinistralité (augmentation des prestations du portefeuille des retraités, sinistralité due à une pandémie).
- Etude d'un scénario de perte de portefeuille.
- Etude de scénarios de développement de nouveaux produits.

Les scénarios analysés concluent à une bonne résistance de la MCEN, au-dessus d'un seuil d'appétence au risque arrêté par le Conseil d'administration et fixé à 300 % du SCR.

5.2. Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques.

5.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Comité financier et au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

- La répartition par classe d'actif
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille par émetteur.

Au regard des risques importants, la MCEN est particulièrement sensible à une dégradation des marchés financiers compte tenu de ses investissements.

5.2.3. Détail du portefeuille financier au 31 décembre 2020

Le portefeuille financier présenté à la page 11 était le portefeuille avant transposition. Le portefeuille après transposition est donné ci-dessous :

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENT S	Valeur de réalisation au 31/12/2020	Répartition 31/12/2020
OBLIGATION	Obligations d'Etat	93 k€	0,07%
	dont noté AAA / AA-	1 k€	0,74%
	dont noté A+ / A-	37 k€	39,33%
	dont noté BBB+ / BBB-	56 k€	59,94%
	dont noté BB+ / BB-		0,00%
	dont noté B+ / B-		0,00%
	dont noté CCC+ et moins		0,00%
	dont non noté		0,00%
	Obligations d'entreprise	33 233 k€	24,45%
	dont noté AAA / AA-	21 k€	0,06%
	dont noté A+ / A-	4 798 k€	14,44%
	dont noté BBB+ / BBB-	12 972 k€	39,03%
	dont noté BB+ / BB-	6 807 k€	20,48%
	dont noté B+ / B-	2 478 k€	7,46%
	dont noté CCC+ et moins	3 124 k€	9,40%
	dont non noté	3 405 k€	10,25%
	GLOBAL	33 326 k€	24,52%
ACTIONS	Actions de type 1	43 520 k€	32,01%
	Actions de type 2	1 k€	0,00%
	GLOBAL	43 521 k€	32,02%
IMMOBILIER	Siège social	7 025 k€	5,17%
	Locations	19 116 k€	14,06%
	Fonds d'investissement, organismes de placement collectif	9 063 k€	6,67%
	GLOBAL	35 204 k€	25,90%
FONDS D'INVESTISSEMENT S	Fonds d'investissement, organismes de placement collectif	210 k€	0,15%
	GLOBAL	210 k€	0,15%
PRODUITS DERIVES	Options d'achat (call options)	47 k€	0,03%
	Options de vente (put options)	0 k€	0,00%
	Contrats à terme	90 k€	0,07%
	Contrats d'échange (swaps)	26 k€	0,02%
	Dérivés de crédit	-80 k€	-0,06%
	Autres titres garanties	17 k€	0,01%
	GLOBAL	99 k€	0,07%
DIVERS	Trésorerie et dépôts présents dans les fonds	7 375 k€	5,43%
	Dépôt et livret Crédit Mutuel	7 254 k€	5,34%
	Livret Banque Populaire	1 012 k€	0,74%
	Dépôt SFG	101 k€	0,07%
	Autres dépôts	44 k€	0,03%
	Avoirs en banque, CCP et caisse	7 790 k€	5,73%
	GLOBAL	23 576 k€	17,34%
TOTAL		135 936 k€	

Le portefeuille financier est réparti comme suit :

- de la trésorerie et équivalents pour 23 576 k€ (soit 57% du CA 2020) ;
- des placements obligataires notés BBB ou mieux pour 17 885 k€ (soit 43% du CA 2020) ;
- des placements obligataires moins bien notés que BBB pour 15 568 k€ (soit 38% du CA 2020) ;
- des placements immobiliers pour 35 204 k€ (soit 84% du CA 2020) ;
- des placements en actions, au travers de fonds de fonds ou des produits dérivés pour 43 521 k€ (soit 104% du CA 2020).

La Mutuelle est donc principalement exposée au risque actions et au risque immobilier. Le risque de spread, le risque de change ainsi que le risque de taux d'intérêt constitue toutefois des risques non négligeables. Le risque de concentration est très faible au vu de la grande diversification du portefeuille.

5.2.4. Exposition au risque

Risque action

L'exposition au risque de la MCEN est liée :

- aux investissements en actions réalisés au travers du fonds Arcade investissement pour 43 521 k€ soit 32,02% du portefeuille.
- aux fonds de fonds pour 210 k€ soit 0,15% du portefeuille.
- Ainsi qu'aux produits dérivés et obligations convertibles du portefeuille.

