**CAISSE NATIONALE MUTUALISTE PREVOYANCE SANTE**

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité

**SIREN 784 492 100**

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) CNM Prévoyance Santé Au 31/12/2018

**Paris, le 11 avril 2019**

# SOMMAIRE


**I INTRODUCTION ..... 3**

**II SYNTHESE ..... 3**

**III ACTIVITE ET RESULTATS ..... 4**

III.1. ACTIVITE ..... 4
III.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION ..... 6
III.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS ..... 7
III.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES ..... 8
III.5. AUTRES INFORMATIONS ..... 8

**IV SYSTEME DE GOUVERNANCE ..... 8**

IV.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE ..... 8
IV.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE ..... 13
IV.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS ..... 15
IV.4. ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES ..... 19
IV.5. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE ..... 20
IV.6. ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION CONFORMITE ..... 21
IV.7. FONCTION D'AUDIT INTERNE ..... 23
IV.8. FONCTION ACTUARIELLE ..... 24
IV.9. SOUS-TRAITANCE ..... 25
IV.10. AUTRES INFORMATIONS ..... 27

**V PROFIL DE RISQUES ..... 28**

V.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION ..... 29
V.2. RISQUE DE MARCHE ..... 31
V.3. RISQUE DE CREDIT ..... 32
V.4. RISQUE DE LIQUIDITE ..... 33
V.5. RISQUE OPERATIONNEL ..... 34
V.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS ..... 35
V.7. AUTRES INFORMATIONS ..... 35

**VI VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE ..... 35**

VI.1. ACTIFS ..... 35
VI.2. PROVISIONS TECHNIQUES ..... 37
VI.3. AUTRES PASSIFS ..... 39
VI.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES ..... 41
VI.5. AUTRES INFORMATIONS ..... 41

**VII GESTION DES FONDS PROPRES ..... 41**

VII.1. FONDS PROPRES ..... 42
VII.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ..... 45
VII.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ..... 47
VII.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 47
VII.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS. ..... 47
VII.6. AUTRES INFORMATIONS ..... 47

**VIII LES ANNEXES ..... 47**

# I Introduction

Le présent document constitue le rapport destiné au public (SFCR) de CNM Prévoyance Santé.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de la CNM en date du 11 avril 2019.

# II Synthèse

La CNM est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agrée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

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

- Rester une mutuelle à taille humaine et attacher une grande importance à la qualité des services
- Défendre l'intérêt des adhérents, satisfaire les adhérents, telles sont les raisons d'être de la CNM.

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

- Le conseil d'administration 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.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

| Indicateurs de référence | 2018 | 2017 | Evolution en % |
|---|---|---|---|
| Cotisations nettes de taxes (Santé + Vie) | 16 972 977 € | 17 718 124 € | -4,2% |
| Résultat de souscription | -1 056 728 € | -1 231 567 € | -14,2% |
| Résultat financier | 1 568 697 € | 1 711 069 € | -8,3% |
| Résultat des autres activités | -743 684 € | -437 259 € | +1 |
| Résultat net d'impôts | -232 723 € | 46 438 € | -601,2% |
| Fonds propres Solvabilité 2 | 57 296 573 € | 60 073 644 € | -4,6% |
| Ratio de couverture du SCR | **682%** | **515%** | +167 points |
| Ratio de couverture du MCR | **1549%** | **1624%** | -75 points |

L'année 2018 a été marquée par la migration du système d'informations avec un changement d'outil de métier et un nouvel organisme de tiers payant au 1er juillet 2018.

Sur le plan développement, marketing et communication, la mutuelle a déployé un nouvel outil de GRC pour les équipes Développement individuel et collectif. Elle met aussi l'accent sur les axes digitaux en préparant le nouveau site institutionnel avec de nouveaux espaces personnels pour nos adhérents pour une mise en production au mois de février 2019. Une refonte des agences en lignes est également prévue.

Parallèlement, la CNM poursuit la mise en place de Solvabilité II avec une production des nouveaux états réglementaires. Elle a lancé plusieurs chantiers de conformité comme la DDA en mettant en place une commission Gouvernance et surveillance des produits en créant une fiche de produit pour les gammes proposées. Quant au RGPD, un DPO est nommé. Ces chantiers se poursuivent en 2019.

# III Activité et résultats

## *III.1. Activité*

CNM est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident), 2 (maladie), 20 (Vie-décès) et 21 (natalité, nuptialité) du Code de la Mutualité. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des Mutuelles sous le numéro suivant : 784 492 100. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500G7O7ZFMGLXC887.

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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

En vertu de l'article L.114-38 du Code de la Mutualité, l'Assemblée Générale du 23 juin 2016 a nommé pour une durée de six ans Mme Valérie DAGANNAUD – CABINET TUILLET – 3-5 RUE D'HELIOPOLIS à PARIS (75017) - commissaire aux comptes titulaire et Mme Brigitte VAIRA BETTENCOURT - commissaire aux comptes suppléant après approbation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Le Président convoque le commissaire aux comptes à chaque Assemblée Générale.

L'article 1-3 des statuts de la CNM Prévoyance Santé, repris ci-dessous, définit le cadre et la nature des activités de la mutuelle :

*"La mutuelle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leur ayant-droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Elle a pour objet de réaliser les opérations d'assurance suivantes :*

- *Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie,*
- *D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, l'encouragement de la maternité, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées,*
- *Le développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie,*
- *De permettre à ses adhérents titulaires du Titre de Reconnaissance de la Nation ou de la Carte du Combattant de se constituer une retraite mutualiste du combattant avec participation de l'Etat."*

En conséquence, la mutuelle propose des produits santé et des produits autres portés par des partenaires.

- ***Produits santé :*** La gamme est constituée :
  - Du produit historique Activé représentant plus de 80% des cotisations.
  - De la gamme modulaire Néo commercialisée en octobre 2012 permettant au portefeuille de se renouveler (environ 15% des cotisations).
  - De la gamme L115 destinée aux anciens combattants (environ 4% des cotisations).
  - De produits surcomplémentaires pour le reste du portefeuille

  Les agréments des branches 20 et 21 lui permettent d'intégrer des capitaux décès, naissance et mariage dans ses garanties santé.

