

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2019

SFCR 2019

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.....	10
3.5 Autres informations.....	10
4. Gouvernance	12
4.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	12
4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19
4.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	21
4.4. Système de contrôle interne.....	26
4.5. Fonction d'audit interne	27
4.6. Fonction actuarielle	28
4.7. Sous-traitance	28
4.8. Autres informations.....	29
5. - Profil de risque	30
5.1. Risque de souscription	31
5.2. Risque de marché	32
5.3. Risque de défaut de contrepartie	36
5.4. Risque de liquidité	37
5.5. Risque opérationnel.....	38
5.6 Risque de crédit.....	39
5.7. Autres risques importants.....	39
5.8. Autres informations.....	39
6. Valorisation à des fins de solvabilité	40
6.1. Actifs	40
6.2. Passif.....	41
6.3. Méthodes de valorisation alternatives	43
6.5. Autres informations.....	43

7. Gestion du Capital	44
7.1. Fonds propres	44
7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	46
7.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	47
7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	47
7.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	47
7.6. Autres informations.....	47
8. Annexe : QRT demandés.....	48
Annexe 1 : le bilan prudentiel	49
Annexe 2 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	50
Annexe 3 : triangle de prestations pour l'assurance non vie.....	52
Annexe 4 : Fonds propres prudentiels	53
Annexe 5 : SCR avec formule standard.....	54
Annexe 6 : MCR activité Vie et Non Vie	55

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.

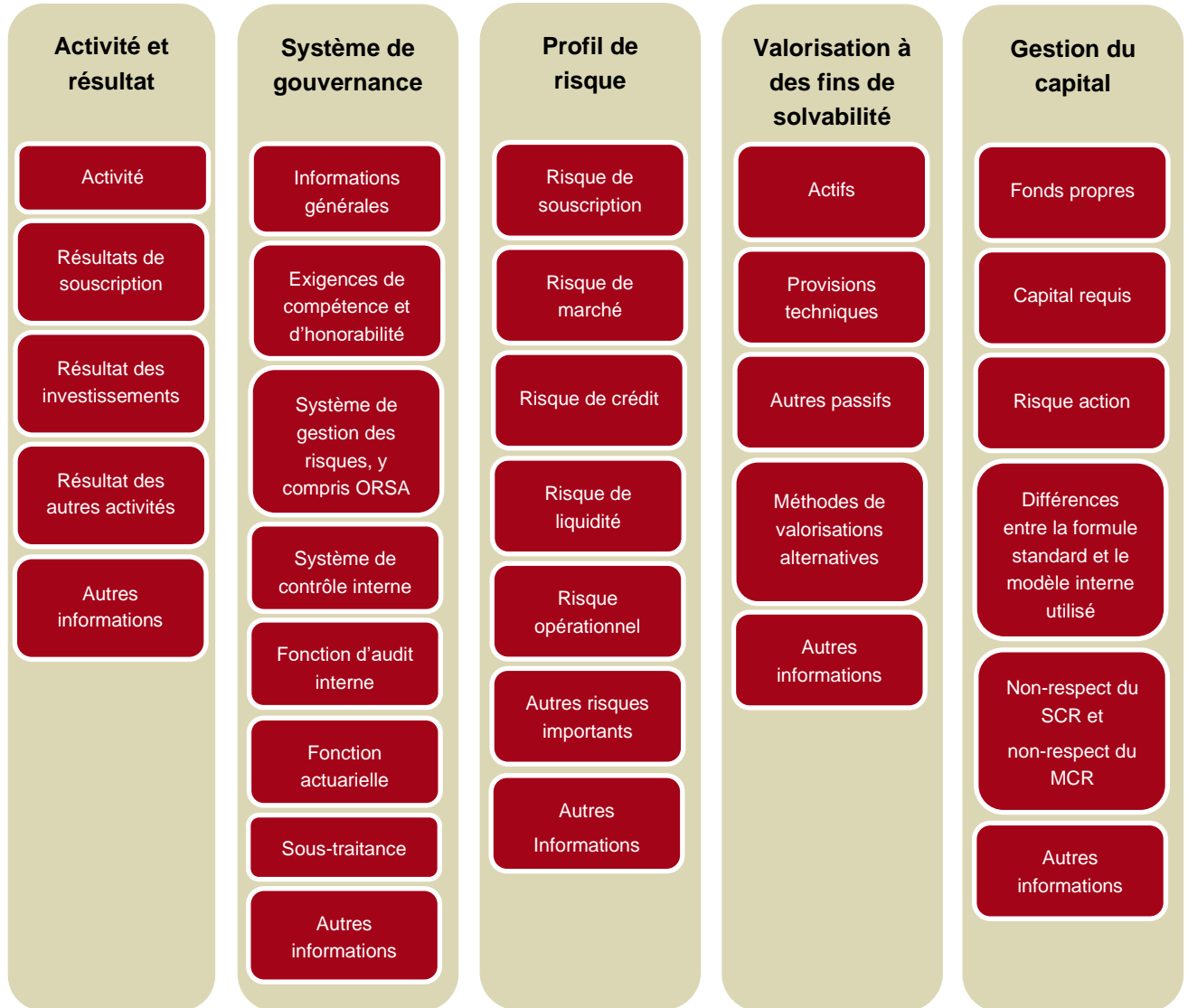
Le périmètre relatif au rapport SFCR est dicté dans différents textes de référence, notamment :

- 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 2019, le nombre de bénéficiaires couverts est en croissance (+2,41%).