Une chute des marchés financiers de 38,52% pour les actions cotées dans l'EEE et de 48,52% pour les autres actions engendrerait une perte financière de 18 051 k€ pour la Mutuelle.

Le risque principal concernant les actions est principalement à un risque de liquidité. En effet, en cas de besoin de liquidité, la MCEN serait obligé de réaliser cette moins-value de 18 051 k€. Le risque de liquidité est traité dans la partie 5.4.

Risque immobilier

La MCEN est propriétaire de l'immeuble situé au 22 rue de l'Arcade, 75009 PARIS. Une partie est utilisé à titre de location et l'autre partie abrite le siège social de la Mutuelle. Elle détient aussi un immeuble situé au 178 boulevard Haussmann, 75009 PARIS.

La totalité de ce patrimoine immobilier en direct est valorisé à hauteur de 26 141 k€.

Elle détient aussi au travers des fonds Arcade investissement et Mirabaud des actifs soumis au risque immobilier valorisés à 9 063 k€.

L'exposition au risque immobilier est donc de 35 204 k€.

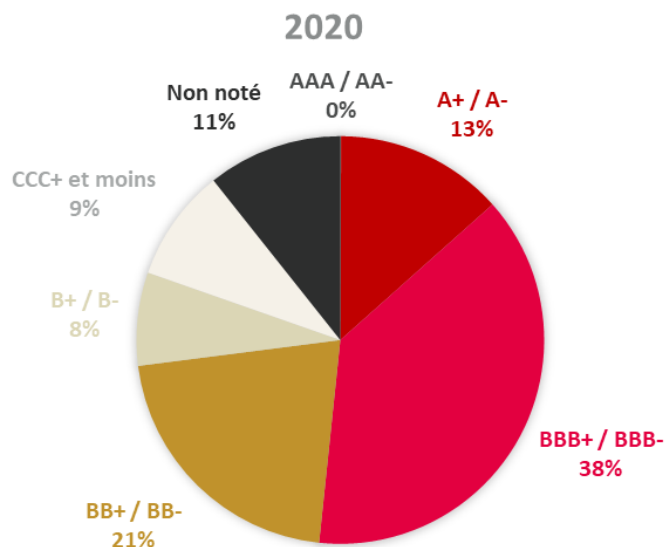
Risque de spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération).

Au vu des rendements obligataires relativement faibles ces dernières années, la part des obligations « high yield » augmenté, au détriment des obligations de la catégorie « Investment-grade ».

La part des obligations de catégorie « high yield » représente 15 569 k€ soit 56,00% de la poche obligataire.

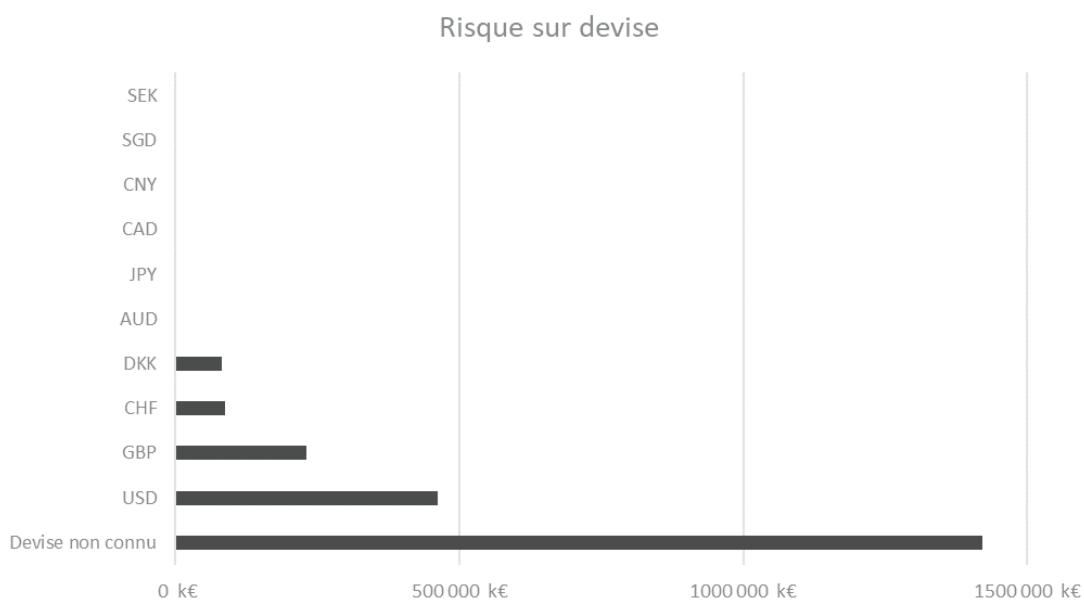
Le risque de spread sur ces obligations est piloté puisque les gestionnaires du fonds Arcade investissements vont rechercher à vendre les obligations « high yield » pour lesquels le risque de spread augmente sans obligatoirement les conserver jusqu'à maturité.