- ***Autres produits***
  - La CNM travaille en partenariat avec la CNP en gestion de compte pour tiers. Elle propose à ses adhérents titulaires de la carte du combattant ou du titre de reconnaissance de la nation, la Retraite Mutualiste du Combattant (retraite par capitalisation avec une majoration de la rente par l'état). Le risque assurantiel est supporté par la CNP.

- La GFO est un produit d'allocation décès, contrat collectif proposé par la CNM, assuré auprès de CNP ASSURANCES. Ce contrat a été mis en place dans un esprit de solidarité afin de participer de façon immédiate aux frais d'obsèques engagés lors du décès.

Le nombre d'employés hors intérimaire en ETP pour l'exercice 2018 représente 41,16

## III.2. Résultats de souscription

L'activité de souscription a été scindée en 3 portefeuilles importants pour CNM :

- L'activité santé individuelle
- L'activité santé collective
- La vie (compte tenu des sommes en jeu, la décomposition entre le collectif et l'individuel n'est pas présenté).

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

| | Ligne d'activité | 2018 | 2017 |
|---|---|---|---|
| Cotisations HT | Santé individuelle | 13 836 357 € | 13 960 641 € |
| | Santé collective | 3 017 937 € | 3 634 580 € |
| | Vie | 118 683 € | 122 903 € |
| Charge de prestations et autres dépenses techniques | Santé individuelle | 14 484 507 € | 14 631 739 € |
| | Santé collective | 3 411 874 € | 4 192 389 € |
| | Vie | 133 324 € | 125 562 € |

Le tableau ci-dessus montre une baisse de l'activité sur les trois portefeuilles, en particulier sur la Santé collective.

CNM est une mutuelle mixte dont l'activité est majoritairement orientée sur la complémentaire santé. En 2018, on constate une baisse de 17% des cotisations sur les contrats collectifs Santé, et une baisse moins significative sur les contrats individuels Santé ainsi que sur les contrats Vie.

La migration vers le nouveau SI a engendré d'importants retards de paiements, c'est pourquoi le montant de prestations réglées est fortement en baisse. Cependant, cette diminution est en partie compensée par une augmentation significative de la PPAP. Au global, la charge de prestations baisse de 19% sur la santé collective et de 1% sur la santé individuelle. Elle cependant légèrement en hausse sur le portefeuille Vie, les enjeux sont toutefois plus faible sur ce portefeuille.

Le taux de marge est calculé en pourcentage des cotisations nettes de réassurance, le P/C est calculé en pourcentage des prestations sur les cotisations Le taux de marge nette est en baisse par rapport à 2017. Il passe de 14% à 13%.

Les charges présentées ci-dessus intègrent aussi bien les charges de prestations que les frais de gestion.

## III.3. Résultats des investissements

Au titre de l'activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 54 424 k€ en valeur nette comptable.
Les produits des placements s'élèvent à 2 465 € (en baisse de 7.3% par rapport à l'an dernier). Ils se décomposent en 1 483 k€ de revenus, de 31 k€ d'autres produits et de 1 019k€ de profits provenant de la réalisation des placements.

Les charges des placements représentent 896 k€ et sont en baisse (-5.5%) par rapport à l'exercice précédent (949 k€).

La diminution des produits étant plus importante que celle des charges, le résultat financier est finalement en baisse. Il passe ainsi de 1 711 k€ en 2017 à 1 568 k€ en 2018.

| Type d'actifs | Valeur de marché | Produits | Charges | Résultat d'investissement | | + / - values latentes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2018 | 2017 | |
| Immobilier | 15 500 000 € | 665 813 € | 339 741 € | 326 072 € | 322 969 € | 7 726 575 € |
| SCI | 1 890 882 € | 76 627 € | 0 € | 76 627 € | 1 848 € | -93 258 € |
| Actions | 1 001 000 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Obligations | 29 987 644 € | 799 036 € | 201 140 € | 597 896 € | 781 011 € | 924 050 € |
| OPCVM | 12 202 443 € | 910 340 € | 354 161 € | 556 179 € | 649 483 € | 1 852 371 € |
| Fonds en dépôts, livrets et prêts | 3 558 825 € | 12 741 € | 1 398 € | 11 343 € | -1 322 € | 0 € |
| **Total** | **64 140 794 €** | **2 464 557 €** | **896 439 €** | **1 568 117 €** | **1 753 989 €** | **10 409 738 €** |

La décomposition ci-dessus montre un portefeuille globalement sécurisé puisque composé en majeure partie d'obligations et de biens immobiliers à usage propre. La mutuelle détient également des OPCVM lui permettant de générer des produits financiers et de gérer sa trésorerie au quotidien elle recourt au livrets bancaires.
Le portefeuille est globalement en plus-value latente de plus de 16%.
Le résultat financier diminue de 10.6% depuis 2017, ce qui s'explique principalement par la baisse des produits.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires

- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

### III.4. Résultats des autres activités

Comme évoqué précédemment, la mutuelle propose des produits annexes à son activité assurantielle dont les risques sont portés par d'autres partenaires.
Il s'agit de garanties retraite, prévoyance, GFO et obsèques.

| Autres activités | 2018 | 2017 |
|---|---|---|
| Retraite | -577 596 € | -427 596 € |
| Prévoyance | -94 645 € | -71 681 € |
| GFO | -92 077 € | 38 947 € |
| Obsèques | 20 633 € | 23 071 € |
| **TOTAL** | **-743 684 €** | **-437 259 €** |

Chaque activité génère des commissions de gestion pour compte ainsi que des frais de gestion en interne. Globalement, ces autres activités sont génératrices de pertes pour CNM. Néanmoins, elles permettent d'apporter aux adhérents une offre correspondant à leurs besoins.