(Situation au 31 décembre de chaque année)

Années	Nombre de bénéficiaires	Evolution annuelle en %
2017	68 358	-
2018	70 306	2,84%
2019	71 997	2.41%

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 2019, la valeur prudentielle des avoirs en banque, CCP, caisse et livrets bancaires détenus en direct ainsi que les obligations de catégorie « investment grade » représentent 102,7% du SCR Global et 433.9 % des SCR de Souscription).

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 comporte une équipe administrative composée de 23 salariés, dont deux cadres affectés respectivement au service des prestations, des adhésions, de la communication et au service comptabilité et finances.

Pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019	2018	Evolution en %
Cotisations brutes	38 850 712 €	34 534 024 €	12,50 %
Résultat de souscription	226 945 €	- 3 046 732 €	107,45 %
Résultat financier	3 886 012 €	7 597 375 €	-48,85 %
Résultat des autres activités	-	-	-
Fonds propres Solvabilité 2	128 100 234 €	118 583 824 €	8,01 %
Ratio de couverture du SCR	384,70%	387,70%	-0,72 %
Ratio de couverture du MCR	1 539%	1 551%	-0,77 %

L'année 2019 a été marquée par deux chantiers majeurs :

- La stabilisation comptable et décisionnelle à la suite du changement du SI métier, pour la gestion des adhérents, des cotisations et des prestations.
- L'adaptation des garanties en relation avec la réforme du 100% santé et la redéfinition de l'action sociale de la CRPCEN.

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 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.

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 2019, 38 851 k€ de cotisations et son résultat de souscription se décompose de la manière suivante :

Branche	Cotisations brutes	Charges de prestations	Frais de gestion des sinistres	Résultat de souscription		
				2019	2018	2017
Frais de santé	37 614 k€	35 654 k€	1 956 k€	3 k€	-3 256 k€	-6 881 k€
Frais d'obsèques	1 237 k€	977 k€	36 k€	224 k€	209 k€	99 k€
Ensemble	38 851 k€	36 632 k€	1 992 k€	227 k€	-3 047 k€	-6 782 k€

En 2019, l'amélioration du résultat de souscription s'est poursuivie avec la poursuite du plan de redressement à 5 ans voté en septembre 2018 par le Conseil d'Administration de la MCEN.

Après avoir atteint un résultat de souscription proche de l'équilibre au titre de l'exercice comptable 2019, la poursuite de ce plan 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 2019, la mutuelle dispose d'un portefeuille financier évalué à 117 268 k€ en valeur nette comptable et à 136 917 k€ en valeur de marché.

L'allocation d'actifs de la mutuelle se décompose comme suit :

Famille	Type d'investissement	Valeur nette comptable	Valeur de réalisation	Plus ou moins values latentes
Immobilier	Immeuble Arcade - Siège	2 291 k€	6 980 k€	4 689 k€
	Immeuble Arcade - Location	3 624 k€	11 075 k€	7 451 k€
	Immeuble 178 boulevard Haussmann	2 507 k€	7 280 k€	4 773 k€
	Immobilier	8 422 k€	25 335 k€	16 913 k€
Action	Part sociale	0,030 k€	0,030 k€	0,000 k€
	CPIFF	0,015 k€	0,015 k€	0,000 k€
	Action	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds d'investissements	Fonds Arcade investissement	86 225 k€	88 961 k€	2 736 k€
	FCP MIRABAUD GRAND PARIS	750 k€	750 k€	0 k€
	Fonds d'investissements	86 975 k€	89 711 k€	2 736 k€
Autres placements	Dépôt bancaire Crédit Mutuel	0 k€	0 k€	0 k€
	Livret Crédit Mutuel	12 998 k€	12 998 k€	0 k€
	Livret Banque Populaire	1 007 k€	1 007 k€	0 k€
	Dépôt SFG	101 k€	101 k€	0 k€
	Autres dépôts	44 k€	43 k€	-1 k€
	Avoirs en banque, CCP et caisse	7 723 k€	7 723 k€	0 k€
	Autres placements	21 872 k€	21 871 k€	-1 k€
Total des placements et avoirs en banque		117 268 k€	136 917 k€	19 648 k€

Le portefeuille financier de la MCEN est composé à :

- 18,50% par des investissements immobiliers ;
- 65,50% par des investissements réalisés au travers de fonds d'investissements ;
- 16,00% par des autres placements (dépôts et liquidités).