Risque de change

Les actifs soumis au risque de change représentent 6,72% du portefeuille financier.

Le risque de change est le risque de perte financière liée à une modification de la parité entre l'euro et les autres devises.



*Devise non connu : risque sur les fonds de fonds non transparisés

Risque de taux

Le risque de taux correspond à l'impact qu'une variation de la courbe des taux de référence engendre sur l'actif et le passif.

Le risque de taux d'intérêts est de 2 519 k€ soit 7,55% de l'exposition.

Le risque de concentration

Le risque de concentration diminue puisque les investissements sont très diversifiés. Seuls 2 émetteurs (contre 11 émetteurs en 2019), soit moins de 0,4% de la totalité des émetteurs, font l'objet d'un risque lié à une concentration excessive.

	Nombre d'emetteur	Poids au 31/12/2020	Exposition moyenne	Seuil
Immobilier non noté	10	24,82%	2 783 k€	11 215 k€
Autres titres	494	75,18%	171 k€	-
AAA / AA-	9	5,02%	470 k€	3 365 k€
A+ / A-	75	25,77%	290 k€	3 365 k€
BBB+ / BBB-	178	28,38%	134 k€	1 682 k€
BB+ / BB-	79	7,96%	85 k€	1 682 k€
B+ / B-	33	3,46%	88 k€	1 682 k€
CCC+ et moins	39	2,75%	60 k€	1 682 k€
Non noté	81	26,66%	277 k€	1 682 k€

5.2.5 Maitrise du risque

De plus, la mutuelle s'appuie sur une expertise externe de conseil en investissement.

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur le double principe d'optimisation du couple rendement /risque.

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

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

5.3. Risque de défaut de contrepartie

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Ce risque est principalement lié au défaut du Crédit Mutuel et de la Banque Populaire auprès de laquelle la MCEN a déposé 16 056 k€.

5.4. Risque de liquidité

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

5.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Le risque de liquidité se produit lorsque la Mutuelle est dans l'incapacité d'effectuer rapidement, à des prix raisonnables, les transactions nécessaires pour satisfaire à ses obligations de paiements.

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

Au 31 décembre 2020, les avoirs en banque, CCP, caisse et livrets bancaires détenus en direct représentent 70% du SCR 2020. Les obligations de catégorie « investment grade » représentent 54% du SCR 2020. Ces deux poches d'actifs liquides représentent donc 124% du SCR.

5.5. Risque opérationnel

5.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).

- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

**Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la mutuelle :

Risques opérationnels	• Déficience dans l'organisation et les procédures de traitement ou de contrôle • Recettes informatiques insuffisantes ou déficientes
-----------------------	--

5.5.3. Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, le risque opérationnel est quantifié sous Solvabilité 2 comme un pourcentage des cotisations et des provisions. La mutuelle vérifie chaque année que le résultat donné par l'application de la formule standard de Solvabilité 2 soit bien en adéquation avec la cartographie des risques opérationnels de la mutuelle.

5.6 Risque de crédit

5.6.1. Identification du risque de crédit

Le risque de crédit est le risque de perte en capital pour tout montant investi sur des émetteurs privés (émetteurs de titres financiers ou contreparties). Le risque de crédit est fonction de la qualité de l'émission mesurée par sa notation et aussi par sa durée.

5.6.2. Mesure et suivi du risque de crédit

Les investissements dans les obligations sont encadrés en termes de durée, de rating ou encore de concentration, et ce dans le respect de la politique de placements.

5.6.3. Maitrise du risque de crédit

Le risque de crédit est suivi régulièrement, par la Financière de l'Echiquier (gestionnaire du fonds Arcade Investissement), par le conseil en investissement Insti 7 et par le comité financier de la mutuelle.

5.7. Autres risques importants

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

Toutefois, dans le cadre d'une évolution du contexte de politique générale liée à la protection sociale, la MCEN analysera l'impact de l'alignement des prestations du régime spécial d'assurance maladie des Clercs et Employés de Notaire sur celles du régime général d'assurance maladie.