### III.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut n'est à mentionner.

## IV Système de gouvernance

### IV.1. Informations générales sur le système de gouvernance

**Organisation générale**

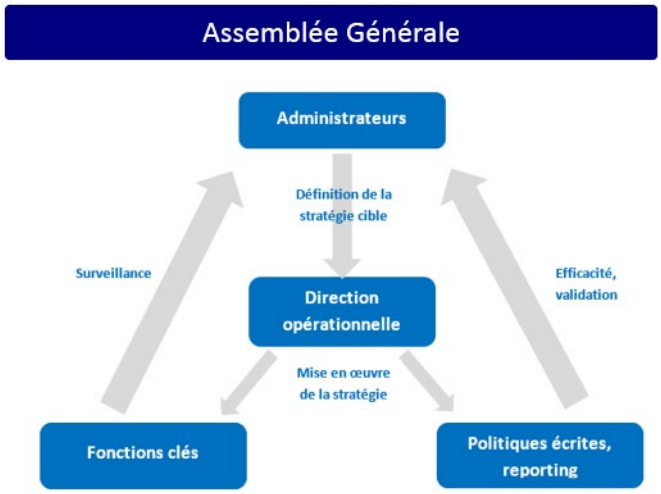
Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.
La gouvernance de la mutuelle est ainsi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




**<u>Conseil d'administration</u>**

Le conseil d'administration est composé de 18 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, et au moins quatre fois par an. Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence. Le dirigeant opérationnel et l(es) éventuel(s) autre(s) dirigeant(s) effectif(s) au sens de l'article R211-15 du code de la mutualité, participent de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues : 12 avril, 31 mai, 2 octobre et 18 décembre.

Les prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle,
- Arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale,
- Etablit, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée,
- Etablit le rapport de solvabilité et un état annuel, annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L 212-6 du code de la mutualité,
- Examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la mutuelle,
- Décide de la politique de prestations et cotisations des opérations individuelles sur délégation de l'assemblée générale,
- Fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale,
- Gère toutes opérations financières de la mutuelle,
- Décide de l'orientation des placements et de l'arbitrage de la gestion du portefeuille selon les opportunités et dans l'optique d'une gestion de « personne prudente »,
- Vote le budget,
- Adopte les dispositions du règlement intérieur du Conseil d'administration, et apporte toute modification et adaptation de ces dispositions,
- Nomme le dirigeant opérationnel sur proposition du président et approuve les éléments de son contrat de travail. Fixe les délégations qui lui sont consenties,
- Peut aussi mettre fin à la fonction du dirigeant opérationnel suivant la même procédure,
- Nomme éventuellement, en application de l'article R211-15 du code de la mutualité, sur proposition du président, un ou plusieurs autres dirigeants effectifs,
- Désigne les responsables des fonctions clés au sens de l'article L211-12 du code de la mutualité (fonction de la gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction de l'audit interne et fonction actuarielle),
- Plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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 :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
- Peut être consulté par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives

- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application
- Est 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'assure que le système de gestion des risques est efficace
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2
- Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant opérationnel

Dans ce contexte, le conseil d'administration a travaillé sur l'ensemble de ces sujets au cours de l'exercice 2018.

Par ailleurs, la création de commissions spécialisées issues du Conseil d'Administration, permet la spécialisation de certains de ses membres :

- La commission de l'immobilier
- La commission Développement, Marketing et Communication
- La commission Vie Mutualiste
- La commission des placements
- La commission Action sociale et Prévention
- Le comité d'Audit

Le comité d'audit s'assure de la mise en place des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne. Il participe à la définition des objectifs en matière de contrôle interne et s'assure de leur atteinte. Des reportings sur les analyses de risques réalisées lui sont régulièrement communiqués, ainsi que les résultats de contrôles. Il s'intéresse également à la collecte des incidents qui sont remontés au responsable du contrôle interne, ainsi qu'à l'avancement des plans d'action.

**Direction effective**

La direction de la mutuelle est représentée par deux dirigeants effectifs, lesquels sont :

- Le directeur général M. PERRIN,
- Le président du conseil d'administration M. DE JAEGER

La direction effective doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

La direction effective est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté.

En particulier, elle

- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et du Contrôle Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
- Autorise le Responsable du Contrôle Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

**Fonctions clés**

La mutuelle a nommé les responsables de quatre fonctions clés prévues dans le cadre de la règlementation Solvabilité 2. Ceux-ci sont :

| Fonction clé | Date de nomination | Date de présentation des travaux au Conseil d'administration |
|---|---|---|
| Gestion des risques | 15 décembre 2015 | 12 avril 2018 |
| Actuarielle | 15 décembre 2015 | 12 avril 2018 |
| Audit interne | 15 décembre 2015 | 31 mars 2018 |
| Vérification de la conformité | 15 décembre 2015 | 12 avril 2018 |

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. Leurs droits d'accès à l'information et aux organes d'administration sont également prévus dans l'avenant de leur contrat de travail.

Enfin compte tenu de la taille, de la nature et de la complexité de son activité, CNM applique le principe de proportionnalité en externalisant certaines tâches relatives à certaines fonctions clés (notamment pour les fonctions clés actuarielle et audit interne).

**Changements importants survenus au cours de l'exercice**

En synthèse, la structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

**Pratique et politique de rémunération**

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé par le Conseil d'Administration le 26/09/2017 une politique de rémunération. Celle –ci a été mise à jour et validé par le Conseil d'administration le 31/05/2018.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

La rémunération de l'ensemble des salariés de CNM est régie par le Code du Travail, le Code de la Mutualité, la Convention Collective de la Mutualité et ses éventuels avenants.

**Adéquation du système de gouvernance**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration.

## *IV.2. Exigences de compétences 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, l'ensemble des dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 15/12/2015. La dernière validation est le 18/12/2018.

**Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation**

Afin de répondre aux critères d'honorabilité, CNM demande un extrait de casier judiciaire vierge :

- Pour les élus, au début de chaque mandat,
- Pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés, tous les 3 ans.

De plus, un suivi est assuré par la responsable du secrétariat de direction par la constitution d'un dossier pour chaque administrateur comprenant :

- Extrait du Casier judiciaire
- Attestation de formation
- RIB / Copie carte d'identité / Attestation de sécurité sociale
- Règlements intérieurs signés des commissions auxquelles ils appartiennent
- Déclaration annuelle de non condamnation
- Curriculum Vitae à jour

Une attestation sur l'honneur a été remise par chaque administrateur.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par la fonction clé conformité.

**Exigences de compétence et processus d'appréciation**

***Administrateurs :***

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au de travers la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes.
Elle s'apprécie également au regard de :

- **L'ancienneté :** 50% des administrateurs sont en fonction depuis au minimum 8 ans.
- **Les formations** : Plusieurs formations ont été dispensées aux membres du Conseil d'Administration afin de les informer des évolutions de l'environnement réglementaire, fiscal et économique.