Au 31 décembre 2019, les plus-values latentes de ce portefeuille s'élèvent à 19 648 k€, soit une progression de 9 229 k€ par rapport à l'année précédente. Dans le détail, les plus-values latentes progressent de :

- 3 192 k€ au titre des immeubles détenus par la MCEN en direct ;
- 6 036 k€ au titre du Fonds Arcade Investissement.

Plus de 86% de ces plus-values latentes disponibles au 31/12/2019 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 210 k€ soit 0,18% de la valeur nette comptable du portefeuille financier.

Famille	Type d'investissement	Valeur de 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	2 291 k€	258 k€	11,26%		
	Immeuble Arcade - Location	3 624 k€	402 k€	11,09%		
	Immeuble 178 boulevard Haussmann	2 507 k€	242 k€	9,66%		
	Immobilier	8 422 k€	902 k€	10,71%		
Action	Part sociale	0,030 k€	0,000 k€			
	CPIFF	0,015 k€	0,000 k€			
	Action	0 k€	0 k€			
Fonds d'investissements	Fonds Arcade investissement	86 225 k€	0 k€			
	FCP MIRABAUD GRAND PARIS	750 k€	0 k€			
	Fonds d'investissements	86 975 k€	0 k€			
Autres placements	Dépôt bancaire Crédit Mutuel	0 k€	0 k€			
	Livret Crédit Mutuel	12 998 k€	79 k€	0,61%		
	Livret Banque Populaire	1 007 k€	21 k€	2,09%		
	Dépôt SFG	101 k€	0 k€			
	Autres dépôts	44 k€	0 k€			
	Avoirs en banque, CCP et caisse	7 723 k€	0 k€			
	Autres placements	21 872 k€	100 k€			
Divers	Remboursement impôts et charges	0 k€	95 k€			
	Reprise provision pour dépréciation	0 k€	1 k€			
	Divers	0 k€	96 k€			
Ensemble		117 268 k€	1 098 k€	0,94%	888 k€	0,76%

Au cours de l'exercice 2019, la MCEN a réalisée des plus-values pour un montant de 3 677 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 4,13% de la valeur de réalisation au 31 décembre 2019 du fonds Arcade investissement.

3.4 Résultats des autres activités

Il n'y a pas d'autres activités.

3.5 Autres informations

L'épidémie de coronavirus dont nous ignorons aujourd'hui l'ampleur et la durée, s'est propagée dans le monde entier depuis le mois de janvier 2020. Pour faire face à cette crise sanitaire, la France a pris des

mesures de confinement afin de ralentir la propagation du virus ainsi que des mesures financières afin d'en limiter les conséquences économiques.

Dans ce contexte, la MCEN a déclenché son Plan de Continuité d'Activité visant à assurer :

- La préservation de la santé de ses salariés.
- La bonne tenue des instances de Gouvernance.
- La poursuite de ses activités opérationnelles.
- La continuité de ses services pour ses adhérents.

La MCEN surveille également ses expositions face aux conséquences de l'épidémie, notamment sur :

- Les environnements économique et financier.
- Les marchés financiers.
- Ses risques opérationnels.

Bien que les impacts de cette crise sanitaire sur les comptes 2020 et ses conséquences sur la MCEN ne soient pas encore tous connus à la date d'établissement du présent rapport, l'étude des situations techniques, financières et sociales de la mutuelle, montrant raisonnablement que la pérennité de la MCEN n'est pas remise en cause.

Cette crise sanitaire est un événement postérieur à la clôture qui n'a pas d'impact sur les comptes et les résultats de l'exercice 2019.

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 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni à six reprises, le 16 janvier, le 13 mars, le 12 avril, le 12 juin, le 18 septembre et le 13 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 versées 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 règlementaires 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 2019, 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 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 survenu 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 2019, les administrateurs de la mutuelle ont suivi les formations sur les thèmes suivants :

- Initiation à l'actuariat
- Compréhension des nouveaux états financiers

	Bureau	Comité d'audit et des risques	Comité financier
Nombre d'administrateurs formés	6	7	5
% d'administrateurs formés	60%	58%	68%

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 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.