5.8. Autres informations

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

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. Actifs

6.1.1. Présentation du bilan

Le bilan en normes Solvabilité II qui est un bilan économique est un élément majeur du régime prudentiel. C'est à partir du bilan prudentiel que sont calculés les fonds propres éligibles et les exigences en capital.

Le bilan prudentiel est en réalité un état de reporting permettant d'apprécier la solvabilité de l'organisme d'assurance. La MCEN continuera à publier ses comptes sociaux (bilan, compte de résultat et annexes) selon les principes actuels du plan comptable de la Mutualité. Il n'y a pas de comptabilité en normes Solvabilité II.

Pour élaborer son bilan prudentiel, la MCEN mesure la valeur économique des actifs et des passifs au prix du marché.

La valorisation des éléments de bilan est réalisée à partir des comptes arrêtés au 31 décembre 2020.

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

	2019	2020
Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	Valeur S1
Actifs incorporels	153 k€	91 k€
Actifs corporels d'exploitation	201 k€	134 k€
Placements et Avoirs en banque / CCP	117 271 k€	119 963 k€
Part des provisions réassurées	0 k€	230 k€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	2 369 k€	3 829 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	39 k€
Autres Créances	486 k€	337 k€
Comptes de régularisation actif	294 k€	197 k€
	120 773 k€	124 820 k€



	2019	2020
Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	Valeur S2
Actifs incorporels	-	-
Immobilisations corporelles détenues pour un usage propre	201 k€	134 k€
Placements et Avoirs en banque / CCP	136 918 k€	135 936 k€
Part des provisions réassurées	-135 k€	138 k€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	2 369 k€	3 829 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	39 k€
Autres Créances (hors assurance)	486 k€	337 k€
Comptes de régularisation actif	-	-
Impôt différé actif	3 538 k€	3 247 k€
	143 376 k€	143 659 k€

6.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité.

Les principes de valorisation des postes d'actifs reposent sur le principe de la valeur d'échange.

ACTIFS	Mode de valorisation	Source de valorisation
Autres incorporels	Non-valeur sous Solvabilité II	Néant
Immobilier d'exploitation	Valeur d'expertise	Rapport d'expertise
Immobilier coté (placement)	Valeur d'expertise	Rapport d'expertise
Fonds d'investissement	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Dépôts bancaires	Valeur comptable	Comptabilité
Caisse et comptes courants	Valeur comptable	Comptabilité
Autres actifs	Valeur comptable	Comptabilité

6.1.3. Impôts différés à l'actif

Il n'y a pas d'impôt différé à l'actif en valeur nette comptable.

En valorisation solvabilité 2, les impôts différés à l'actif ont été estimés à 3 247 k€. Ce montant se décompose en 2 parties :

- Le passage du bilan de valeur fiscale à valeur de marché a pour impact d'augmenter la valeur fiscale de 1 336 k€. Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés à l'actif à hauteur de 374 k€.
- La position nette d'impôts différés (impôts différés à l'actif – impôt différés au passif) s'élève à 4 746 k€. Avec les reports en avant de crédits d'impôts non encore utilisés, la MCEN peut justifier qu'elle pourrait baisser cette position de 2 873 k€. Par conséquent, ce montant est rajouté aux impôts différés actifs.

6.2. Passif

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

	2019	2020
Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	Valeur S1
Provisions Vie - Frais d'obsèques	298 k€	308 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé	3 480 k€	6 003 k€
	3 779 k€	6 311 k€

↓

	2019	2020
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	Valeur S2
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour sinistres	299 k€	308 k€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - pour primes	- 140 k€	- 105 k€
Provisions Vie - Frais d'obsèques - marge de risque	14 k€	6 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour sinistres	3 483 k€	6 013 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - pour primes	2 847 k€	331 k€
Provisions Non Vie - Frais de santé - marge de risque	545 k€	616 k€
	7 048 k€	7 169 k€

La Provision pour prestations à payer, qui comprend également la provision des chargements de gestion, évaluée à la clôture de l'exercice 2020 a été calculée sur la base des données fournies par le service « statistiques » liées au cadencement des prestations liquidées par date de soins et par date de survenance.

Les calculs ont été effectués par le Cabinet COELIENCE, cabinet d'actuariat indépendant, selon les recommandations de l'ACPR afin de prendre en compte l'aspect atypique de l'année 2020.

La provision pour sinistre à payer (PSAP) est destinée à couvrir les paiements à venir pour les sinistres déjà survenus.

La PSAP est calculée par la méthode Chain Ladder afin de déterminer la charge ultime de sinistres, année de survenance par année de survenance pour les survenances antérieures à 2020 et par mois de survenances pur l'année de survenance 2020.