Le tableau ci-dessous récapitule les formations suivies au titre de 2017 et 2018 :

| DATE | ORGANISME | THEME |
|---|---|---|
| **19/09/17**<br>**20/09/17** | CNM | Généralités sur le système mutualiste français, Gouvernance d'une mutuelle, Les gammes CNM |
| **27/09/17** | UGM OPERA | Code de la mutualité |
| **07/11/17**<br>**08/11/17** | UGM OPERA | Solvabilité 2 et analyse commentée de l'ORSA de la CNM |
| **06/11/18** | UGM OPERA | Comptabilité des mutuelles |
| **30/11/18** | UGM OPERA | DDA |
| **19/12/18** | ACTELIOR | Formation Actuarielle – méthodes de tarification santé |

***Dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés :***

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

- Formations et diplômes
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé est assuré par la fonction conformité.

## *IV.3. Système de gestion des risques, y compris l'EIRS*

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, 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 d'administration le 31/05/2018.

La gestion des risques est une politique pivot, elle détaille l'activité de gestion des risques au sein de la CNM. A cette fin, les dispositifs de mesure, de surveillance, et d'encadrement des risques de la mutuelle et la manière dont elle s'assure de la pertinence de ce système y sont successivement décrits.

La politique s'intéresse aux domaines suivants :

- L'identification et la mesure des risques :
  - Approche méthodologique
  - Définition des catégories de risques
  - Pilotage des risques
- Intégration du pilotage de la solvabilité de l'organisme et interactions entre l'évaluation du **besoin global de solvabilité** et l'analyse des risques
- Processus de détermination et définition de la tolérance aux risques et détermination des limites de **tolérance** au risque pour chaque catégorie de risque de l'entreprise et description du système de pilotage et de reporting afférent
- La **fréquence** et le **contenu des simulations de crise régulières,** ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

Ce système de gestion des risques est efficace, parfaitement intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision et dûment pris en compte par les personnes qui dirigent effectivement CNM ou qui occupent d'autres fonctions clés.

Le dispositif de gestion des risques repose essentiellement sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risque de la mutuelle définit par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;

- La politique de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définies par les managers opérationnels, la fonctions clés gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- 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 ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision. Celle-ci est précisée ci-dessous.

### *Suivi des risques assurantiels*

*Synthèse*

La ligne directrice de la mutuelle reste de privilégier les adhérents en acceptant des pertes sur l'activité technique tant qu'elles sont compensées par les produits financiers.

Un suivi technique semestriel se réalise entre les responsables opérationnels concernés, le Direction Générale, la responsable de gestion des risques, le responsable de la fonction actuarielle et l'actuaire. En complément de ce suivi, la commission de Développement et Communication se réunit 4 fois par an.

Un suivi comptable de fréquence trimestrielle est réalisé.

Un point d'activité est présenté au moins 1 fois par an au Conseil d'Administration.

### *Suivi des risques financiers*

*Synthèse*

Les orientations en matière de placements sont revues au moins une fois par an par le conseil d'administration sur proposition de la commission des placements.

La commission des placements se tient 4 fois par an, avec la participation des 2 sociétés de gestion sur deux de ces cessions, ainsi que le directeur général, la chef comptable, la responsable de la gestion des risques et le chef de groupe service comptabilité et financiers.

Une cartographie des risques financiers a été établie. Elle est revue chaque année.

Le service comptabilité et financiers met en place des outils de contrôle régulier.

### *Suivi du risque opérationnel*

Afin d'assurer le contrôle interne permanent, la base d'incident et la base réclamation sont mises en place.

Ces bases sont alimentées au fil de l'eau lors qu'il y a un incident majeur ou une réclamation se présente. Elles permettent de recenser les différents problèmes survenus et les solutions mises en

place pour les résoudre. Elle permet également a posteriori de détecter des risques non identifiés dans la cartographie ou des actions de maîtrise inefficaces.

Ainsi, il s'agit d'un outil central du contrôle interne permanent ; les mises à jour de la cartographie et des processus s'appuient sur celles-ci.

Les informations sont communiquées à la direction et à l'ensemble des responsables de services au moins 2 fois par an. Elles sont également communiquées aux instances au moins 1 fois par an.

La direction fait un suivi régulier sur les principales activités de la mutuelle.

- Un suivi mensuel des adhésions saisies.
- Un suivi mensuel des contrats collectifs radiés ou/et en cours de radiation.
- Un suivi mensuel des activités du service prestations

## *La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque*

Le principal risque en matière de réassurance correspond à une perte potentielle réalisée par la mutuelle dans l'hypothèse d'une défaillance du réassureur (risque de contrepartie généré par la réassurance).

Compte tenu du haut niveau des fonds propres, la CNM ne recours pas à la réassurance.

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

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée le 31/05/2018 par le Conseil d'Administration précise l'organisation du processus ORSA.

Le Conseil d'administration valide l'appétence et la tolérance aux risques embraquées dans l'ORSA et approuve plus généralement l'ensemble du dispositif, suit sa mise en œuvre et valide le rapport annuel qui en découle.

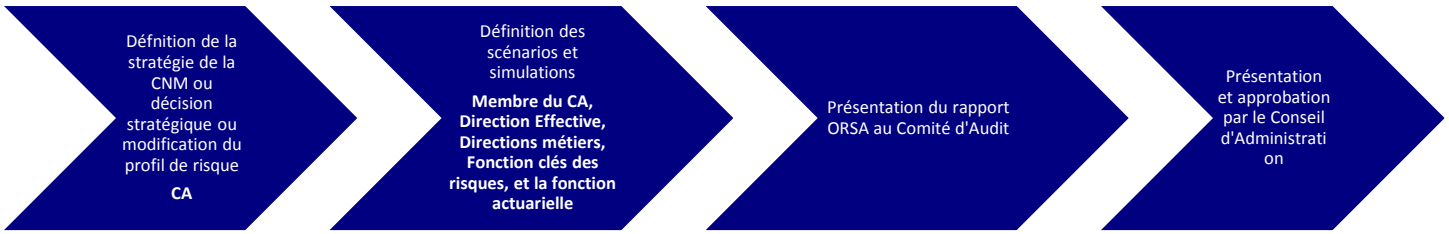
Le Conseil d'administration est responsable de :

- La conformité du processus ORSA au regard de la Directive Solvabilité 2 et des textes de niveau 2 et 3,
- 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 commerciale et dans la gestion des risques

Elle répond également à des demandes ponctuelles venant de l'AMSB.