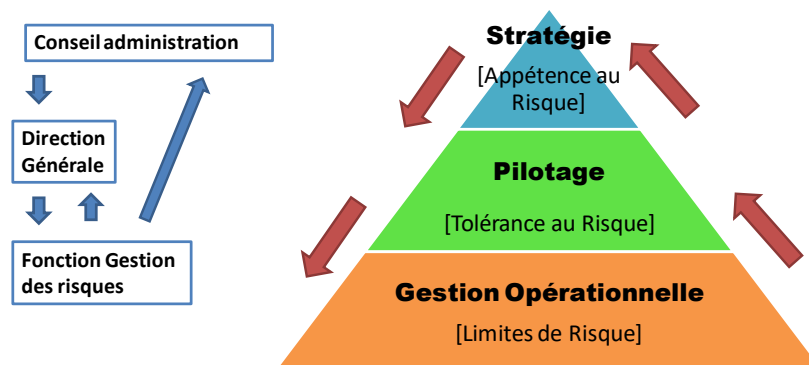
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

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

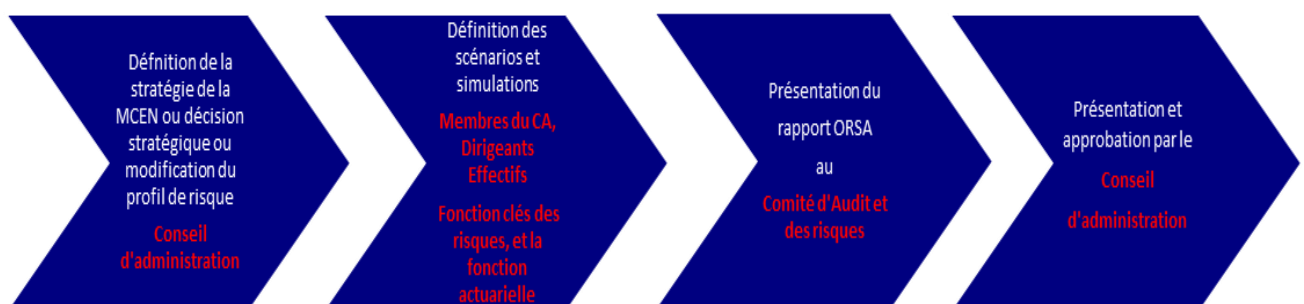
Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

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 est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre 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 évènement 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 Honorabilité des dirigeants...	Capacité à faire Ethique, déontologie
Capacité humaine	Effectif Compétences Interlocuteurs...	Taille critique Expertise Réactivité
Capacité technique	Dispositif de contrôle interne Politique en matière de PCA Certifications Système d'information...	Procédures Continuité Qualité 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

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

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 2019

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

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Valeur de réalisation	Répartition au 31/12/2019
Obligations	Obligations d'Etat et billet de trésorerie	2 010 k€	1,47%
	dont noté AAA / AA-	0 k€	0,02%
	dont noté A+ / A-	56 k€	2,78%
	dont noté BBB+ / BBB-	449 k€	22,35%
	dont noté BB+ / BB-	181 k€	9,02%
	dont noté B+ / B-	0 k€	0,00%
	dont noté CCC+ et moins	46 k€	2,28%
	dont non noté	1 277 k€	63,55%
	Obligations d'entreprise	25 797 k€	18,84%
	dont noté AAA / AA-	59 k€	0,23%
	dont noté A+ / A-	2 144 k€	8,31%
	dont noté BBB+ / BBB-	9 529 k€	36,94%
	dont noté BB+ / BB-	6 374 k€	24,71%
	dont noté B+ / B-	4 273 k€	16,57%
dont noté CCC+ et moins	2 089 k€	8,10%	
dont non noté	1 328 k€	5,15%	
	GLOBAL	27 806 k€	20,31%
Actions	Actions de type 1	42 671 k€	31,17%
	Actions de type 2	0 k€	0,00%
	GLOBAL	42 671 k€	31,17%
Immobilier	Siège social	6 980 k€	5,10%
	Placements immobilier en direct	18 355 k€	13,41%
	Actifs au travers du Fonds Arcade investissement	7 783 k€	5,68%
	GLOBAL	33 118 k€	24,19%
Fonds d'investissements	FCP MIRABAUD GRAND PARIS	750 k€	0,55%
	Fonds d'investissement, organismes de placement collectif	876 k€	0,64%
	GLOBAL	1 626 k€	1,19%

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Valeur de réalisation	Répartition au 31/12/2019
Produits dérivés	Options d'achat (call options)	110 k€	0,08%
	Options de vente (put options)	0 k€	0,00%
	Contrats à terme	36 k€	0,03%
	Contrats d'échange (swaps)	-18 k€	-0,01%
	Dérivés de crédit	-28 k€	-0,02%
	Autres titres garanties	10 k€	0,01%
	GLOBAL	110 k€	0,08%
Trésorerie et dépôts	Trésorerie et dépôts présents dans le fonds ARCADE	9 715 k€	7,10%
	Dépôt et livret Crédit Mutuel	12 998 k€	9,49%
	Livret Banque Populaire	1 007 k€	0,74%
	Dépôt SFG	101 k€	0,07%
	Autres dépôts	43 k€	0,03%
	Avoirs en banque, CCP et caisse	7 723 k€	5,64%
	GLOBAL	31 586 k€	23,07%
TOTAL		136 917 k€	100,00%

Au 31 décembre 2019, la valeur de marché du portefeuille de la Mutuelle est de 136 917 k€ soit environ 3,5 fois les cotisations HT de l'exercice écoulé.