La provision globale de gestion PGG est destinée à couvrir les frais de gestion engendrés par les paiements à venir pour les sinistres déjà survenus. En santé, le montant de cette provision a été calculé en appliquant un taux de 5,16% en santé et 3,02% en décès.

Les 6 013 k€ de provisions pour sinistres santé sont composés de 1 639 € de provisions pour la contribution covid19 et 4 374 k€ de PSAP & PGG.

Les données utilisées dans le calcul des provisions de la mutuelle sont extraites de Maestro au format Excel, comprenant les détails des triangles de liquidation des prestations santé et décès.

Les données comprennent :

- En ligne les mois de soins ;
- En colonne les mois de règlement
- La ventilation entre contrat collectif des actifs et règlements mutualistes des individuels et des retraités.

6.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

6.2.3 Impôts différés au passif

Il n'y a pas d'impôts différés au passif en valeur nette comptable.

En valorisation Solvabilité 2, le passage du bilan fiscal à valeur de marché a pour impact d'augmenter la valeur fiscale de 18 286 k€. Par conséquent, cela génère des impôts différés au passif de 5 120 k€.

6.3.4. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

	2019	2020
Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	Valeur S1
Autres dettes	2 603 k€	3 156 k€
Comptes de régularisation Passif	138 k€	153 k€
	2 741 k€	3 309 k€



	2019	2020
Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité 2	Valeur S2	Valeur S2
Dettes (hors assurance)	2 603 k€	3 156 k€
Comptes de régularisation Passif	138 k€	153 k€
Impôt différé passif	5 398 k€	5 120 k€
	8 139 k€	8 429 k€

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Méthode et source de valorisation

AUTRES PASSIFS	Mode de valorisation	Source valorisation
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	Valeur nette comptable	Comptabilité
Impôts différés	Calcul extra-comptable	Outil Coélicence
Dettes bancaires	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres dettes	Valeur nette comptable	Comptabilité

6.2.5. Avantages économiques et avantages du personnel

Les indemnités de fin de carrière sont évaluées chaque année mais ne sont pas comptabilisé par la MCEN.

6.3. Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. Autres informations

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

7. Gestion du Capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. Structure des fonds propres

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

Conformément aux dispositions de la directive Solvabilité II et au Règlement délégué, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés.
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes.

Les éléments de fonds propres sont classés en trois tiers selon :

- leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- leur subordination (le remboursement de l'élément est interdit à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Niveau de fonds propres	
Niveau 1	Fonds propres de base + disponibilité + subordination
Niveau 2	Fonds propres de base + subordination
Niveau 2	Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination
Niveau 3	Autres éléments

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

7.1.2. Passifs subordonnés

La MCEN ne détient pas de passifs subordonnés (TSDI, TSR) inclus dans ses fonds propres.

7.1.3. Fonds Propres éligibles et disponibles

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 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					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600 €	228 600 €			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	127 833 455 €	127 833 455 €			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	- €				- €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	128 062 055 €	128 062 055 €			

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	128 062 055 €	128 062 055 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	128 062 055 €	128 062 055 €	0 €	0 €	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	128 062 055 €	128 062 055 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	128 062 055 €	128 062 055 €	0 €	0 €	
SCR - Capital de solvabilité requis	R0580	33 389 019 €				
MCR - Minimum de capital requis	R0600	8 347 255 €				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	384%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1 534%				

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : **384%**
- Ratio de couverture du MCR : **1 534 %**

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

Dans le cadre de sa gestion des fonds propres, la mutuelle veille à ce que son niveau de solvabilité soit toujours compatible avec l'objectif de maintenir à long terme la capacité de la mutuelle à tenir ses engagements assurantiels ceci dans le respect des contraintes suivantes de :

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité,
- Maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini, fixé à 300% du SCR.

Pour cela, la mutuelle pilote ses fonds propres en veillant à garantir dans le temps des fonds propres d'un niveau respectable et optimiser en tant que de besoin l'allocation des fonds propres pour répondre aux contraintes de la mutuelle.

7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. Capital de solvabilité requis

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

Le SCR correspond à un niveau de fonds propres permettant à une entreprise d'absorber des pertes imprévues importantes et par voie de conséquence, d'offrir une sécurité raisonnable aux assurés.