Tout élément significatif ayant un impact sur la solvabilité de la mutuelle est remonté directement au Conseil d'Administration par le Directeur Général et la Responsable de la fonction gestion des risques.

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




Tout changement brutal du contexte économique ainsi que chaque nouveau projet stratégique entrainent mécaniquement une évaluation du besoin global de solvabilité et de la solvabilité prospective de la mutuelle par les méthodes jugées appropriées en fonction du contexte.

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.

Le processus ORSA doit être mis à jour au moins une fois par an et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

Les risques majeurs ont été définis par le comité d'audit puis validé par le conseil d'administration du 02 octobre 2018. Pour ce faire, des risques bruts et des actions d'atténuation ont été identifiés.

Le rapport a été validé par le conseil d'administration du 2 octobre 2018.

L'actuaire effectue les calculs. Il collabore avec la fonction actuarielle et la fonction de gestion des risques pour rédiger le rapport ORSA, lequel est communiqué au Conseil d'Administration puis à l'ACPR. Ce rapport est approuvé, au plus tard, lors de la dernière séance de travail de l'année du Conseil d'Administration.

Dans les 15 jours suivant son approbation par le Conseil d'Administration, le rapport est transmis à l'ACPR.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le conseil d'administration approuve la politique d'ORSA et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre. Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au conseil d'administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- La pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est

exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs (et notamment les risques actifs - passifs, y compris ceux intragroupes ou ceux non enregistrés présentés hors bilan) ;

- L'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- La proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- L'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans le business plan et les prévisions ;
- La qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le conseil d'administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation…).

## IV.4. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

### Les missions de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, *etc.*). Elle effectue une fois par an minimum une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

### Les composantes de la fonction gestion des risques

*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 de la Direction générale.

*Droits et obligations*

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.
La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.
Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent. Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, *etc.*) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

*Pilotage de la fonction gestion des risques*

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

## IV.5. Système de contrôle interne

**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, validée par le conseil d'administration du 31/05/2018.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la mutuelle ;
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;

- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
    - Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle ;
    - Des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
    - Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

Pour mettre en œuvre le contrôle interne, la mutuelle a notamment :

- Nommé un responsable du Contrôle interne

Le Responsable du Contrôle Interne est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de second niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration et rédige annuellement le rapport de contrôle interne.

Le dispositif de conformité et de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la Mutuelle. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'audit
- La Direction Générale
- La Fonction Conformité
- Le Responsable du Contrôle Interne et ses éventuels relais au sein des équipes opérationnelles
- Les responsables d'équipes

L'un des piliers de la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne efficace et par conséquent d'une maîtrise des risques adaptée réside dans la communication réalisée et l'adoption par chaque collaborateur de l'« esprit contrôle interne », c'est-à-dire la compréhension des risques liés à son activité et l'adaptation en conséquence de son niveau de vigilance et de contrôle.

Cette démarche s'articule autour de 3 axes de travail : la sensibilisation et la formation aux différents intervenants (direction et responsable contrôle interne, responsables CNM, Administrateurs), la communication et l'animation des travaux périodiques réalisés et la détermination de la stratégie.

## *IV.6. Rôle spécifique de la fonction conformité*

*Selon l'article 46 de la directive Solvabilité 2*
** Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance.*
** Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie).*
** Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents).*

Ainsi, de manière plus détaillé, le responsable de la fonction a pour mission

- Identifier, évaluer les risques légaux de non-conformité,
- Mettre en place la cartographie des risques de non-conformité,
- Elaborer un plan de conformité à court et moyen terme, et le mettre à jour régulière,
- Mettre en œuvre une veille juridique, notamment sur le droit de la mutualité, des assurances, de la consommation, de la protection de la clientèle, de la concurrence, de l'intermédiation, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la protection des données personnelles,
- Actualiser les normes de conformité,
- Elaborer des tableaux de bord de suivis des risques de non-conformité et des actions à mettre en place,
- Etablir des audits et des rapports de conformité destinés au Conseil d'Administration et à la Direction,
- Evaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique.

Le responsable de la fonction peut faire appel à des compétences extérieures pour l'aider à l'accomplissement de sa mission.

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction conformité et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Celui-ci doit avoir les qualifications nécessaires en termes de connaissance des lois et réglementations applicables, comme de qualités personnelles telles qu'intégrité, neutralité ou aptitude à la communication.

Des conditions sont nécessaires en matière de compétences et d'honorabilité pour les responsables de fonctions clés. L'ensemble de ces conditions est décrit dans la « Politique de compétences et d'honorabilité ».

Le Responsable du Contrôle Interne est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration et rédige annuellement le rapport de contrôle interne.

La Fonction Conformité a pour objet d'identifier, d'évaluer et de suivre les risques de non-conformité encourus par la mutuelle et de conseiller et de rendre compte à la Direction Générale et au Conseil d'Administration sur ce sujet. Le responsable de la Fonction Conformité est en charge du suivi continu de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements. Il doit avoir les compétences,

l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles permettant d'assumer cette fonction.

## IV.7. Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2012. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est sous supervision du directeur général et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Etablit, met en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la Mutuelle d'assurance ou de réassurance,
- Adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités,
- Communique le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle,
- Emet des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits,
- Soumet au moins une fois par an à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations,
- S'assure du respect des décisions prises par l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la base des recommandations émises.

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte sans délai de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maitrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.
L'organisation de l'audit interne est détaillée dans la politique d'audit interne validée par le conseil d'administration.

**Plan d'audit**

Etant donné la complexité de certains processus, ceux-ci ont été scindés en sous processus. L'objectif étant de réaliser 3 missions par an, avec comme objectif :

- Vérifier la conformité aux exigences du(es) référentiel(s) de la mutuelle (normes, textes réglementaires, cahiers des charges, spécifications adhérents, …).
- Vérifier que les dispositions organisationnelles (processus) et opérationnelles (procédures, instructions, etc…) sont établies, connues, comprises et appliquées.
- Vérifier l'efficacité du domaine audité, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs.
- Identifier des pistes d'amélioration et des recommandations pour conduire la mutuelle vers le progrès.
- Conforter les bonnes pratiques observées pour encourager les équipes et capitaliser ces pratiques dans la mutuelle.