Le portefeuille financier est réparti comme suit :

- de la trésorerie et équivalents pour 31 586 k€ (soit 81,30% du CA 2019) ;
- des placements obligataires notés BBB ou mieux pour 12 238 k€ (soit 31,50% du CA 2019) ;
- des placements obligataires moins bien notés que BBB pour 15 568 k€ (soit 40,07% du CA 2019) ;
- des placements immobiliers pour 33 118 k€ (soit 85,25% du CA 2019) ;
- des placements en actions, au travers de fonds de fonds ou des produits dérivés pour 44 407 k€ (soit 114,30% du CA 2019).

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 42 671 k€ soit 31,17% du portefeuille.
- aux fonds de fonds pour 1 626 k€ soit 1,19% du portefeuille.
- aux produits dérivés pour 110 k€ soit 0,08% du portefeuille.

Une chute des marchés financiers de 38,92% pour les actions cotées dans l'EEE et de 48,92% pour les autres actions engendrerait une perte financière de 18 209 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 18 209 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 utilisée 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 25 335 k€.

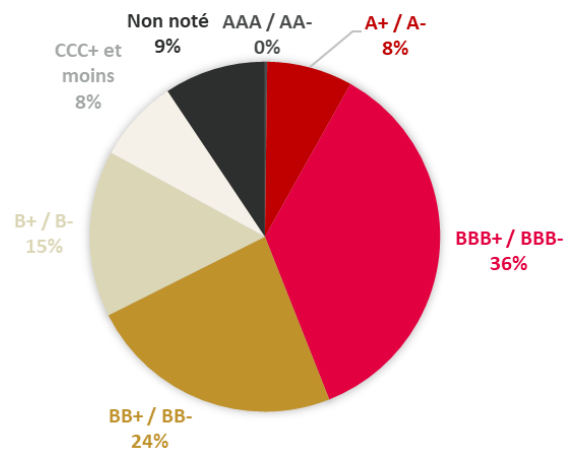
Elle détient aussi au travers du fonds Arcade investissement des actifs soumis au risque immobilier valorisés à 7 783 k€.

L'exposition au risque immobilier est donc de 33 118 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 » a augmenté, au détriment des obligations de la catégorie « Investment-grade ».



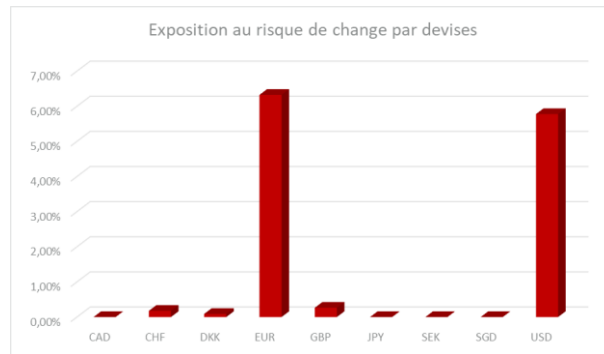
La part des obligations de catégorie « high yield » représente 15 569 k€ soit 56,00% de la poche obligataire.

Ces obligations ne sont pas cantonnées dans un fonds dédié. Le risque de spread est piloté par les gestionnaires du fonds Arcade investissements qui procède à la vente des obligations « high yield » lorsque le risque de spread augmente (Ceux qui n'est pas possible pour des fonds obligataires qui conservent obligatoirement les obligations jusqu'à maturité).

Risque de change

Les actifs soumis au risque de change représentent 12,63% 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.



*EUR : risque sur les fonds de fonds non transparents

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 augmente, avec sous l'effet de l'augmentation de la durée moyenne des produits de taux (la durée moyenne est passé de 5,64 ans à 7,92 ans en 2019).

Le risque de concentration

Le risque de concentration reste limité puisque les investissements sont très diversifiés. Seuls 11 émetteurs, soit moins de 2% de la totalité des émetteurs font l'objet d'un risque lié à une concentration excessive.

	Nombre d'émetteur	Poids au 31/12/2019	Exposition moyenne
Immobilier	4	31,48%	8 279 k€
Standard	561	68,52%	129 k€
AAA / AA-	5	4,85%	700 k€
A+ / A-	74	10,93%	106 k€
BBB+ / BBB-	209	26,99%	93 k€
BB+ / BB-	99	13,73%	100 k€
B+ / B-	71	5,37%	55 k€
CCC+ et moins	38	2,14%	41 k€
Non noté	65	35,99%	399 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, banque auprès de laquelle la MCEN a déposé 20 721 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 2019, les avoirs en banque, CCP, caisse et livrets bancaires détenus en direct représentent 65,90% du SCR 2019. Les obligations de catégorie « investment grade » représentent 36,80% du SCR 2019. Ces deux poches d'actifs liquides représentent donc 102,7% 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 maîtrise 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 2019.