Il se décompose de la manière suivante :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Solvency Capital Requirement	30 587 k€	33 299 k€	33 389 k€	90 k€
Ajustements pour Impôts Différés	0 k€	-1 948 k€	-1 873 k€	75 k€
Risque opérationnel	1 048 k€	1 179 k€	1 263 k€	84 k€
Basic Solvency Capital Requirement	29 539 k€	34 069 k€	33 999 k€	-70 k€
Effet diversification	-6 004 k€	-7 551 k€	-6 800 k€	751 k€
Somme des risques	35 542 k€	41 620 k€	40 799 k€	-821 k€
Risque de marché	26 291 k€	29 943 k€	30 153 k€	209 k€
Risque de défaut de contrepartie	2 318 k€	3 815 k€	2 070 k€	-1 745 k€
Risque de souscription vie	176 k€	182 k€	38 k€	-144 k€
Risque de souscription santé	6 757 k€	7 679 k€	8 538 k€	859 k€
Risque de souscription non vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables	113 464 k€	114 253 k€	115 200 k€	947 k€
Fonds propres prudentiels	118 584 k€	128 100 k€	128 062 k€	-38 k€
Taux de couverture du SCR	387,70%	384,70%	383,50%	-1,20%

7.2.2. Minimum de capital de requis

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

Organisme	Non vie	Vie	Mixte
Montant	2.5M€.	3.7M€.	6.2M€.

Lorsque les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la vie d'après l'article 253 du règlement délégué 2015/35.

La MCEN intervenant exclusivement sur des opérations non-vie, le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et correspond à la valeur plancher de 25% du SCR.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution 2019 -> 2020
Minimum Capital Requirement	7 647 k€	8 325 k€	8 347 k€	22 k€
Fonds propres comptables	113 464 k€	114 253 k€	115 200 k€	947 k€
Fonds propres prudentiels	118 584 k€	128 100 k€	128 062 k€	-38 k€
Taux de couverture du MCR	1 551%	1 539%	1 534%	-5%

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

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

7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

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

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

7.6. Autres informations

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

8. Annexe : QRT demandés

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

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01	Bilan Prudentiel
S.05.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01	Provisions techniques pour la garantie Vie ou Santé SLT
S.17.01	Provisions techniques pour la garantie Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01	Fonds propres
S.25.01	SCR avec formule standard
S.28.02	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule

Le Président du Conseil d'Administration

Michel KERHOAS

Annexe 1 : Le bilan prudentiel

S.02.01.01 - Bilan au 31.12.2020

		Valeur Solvabilité 2	Valeur nette comptable	Ecart
		C0020	C0010	
Actifs				
Immobilisations incorporelles	R0030		91 193 €	- 91 193 €
Actifs d'impôts différés	R0040	3 247 114 €		3 247 114 €
Excédent du régime de retraite	R0050			
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	7 159 415 €	2 125 277 €	5 034 138 €
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	121 120 363 €	110 182 312 €	10 938 050 €
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	19 116 000 €	5 963 232 €	13 152 768 €
Actions	R0100	45 €	45 €	
Obligations	R0130			
Organismes de placement collectif	R0180	93 593 851 €	95 808 569 €	-2 214 718 €
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	8 265 857 €	8 265 857 €	
Autres investissements	R0210	144 609 €	144 609 €	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230			
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	137 902 €	230 072 €	- 92 170 €
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	3 828 872 €	3 828 872 €	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	38 650 €	38 650 €	
Autres créances (hors assurance)	R0380	336 750 €	336 750 €	- €
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	7 790 195 €	7 790 195 €	- €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420		196 873 €	- 196 873 €
Total de l'actif	R0500	143 659 260 €	124 820 194 €	18 839 066 €

		Valeur nette comptable	Valeur Solvabilité 2	Ecart
		C0020	C0010	
Passifs				
Provisions techniques non-vie	R0510	6 959 547 €	6 003 298 €	956 249 €
Meilleure estimation	R0580	6 343 861 €		
Marge de risque	R0590	615 686 €		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	209 025 €	307 876 €	- 98 851 €
Meilleure estimation	R0670	202 734 €		
Marge de risque	R0680	6 291 €		
Passifs d'impôts différés	R0780	5 120 012 €		5 120 012 €
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820			
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830			
Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 155 799 €	3 155 799 €	- €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	152 822 €	152 822 €	- €
Total du passif	R0900	15 597 205 €	9 619 795 €	5 977 410 €
Excédent d'actif sur passif	R1000	128 062 055 €	115 200 399 €	12 861 656 €