## *IV.8. 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 liés aux risques 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 un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance

Le calcul des provisions a été scindé entre individuel et collectif lors de l'exercice 2017, de plus le calcul pour la gamme Neo a été isolé et ce conformément aux recommandations 2016.

Les remises des données permettant au calcul de la provision technique au Cabinet ont été contrôlées et validées à plusieurs niveaux et représentent une qualité de données satisfaisante.

Compte tenu du changement de système d'informations mis en place lors de l'été 2018, le provisionnement a fait l'objet nombreuses discussions entre le responsable de la fonction actuarielle et le cabinet d'actuaires. La prise en compte de ces cadences de règlement inhabituelle a été prise en compte dans le calibrage des coefficients de Chain Ladder.

## IV.9. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :
Depuis plusieurs années, la CNM s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, la CNM a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

La CNM a recours :

- D'une part à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.
- D'autre part à des partenaires courtiers, gestionnaires, ou d'une plateforme téléphonique, en vue d'une accélération de son activité commerciale.

- Notons que le choix de ne pas sous-traiter une activité n'interdit pas à la mutuelle de recourir à un accompagnement expert sur un sujet, sous son pilotage et sa responsabilité.

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

*Procédure de sélection*

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.
Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.
Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.
La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.
A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.
La procédure de sélection est notamment fondée sur ce qui suit :

☐ Un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;

☐ Un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la mission confiée au prestataire ;

☐ Un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties et ce qui suit :

- Les devoirs et responsabilités des deux parties ;
- L'engagement du prestataire de services de se conformer à toutes les dispositions législatives, exigences réglementaires, ainsi qu'aux politiques approuvées par la mutuelle, et de coopérer avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
- L'obligation, pour le prestataire de services, de signaler tout événement susceptible d'avoir un impact important sur sa capacité à exercer les activités ou fonctions sous-traitées de manière efficace et conforme aux dispositions législatives et exigences réglementaires applicables ;
- Un délai de préavis, pour la résiliation du contrat par le prestataire de services, qui soit suffisamment long pour permettre à la mutuelle de trouver une solution de remplacement;
- Que la mutuelle peut, si nécessaire, mettre fin à l'accord de sous-traitance sans que cela nuise à la continuité ni à la qualité de ses services aux preneurs;
- Que la mutuelle se réserve le droit d'obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire de services, ainsi que le droit d'émettre des lignes directrices générales et des instructions particulières à l'adresse du prestataire de services sur les éléments à prendre en considération dans l'exercice des activités sous-traitées ;
- L'obligation, pour le prestataire de services, de protéger toute information confidentielle relative à la mutuelle, à ses adhérents, bénéficiaires, salariés et contractants et à toute autre personne ;
- Que la mutuelle, sa fonction d'audit interne et l'ACPR jouissent d'un accès effectif à toutes les informations relatives aux fonctions et activités sous-traitées, ce qui inclut la possibilité d'effectuer des inspections sur place, dans les locaux du prestataire de services ;
- Que, lorsque cela est approprié et nécessaire aux fins du contrôle, l'ACPR peut adresser directement au prestataire de services des questions auxquelles celui-ci est tenu de répondre;
- Que la mutuelle peut obtenir des informations sur les fonctions et activités sous-traitées par le prestataire et donner des instructions en ce qui concerne les fonctions et activités sous-traitées ;
- Le cas échéant, les conditions selon lesquelles le prestataire de services peut lui-même sous-traiter l'une ou l'autre des fonctions et activités qui lui ont été sous-traitées ;
- Que toute sous-traitance effectuée est sans préjudice des devoirs et responsabilités incombant au prestataire de services en vertu de son accord avec la mutuelle.

☐ Les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées au Conseil d'administration de la mutuelle et avalisées par celui-ci ;

☐ La sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données ;

☐ Le prestataire de services est soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations, que celles qui s'appliquent à la mutuelle

☐ Le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission de manière fiable et que tous les membres du personnel de ce prestataire sont suffisamment qualifiés et fiables.

*Suivi et contrôle*

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la mutuelle.
La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant.
La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

## IV.10. Autres informations

Il est à noter que depuis octobre 2018, la Directive sur la Distribution d'Assurance rentre en vigueur.

A cet effet, la CNM a créé une commission de surveillance et gouvernance des produits ainsi que la politique Gouvernance Produits. Celle-ci a pour objectif de définir comment et selon quelle gouvernance s'exerce au sein de la Mutuelle CNM Prévoyance Santé les activités de conception et d'évolution des services qu'elle propose.

Elle formalise à ce titre les axes majeurs, acteurs et processus principaux de la Gouvernance des Produits au sein de la CNM Prévoyance Santé.

La Commission de Gouvernance des produits a la charge de :

- s'assurer que les produits conçus par la mutuelle sont conformes aux orientations stratégiques de la mutuelle, à ses valeurs et à ses marchés cibles.
- Valider les produits et services conçus par la mutuelle depuis leur conception et le cas échéant co-conception et durant toutes les phases d'évolution liées à leur cycle de vie.
- S'assurer que les canaux et réseaux de distribution utilisés par la mutuelle sont conformes au marché cible et au plan de conception et développement de chacun des produits dont il assure la gouvernance.

Cette Commission est conformément à son règlement intérieur composé :

- des 2 dirigeants effectifs de la Mutuelle
- de 4 à 8 Administrateurs
- de représentants des services opérationnels de la mutuelle ayant statut d'invités permanents,

Conformément à la gouvernance générale de la Mutuelle, la Commission de Gouvernance des Produits est une instance :

- de contrôle des activités opérationnelles relevant de son périmètre
- de proposition au Conseil d'Administration des créations et évolutions relatives aux produits et services conçus par la mutuelle.

Elle réfère directement de son activité au CA et à l'Assemblée Générale.