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

		Valeur nette comptable	Valeur Solvabilité 2	Evolution
		C0020	C0010	
Actifs				
Immobilisations incorporelles	R0030	153 164 €		- 153 164 €
Actifs d'impôts différés	R0040		3 961 833 €	3 961 833 €
Excédent du régime de retraite	R0050			
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 493 155 €	7 181 140 €	4 687 985 €
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	107 256 053 €	122 214 665 €	14 958 612 €
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	6 132 132 €	18 355 000 €	12 222 868 €
Actions	R0100	45 €	45 €	
Obligations	R0130			
Organismes de placement collectif	R0180	86 974 966 €	89 710 710 €	2 735 745 €
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	14 004 413 €	14 004 413 €	
Autres investissements	R0210	144 497 €	144 497 €	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230			
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		- 134 783 €	- 134 783 €
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 368 676 €	2 368 676 €	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370			
Autres créances (hors assurance)	R0380	485 603 €	485 603 €	- €
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	7 722 950 €	7 722 950 €	- €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	293 654 €		- 293 654 €
Total de l'actif	R0500	120 773 256 €	143 800 084 €	23 026 829 €

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 actifs

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

En valorisation solvabilité 2, le montant des impôts différés actifs ont été estimés à 3 961 833 €. Ce montant se décompose en 2 parties :

- Le passage du bilan passif de valeur fiscale à valeur de marché a pour impact d'augmenter la valeur fiscale de 3 269 407 €. Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés actifs à hauteur de 1 013 516 €.
- La position nette d'impôts différés (impôts différés actifs – impôt différés passifs) s'élève à 4 896 633 €. Avec les reports en avant de crédits d'impôts non encore utilisés, la MCEN peut justifier qu'elle pourrait baisser cette position de 2 948 316 €. Par conséquent, ce montant est rajouté aux impôts différés actifs.

6.2. Passif

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Branche	Provisions de primes brutes	Provisions de sinistres brutes	Marge de risque	Provisions techniques Brutes	
					2019	2018
Ligne d'activité 1	Santé collective obligatoire et individuelle	2 846 864 €	3 483 426 €	545 460 €	6 875 749 €	8 121 628 €
Ligne d'activité 2	Décès	-140 222 €	298 767 €	14 065 €	172 609 €	52 894 €
Total		2 706 642 €	3 782 192 €	559 525 €	7 048 359 €	8 174 522 €

La Provision pour sinistres à payer constatée à la clôture de l'exercice 2019 s'élève à 3 778 952 €, soit une diminution de 2,30% environ par rapport à l'exercice 2018, (3 867 841 €).

Cette provision comprend également la provision des chargements de gestion.

La Provision pour sinistres à payer, évaluée à la clôture de l'exercice 2018 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 Coélicence, cabinet d'actuariat indépendant.

La provision pour sinistres 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.

Au 31 décembre 2019 le montant comptable de la provision s'établit à 3 778 952 €. Au 31 décembre 2018 le montant était de 3 867 841 €. Cette diminution résulte de l'amélioration de la vitesse de règlement des sinistres.

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 5,50% en santé et 3,76% en décès.

Les données utilisées dans le calcul des provisions sont issues de fichiers Excel de la mutuelle, comprenant les détails des triangles de liquidation des prestations santé.

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 passifs

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

En valorisation Solvabilité 2, la revalorisation des actifs lié au passage en valeur de marché est de 16 329 k€. Par conséquent, cela génère des impôts différés passif de 5 062 k€.

6.3.4. Montant des autres passifs et méthodologie

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

		Valeur nette comptable	Valeur Solvabilité 2	Evolution
		C0020	C0010	
Autres Passifs		2 741 342 €	2 741 342 €	- €
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820			
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830			
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 602 872 €	2 602 872 €	- €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	138 470 €	138 470 €	- €

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 :

		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	127 871 634 €	127 871 634 €			
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	128 100 234 €	128 100 234 €			

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 éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	
SCR - Capital de solvabilité requis	R0580	33 299 318 €				
MCR - Minimum de capital requis	R0600	8 324 830 €				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	385%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1 539%				

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

- Ratio de couverture du SCR : **385%**
- Ratio de couverture du MCR : **1 539 %**