Annexe 2 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.01.01 - Frais de santé		Assurance maladie
		C0010
Primes émises		
Brut - assurance en direct	R0110	42 341 577 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs	R0140	
Net	R0200	42 341 577 €
Primes acquises		
Brut - assurance en direct	R0210	40 508 733 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs	R0240	
Net	R0300	40 508 733 €
Charge des sinistres		
Brut - assurance en direct	R0310	36 202 684 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs	R0340	
Net	R0400	36 202 684 €
Variation des autres provisions techniques		
Brut - assurance en direct	R0410	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0430	
Part des réassureurs	R0440	
Net	R0500	
Dépenses engagées	R0550	5 413 947 €
Charges administratives		
Brut - assurance en direct	R0610	1 331 783 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0630	
Part des réassureurs	R0640	
Net	R0700	1 331 783 €
Frais de gestion des investissements		
Brut - assurance en direct	R0710	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0730	
Part des réassureurs	R0740	
Net	R0800	
Frais de gestion des sinistres		
Brut - assurance en direct	R0810	1 944 551 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0830	
Part des réassureurs	R0840	
Net	R0900	1 944 551 €
Frais d'acquisition		
Brut - assurance en direct	R0910	1 091 829 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R0930	
Part des réassureurs	R0940	
Net	R1000	1 091 829 €
Autres frais généraux		
Brut - assurance en direct	R1010	1 045 783 €
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	R1030	
Part des réassureurs	R1040	
Net	R1100	1 045 783 €
Autres dépenses	R1200	
Total des dépenses	R1300	

S.05.01.01.02 - Frais d'obsèques

		Autres assurances vie
		C0240
Primes émises		
Brut	R1410	1 249 736 €
Part des réassureurs	R1420	1 006 037 €
Net	R1500	243 698 €
Primes acquises		
Brut	R1510	1 198 721 €
Part des réassureurs	R1520	964 971 €
Net	R1600	233 750 €
Charge des sinistres		
Brut	R1610	1 089 576 €
Part des réassureurs	R1620	885 390 €
Net	R1700	204 186 €
Variation des autres provisions techniques		
Brut	R1710	
Part des réassureurs	R1720	
Net	R1800	
Dépenses engagées	R1900	40 360 €
Charges administratives		
Brut	R1910	34 702 €
Part des réassureurs	R1920	
Net	R2000	34 702 €
Frais de gestion des investissements		
Brut	R2010	565 €
Part des réassureurs	R2020	
Net	R2100	565 €
Frais de gestion des sinistres		
Brut	R2110	35 411 €
Part des réassureurs	R2120	72 373 €
Net	R2200	-36 962 €
Frais d'acquisition		
Brut	R2210	867 €
Part des réassureurs	R2220	
Net	R2300	867 €
Autres frais généraux		
Brut	R2310	41 188 €
Part des réassureurs	R2320	
Net	R2400	41 188 €
Autres dépenses	R2500	
Total des dépenses	R2600	
Montant total des rachats	R2700	

Annexe 3 : Provisions techniques vie

S.12.01.01

		Autres assurances vie	
		Contrat sans option ni garantie	Contrat avec options ou garanties
		C0060	C0070
		C0080	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge technique			
Meilleure estimation			
Meilleure estimation brute	R0030		202 733,58
Montant recouvrables au titre de la réassurance avant ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040		137 951,75
Montant recouvrables au titre de la réassurance après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		137 902,28
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance - total	R0090		64 831,30
Marge de risque	R0100	6 291,26	
Provisions techniques brutes - total	R0200	209 024,83	
Provisions techniques diminuées des montants recouvrables - total	R0210	71 122,55	

Annexe 4 : Provisions techniques non vie

S.17.01.01 - Provisions techniques non vie

		Assurance direct
		Assurance des frais médicaux
		C0020
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation		
Provisions pour primes		
Brute	R0060	330 821,83
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	330 821,83
Provisions pour sinistres		
Brute	R0160	6 013 039,54
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	6 013 039,54
Meilleure estimation - brute	R0260	6 343 861,37
Meilleure estimation - nette	R0270	6 343 861,37
Marge de risque	R0280	615 686,11
Provisions techniques - Total		
Provisions techniques - Total	R0320	6 959 547,48
Montants recouvrables au titre de la réassurance après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - Total	R0330	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance - Total	R0340	6 959 547,48

Annexe 5 : Triangle de prestations pour l'assurance non vie

S.17.01.01 - Triangles de développement

Sinistres frais de santé - montants des prestations non cumulées (brutes et nettes de réassurance en €)