# V Profil de risques

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 :

Approche règlementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (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 du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, 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 peut prévoir 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 :

## V.1. Risque de souscription

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

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) et la prise en compte de deux mois de cotisations supplémentaires
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

**Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle**

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme)
Ce risque de souscription en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement.**
- De la **structure des garanties** : gammes modulaires, cible âgée
- Des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement

**Mesure du risque de souscription et risques majeurs**

La mutuelle pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- Le P/C
- Evolution des prospects
- Evolution des adhérents

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions règlementaires qui impactent le portefeuille et sont difficilement maitrisables.

**Maitrise du risque de souscription**

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

### *Le processus de tarification de nouveaux produits :*

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

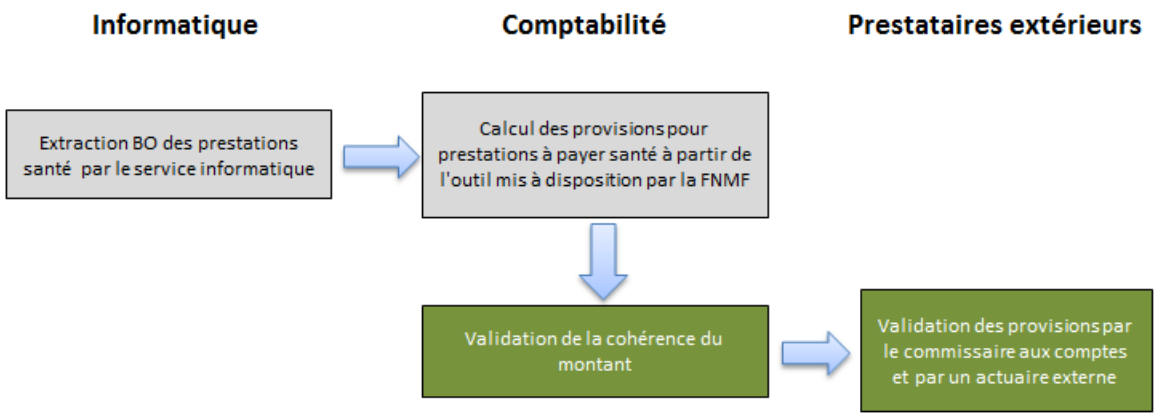
- Analyse de l'environnement de marché et règlementaire
- Collecte des attentes des adhérents et des orientations stratégiques déterminées par le Conseil d'Administration
- Réflexion avec différents services et la Commission Développement sur des garanties et du système de cotisation envisagés
- Première validation du Conseil d'Administration des garanties et du système de cotisation
- Evaluation du coût des garanties par le cabinet de conseil en actuariat Actélior. La tarification est notamment basée sur les analyses techniques trimestrielles effectuées par ce même cabinet.
- Validation de l'ensemble du processus par la commission Développement et des conseils externes.
- Approbation finale du produit et de la tarification par le Conseil d'Administration.

La validation de l'ensemble des nouveaux produits ou modifications par le Conseil d'Administration assure le respect de la stratégie de souscription établie par ce même conseil.
Le processus de souscription de nouveaux produits ainsi que celui de la tarification des gammes existantes ont été formalisés.

Enfin, les analyses statistiques régulières (P/C,*etc.*), 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. Par ailleurs, chaque analyse est présentée à la Direction et aux services concernés.

### *Le processus de provisionnement :*

Concernant le provisionnement, la C NM a adopté la démarche suivante :




Une interconnexion avec le responsable de la fonction clé Actuariat à ces processus.

### *La réassurance :*

La mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

Par ailleurs la sensibilité de la CNM au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par deux scénarios de stress :

- Perte du portefeuille d'une grosse entreprise combiné à une dégradation du portefeuille Individuel
- Prise en compte du reste à charge zéro

## *V.2. Risque de marché*

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

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

**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.

**Mesure du risque de marché et risques majeurs**

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La concentration par émetteur
- La notation des placements
- Les rendements financiers

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à une potentielle dégradation des marchés financiers compte tenu des investissements importants.

**Maitrise du risque de marché**

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif intégrée dans la politique de gestion des risques
De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise d'AMUNDI pour la gestion obligataire directe de son portefeuille. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur des actifs en grande partie obligataires permettant d'apporter de la sécurité au portefeuille.

Enfin, 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

Par ailleurs la sensibilité de la CNM au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario modélisant une dégradation des marchés financiers.

## V.3. Risque de crédit

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

Le risque de défaut de type 1 porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.
Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel. Les créances vis-à-vis de l'Etat ne sont pas intégrées, nous considérons qu'il n'y a pas de défaillance possible.

Les deux composantes du SCR de défaut évoluent de manière cohérente avec l'évolution des créances. Ainsi, le risque de contrepartie de type 1 augmente alors que celui de type 2 diminue. La baisse du risque de défaut de type 2 ne suffit pas à compenser l'augmentation du risque de défaut de type 1. Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente de 22% et atteint 800 k€ au 31/12/2018 (contre 658 k€ au 31/12/2017).

**Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle**

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

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

**Mesure du risque de crédit et risques majeurs**

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques
- La concentration du portefeuille en termes de banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

**Maitrise du risque de crédit et risques majeurs**

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements.

## *V.4. Risque de liquidité*

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

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

**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.

**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.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures
- Liquidité des placements détenus en portefeuille

Au 31/12/2018, le montant total des dépenses attendues inclus dans les primes futures (qui correspond au Best-Estimate de primes) atteint 1 796 k€. Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

**Maitrise du risque de liquidité**

Afin de maitriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face au manque de trésorerie à court terme.

## *V.5. Risque opérationnel*

Le risque opérationnel 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 est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque) brutes de réassurance, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels).

**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 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 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 règlementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions règlementaires, du marché, des clients, etc.).