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 31/12/2017	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution 2018 -> 2019
Solvency Capital Requirement	34 539 k€	30 587 k€	33 299 k€	2 712 k€
Ajustements pour Impôts Différés	0 k€	0 k€	-1 948 k€	-1 948 k€
Risque opérationnel	995 k€	1 048 k€	1 179 k€	131 k€
Basic Solvency Capital Requirement	33 545 k€	29 539 k€	34 069 k€	4 530 k€
Effet diversification	-5 612 k€	-6 004 k€	-7 551 k€	-1 547 k€
Somme des risques	39 156 k€	35 542 k€	41 620 k€	6 078 k€
Risque de marché	30 875 k€	26 291 k€	29 943 k€	3 652 k€
Risque de défaut de contrepartie	2 816 k€	2 318 k€	3 815 k€	1 496 k€
Risque de souscription vie	174 k€	176 k€	182 k€	7 k€
Risque de souscription santé	5 291 k€	6 757 k€	7 679 k€	922 k€
Risque de souscription non vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables	112 527 k€	113 464 k€	114 253 k€	789 k€
Fonds propres prudentiels	128 696 k€	118 584 k€	128 100 k€	9 516 k€
Taux de couverture	372,60%	387,70%	384,70%	-3,00%

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 se décompose de la manière suivante :

	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution 2018 -> 2019
Minimum Capital Requirement	8 635 k€	7 647 k€	8 325 k€	678 k€
Fonds propres comptables	112 527 k€	113 464 k€	114 253 k€	789 k€
Fonds propres prudentiels	128 696 k€	118 584 k€	128 100 k€	9 516 k€
Taux de couverture du MCR	1 490%	1 551%	1 539%	-12%

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.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité Vie et Non Vie

oooo

Le Président du Conseil d'Administration

Michel KERHOAS

Annexe 1 : le bilan prudentiel

S.02.01.01

		Valeur nette comptable	Valeur Solvabilité 2
		C0020	C0010
Actifs			
Immobilisations incorporelles	R0030	153 164 €	
Actifs d'impôts différés	R0040		3 961 833 €
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 493 155 €	7 181 140 €
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	107 256 053 €	122 214 665 €
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	6 132 132 €	18 355 000 €
<i>Actions</i>	R0100	45 €	45 €
<i>Obligations</i>	R0130		
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	86 974 966 €	89 710 710 €
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	14 004 413 €	14 004 413 €
<i>Autres investissements</i>	R0210	144 497 €	144 497 €
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		- 134 783 €
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	2 368 676 €	2 368 676 €
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370		
Autres créances (hors assurance)	R0380	485 603 €	485 603 €
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	7 722 950 €	7 722 950 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	293 654 €	
Total de l'actif	R0500	120 773 256 €	143 800 084 €

		Valeur nette comptable	Valeur Solvabilité 2
		C0020	C0010
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	3 480 484 €	6 875 749 €
<i>Meilleure estimation</i>	R0580		6 330 290 €
<i>Marge de risque</i>	R0590		545 460 €
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	298 468 €	172 609 €
<i>Meilleure estimation</i>	R0670		158 544 €
<i>Marge de risque</i>	R0680		14 065 €
Passifs d'impôts différés	R0780		5 910 149 €
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820		
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830		
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 602 872 €	2 602 872 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	138 470 €	138 470 €
Total du passif	R0900	6 520 294 €	15 699 850 €
Excédent d'actif sur passif	R1000	114 252 961 €	128 100 234 €

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

S.05.01.01.02		Autres assurances vie	
		C0240	
Primes émises			
Brut	R1410		1 237 068 €
Part des réassureurs	R1420		
Net	R1500		1 237 068 €
Primes acquises			
Brut	R1510		1 237 068 €
Part des réassureurs	R1520		
Net	R1600		1 237 068 €
Charge des sinistres			
Brut	R1610		977 385 €
Part des réassureurs	R1620		
Net	R1700		977 385 €
Variation des autres provisions techniques			
Brut	R1710		
Part des réassureurs	R1720		
Net	R1800		
Dépenses engagées	R1900		116 987 €
Charges administratives			
Brut	R1910		35 593 €
Part des réassureurs	R1920		
Net	R2000		35 593 €
Frais de gestion des investissements			
Brut	R2010		2 246 €
Part des réassureurs	R2020		
Net	R2100		2 246 €
Frais de gestion des sinistres			
Brut	R2110		36 130 €
Part des réassureurs	R2120		
Net	R2200		36 130 €
Frais d'acquisition			
Brut	R2210		1 074 €
Part des réassureurs	R2220		
Net	R2300		1 074 €
Frais généraux			
Brut	R2310		41 944 €
Part des réassureurs	R2320		
Net	R2400		41 944 €
Autres dépenses	R2500		
Total des dépenses	R2600		
Montant total des rachats	R2700		