		En N	En N+1	En N+2	En N+3	En N+4	En N+5	En N+6	En N+7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Survénance 2012	R0180	33 688 716 €	3 283 374 €	46 393 €	5 456 €	-584 €	0 €	0 €	0 €
Survénance 2013	R0190	34 590 052 €	3 424 199 €	58 124 €	2 998 €	0 €	0 €	0 €	
Survénance 2014	R0200	34 613 161 €	3 981 830 €	47 289 €	0 €	0 €	0 €		
Survénance 2016	R0210	31 459 187 €	2 994 093 €	27 087 €	15 071 €	876 €			
Survénance 2017	R0220	32 164 100 €	3 274 965 €	71 134 €	19 658 €				
Survénance 2018	R0230	31 421 324 €	3 085 979 €	98 802 €					
Survénance 2019	R0240	32 396 176 €	3 031 538 €						
Survénance 2020	R0250	30 498 333 €							

Sinistres frais de santé - montants des prestations cumulées (brutes et nettes de réassurance en €)

		En N	En N+1	En N+2	En N+3	En N+4	En N+5	En N+6	En N+7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Survénance 2012	R0180	33 688 716 €	36 972 091 €	37 018 483 €	37 023 940 €	37 023 356 €	37 023 356 €	37 023 356 €	37 023 356 €
Survénance 2013	R0190	34 590 052 €	38 014 251 €	38 072 375 €	38 075 373 €	38 075 373 €	38 075 373 €	38 075 373 €	
Survénance 2014	R0200	34 613 161 €	38 594 991 €	38 642 280 €	38 642 280 €	38 642 280 €	38 642 280 €		
Survénance 2016	R0210	31 459 187 €	34 453 281 €	34 480 368 €	34 495 439 €	34 496 315 €			
Survénance 2017	R0220	32 164 100 €	35 439 066 €	35 510 200 €	35 529 858 €				
Survénance 2018	R0230	31 421 324 €	34 507 303 €	34 606 105 €					
Survénance 2019	R0240	32 396 176 €	35 427 714 €						
Survénance 2020	R0250	30 498 333 €							

Sinistres frais de santé - montants des provisions (brutes et nettes de réassurance en €)

		En N	En N+1	En N+2	En N+3	En N+4	En N+5	En N+6	En N+7
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Survénance 2017	R0220	3 473 241 €	45 464 €	7 631 €	902 €				
Survénance 2018	R0230	3 361 125 €	55 739 €	18 051 €					
Survénance 2019	R0240	3 238 455 €	85 373 €						
Survénance 2020	R0250	4 049 467 €							

Annexe 6 : Fonds propres pruden­tiels

S.23.01.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	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					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600 €	228 600 €			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	127 833 455 €	127 833 455 €			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	128 062 055 €	128 062 055 €			

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	128 062 055 €	128 062 055 €			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	128 062 055 €	128 062 055 €			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	128 062 055 €	128 062 055 €			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	128 062 055 €	128 062 055 €			
SCR - Capital de solvabilité requis	R0580	33 389 019 €				
MCR - Minimum de capital requis	R0600	8 347 255 €				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	384%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1 534%				

Annexe 7 : SCR avec formule standard

S.25.01.01 - SCR

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	30 152 565 €	30 152 565 €
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 069 950 €	2 069 950 €
Risque de souscription en vie	R0030	37 867 €	37 867 €
Risque de souscription en santé	R0040	8 538 435 €	8 538 435 €
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060	-6 800 111 €	-6 800 111 €
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	33 998 706 €	33 998 706 €

		Valeur
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 263 211 €
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 872 898 €
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	33 389 019 €
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	33 389 019 €
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	Pas ajustement

Annexe 8 : MCR activité Vie et Non Vie

S.28.02.01 - MCR

Activités en non-vie

		Activités en non-vie
		Résultat MCR(NL,NL)
		C0010
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 288 216 €

		Activités en non-vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	6 343 861 €	42 341 577 €

Activités en vie

		Activités en vie
		Résultat MCR(L,L)
		C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	17 037 €

		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0110	C0120
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	66 983 €	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		22 329 355 €

MCR

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	2 305 253 €
Capital de solvabilité requis	R0310	33 389 019 €
Plafond du MCR	R0320	15 025 059 €
Plancher du MCR	R0330	8 347 255 €
MCR combiné	R0340	8 347 255 €
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000 €
Minimum de capital requis	R0400	8 347 255 €

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	2 288 216 €	17 037 €
Montant notionnel du SCR hors capital suppl.	R0510	33 048 451 €	340 568 €
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	14 871 803 €	153 256 €
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 262 113 €	85 142 €
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 262 113 €	85 142 €
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000 €	3 700 000 €
Montant notionnel du MCR	R0560	8 262 113 €	3 700 000 €