S.05.01.01.01

Assurance maladie

C0010

		C0010
Premiums written		
Gross - Direct Business	R0110	37 613 644 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130	
Reinsurers' share	R0140	
Net	R0200	37 613 644 €
Premiums earned		
Gross - Direct Business	R0210	37 613 644 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230	
Reinsurers' share	R0240	
Net	R0300	37 613 644 €
Claims incurred		
Gross - Direct Business	R0310	35 654 166 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330	
Reinsurers' share	R0340	
Net	R0400	35 654 166 €
Changes in other technical provisions		
Gross - Direct Business	R0410	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430	
Reinsurers' share	R0440	
Net	R0500	
Expenses incurred	R0550	5 717 923 €
Administrative expenses		
Gross - Direct Business	R0610	1 519 348 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630	
Reinsurers' share	R0640	
Net	R0700	1 519 348 €
Investment management expenses		
Gross - Direct Business	R0710	
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730	
Reinsurers' share	R0740	
Net	R0800	
Claims management expenses		
Gross - Direct Business	R0810	1 956 085 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830	
Reinsurers' share	R0840	
Net	R0900	1 956 085 €
Acquisition expenses		
Gross - Direct Business	R0910	1 173 860 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930	
Reinsurers' share	R0940	
Net	R1000	1 173 860 €
Overhead expenses		
Gross - Direct Business	R1010	1 068 630 €
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030	
Reinsurers' share	R1040	
Net	R1100	1 068 630 €
Other expenses	R1200	
Total expenses	R1300	

Annexe 3 : triangle de prestations pour l'assurance non vie

S.17.01.01

Sinistres frais de santé - montant non cumulé (brut et net de réassurance)

		En N	En N+1	En N+2	En N+3	En N+4	En N+5	En N+6
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Survenance 2012	R0190	33 688 716 €	3 283 374 €	46 393 €	5 456 €	-584 €	0 €	0 €
Survenance 2013	R0200	34 590 052 €	3 424 199 €	58 124 €	2 998 €	0 €	0 €	
Survenance 2014	R0210	34 613 161 €	3 981 830 €	47 289 €	0 €	0 €		
Survenance 2016	R0220	31 459 187 €	2 994 093 €	27 087 €	15 071 €			
Survenance 2017	R0230	32 164 100 €	3 274 965 €	71 134 €				
Survenance 2018	R0240	31 421 324 €	3 076 550 €					
Survenance 2019	R0250	32 336 570 €						

Sinistres frais de santé - montant cumulé (brut et net de réassurance)

		En N	En N+1	En N+2	En N+3	En N+4	En N+5	En N+6
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Survenance 2012	R0190	33 688 716 €	36 972 091 €	37 018 483 €	37 023 940 €	37 023 356 €	37 023 356 €	37 023 356 €
Survenance 2013	R0200	34 590 052 €	38 014 251 €	38 072 375 €	38 075 373 €	38 075 373 €	38 075 373 €	
Survenance 2014	R0210	34 613 161 €	38 594 991 €	38 642 280 €	38 642 280 €	38 642 280 €		
Survenance 2016	R0220	31 459 187 €	34 453 281 €	34 480 368 €	34 495 439 €			
Survenance 2017	R0230	32 164 100 €	35 439 066 €	35 510 200 €				
Survenance 2018	R0240	31 421 324 €	34 497 874 €					
Survenance 2019	R0250	32 336 570 €						

Annexe 4 : Fonds propres prudentiels

S.23.01.01		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	127 871 634 €	127 871 634 €			
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	128 100 234 €	128 100 234 €			

		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	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	128 100 234 €	128 100 234 €	0 €	0 €	
SCR - Capital de solvabilité requis	R0580	33 299 318 €				
MCR - Minimum de capital requis	R0600	8 324 830 €				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	385%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1 539%				

Annexe 5 : SCR avec formule standard

S.25.01.01

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	29 943 497 €	29 943 497 €
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 814 753 €	3 814 753 €
Risque de souscription en vie	R0030	182 254 €	182 254 €
Risque de souscription en santé	R0040	7 679 321 €	7 679 321 €
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 €	0 €
Diversification	R0060	-7 551 065 €	-7 551 065 €
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 €	0 €
Capital de solvabilité requis de base	R0100	34 068 759 €	34 068 759 €

		Valeur
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 178 875 €
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 948 316 €
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	33 299 318 €
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	33 299 318 €
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	Pas ajustement

Annexe 6 : MCR activité Vie et Non Vie

S.28.02.01

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	2 065 365 €

		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	6 330 290 €	37 613 644 €

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	2 065 365 €

		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	293 327 €	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		90 385 636 €

MCR

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	2 134 795 €
Capital de solvabilité requis	R0310	34 791 503 €
Plafond du MCR	R0320	15 656 176 €
Plancher du MCR	R0330	8 697 876 €
MCR combiné	R0340	8 697 876 €
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000 €
Minimum de capital requis	R0400	8 697 876 €

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	2 065 365 €	69 430 €
Montant notionnel du SCR hors capital suppl.	R0510	33 916 919 €	874 584 €
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	15 262 613 €	393 563 €
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 479 230 €	218 646 €
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 479 230 €	218 646 €
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000 €	3 700 000 €
Montant notionnel du MCR	R0560	8 479 230 €	3 700 000 €