### *V.6. Autres risques importants*

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

### *V.7. Autres informations*

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

## VI Valorisation à des fins de solvabilité

### *VI.1. Actifs*

**Présentation du bilan**

L'évaluation des actifs de la mutuelle s'élève au total à 70 M€ au 31/12/2018 en normes Solvabilité 2. Les principaux actifs, évalué en valeur de marché, détenus par la mutuelle sont composés de :

- Immobilisations corporelles pour 15 514 k€,
- Obligations pour 29 988 k€,
- Fonds d'investissement pour 14 093 k€.

| ACTIF | Valorisation SI | Valorisation SII | Valorisation fiscale |
|---|---|---|---|
| Écarts d'acquisitions | | | |
| Frais d'acquisition reportés | | | |
| Actifs incorporels | 27 600 € | | 27 600 € |
| Impôts différés actifs | | 941 094 € | |
| Excédent de régime de retraite | | | |
| Immobilisations corporelles pour usage propre | 7 787 469 € | 15 514 044 € | 11 064 375 € |
| **Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)** | **46 651 074 €** | **48 640 794 €** | **47 805 503 €** |
| Immobilier (autre que pour usage propre) | | | |
| Participations | | | |
| Actions | 1 001 000 € | 1 001 000 € | 1 001 000 € |
| *Actions cotées* | | | |
| *Actions non cotées* | 1 001 000 € | 1 001 000 € | 1 001 000 € |
| Obligations | 29 757 037 € | 29 987 644 € | 29 064 150 € |
| *Obligations d'Etat* | 6 603 434 € | 6 754 665 € | 6 332 552 € |
| *Obligations de sociétés* | 23 153 603 € | 23 232 979 € | 22 731 598 € |
| *Obligations structurées* | | | |
| *Titres garantis* | | | |
| Fonds d'investissement | 12 334 212 € | 14 093 325 € | 14 181 529 € |
| Produits dérivés | | | |
| Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie | 3 558 825 € | 3 558 825 € | 3 558 825 € |
| Autres placements | | | |
| Placements en représentation de contrats en UC ou indexés | | | |
| **Prêts et prêts hypothécaires** | | | |
| Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers | | | |
| Autres prêts et prêts hypothécaires | | | |
| Avances sur polices | | | |
| **Provisions techniques cédées** | | | |
| Non vie et santé similaire à la non-vie | | | |
| *Non vie hors santé* | | | |
| *Santé similaire à la non-vie* | | | |
| Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indéxés | | | |
| *Santé similaire à la vie* | | | |
| *Vie (hors UC et indexés)* | | | |
| UC ou indexés | | | |
| Dépôts auprès des cédantes | | | |
| Créances nées d'opérations d'assurance | 498 606 € | 579 256 € | 498 606 € |
| Créances nées d'opérations de réassurance | | | |
| Autres créances (hors assurance) | 234 571 € | 234 571 € | 234 571 € |
| Actions auto-détenues | | | |
| Instruments de fonds propres appelés et non payés | | | |
| Trésorerie et équivalent trésorerie | 3 594 591 € | 3 594 591 € | 3 594 591 € |
| Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus | 488 974 € | | 488 974 € |
| Total de l'actif | 59 282 885 € | 69 504 351 € | 63 714 220 € |

## Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la règlementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (placements)
- Si celle-ci n'est pas disponible : Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

## Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

**Baux financiers et baux d'exploitation**
La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

**Impôts différés actifs**
Le total d'impôts différés actifs est estimé à 942 779 €. Ce montant est sensiblement plus élevé par rapport à l'an dernier : cela s'explique par l'évolution significative du Best Estimate.

**Entreprises liées**
La mutuelle ne détient aucun actif dans des entreprises liées.

## *VI.2. Provisions techniques*

**Montant des provisions techniques et méthodologie**

L'évaluation des provisions techniques de la mutuelle s'élève au total à 3 186 k€ au 31/12/2018 en normes S1. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de :

- PPAP Non vie pour 3 166 k€
- PPAP Vie pour 20 k€

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).
  La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2018. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2018 soit 13.93% sur le portefeuille global Santé (13.70% sur le portefeuille individuel et 11.58% sur le portefeuille collectif), et 13.14% sur le portefeuille Vie.
  Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.99%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

  Le Best Estimate de sinistres est évalué à **3 203 k€ en santé et 21 k€ en vie** à la date de clôture de l'exercice.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :
  Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition, et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. **Les frais**

**d'acquisition ont été intégrés cette année**. Il s'agit d'une évolution de la méthodologie de calcul faisant suite aux derniers échanges avec l'ACPR.

L'impact sur le BEL primes est de 549 k€ sur la Santé et de 3 k€ sur la Vie.

Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.
Le Best Estimate de primes est évalué à 455k€ en santé et -5k€ en vie à la date de clôture de l'exercice.

| Provisions brutes de réassurance | Solvabilité I | Solvabilité II | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N et antérieurs | N + 1 | | | | TOTAL |
| | | | Charge prestations N+1 | Cotisations N+1 | Frais sur cotisations N+1 | Total N+1 | |
| BEL Santé 2017 | 1 838 286 € | 1 858 339 € | 14 665 333 € | -17 505 243 € | 3 294 869 € | 454 959 € | 2 313 299 € |
| BEL Vie 2017 | 21 373 € | 20 298 € | 101 281 € | -124 848 € | 18 712 € | -4 854 € | 20 298 € |
| TOTAL 2017 | 1 859 659 € | 1 878 637 € | 14 766 614 € | -17 630 091 € | 3 313 581 € | 450 105 € | 2 328 742 € |
| BEL Santé 2018 | 3 166 230 € | 3 202 777 € | 14 402 189 € | -16 582 987 € | 3 961 658 € | 1 780 860 € | 4 983 637 € |
| BEL Vie 2018 | 19 915 € | 20 681 € | 93 993 € | -97 489 € | 18 770 € | 15 275 € | 35 955 € |
| TOTAL 2018 | 3 186 145 € | 3 223 458 € | 14 496 182 € | -16 680 476 € | 3 980 428 € | 1 796 135 € | 5 019 592 € |

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR. Pour évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

A noter : La marge de risque au 31/12/2018 était estimée dans l'ORSA pour des montants de 241 k€ en santé et 1.6 k€ en vie.

| PASSIF | Valorisation SI | Valorisation SII |
|---|---|---|
| **Provisions techniques – non-vie** | **3 166 230 €** | **5 206 689 €** |
| Provisions techniques non-vie (hors santé) | | |
| *Provisions techniques calculées comme un tout* | | |
| *Meilleure estimation* | | |
| *Marge de risque* | | |
| Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) | 3 166 230 € | 5 206 689 € |
| *Provisions techniques calculées comme un tout* | 3 166 230 € | |
| *Meilleure estimation* | | 4 983 637 € |
| *Marge de risque* | | 223 052 € |
| **Provisions techniques - vie (hors UC ou indéxés)** | **19 915 €** | **37 395 €** |
| Provisions techniques santé (similaire à la vie) | | |
| *Provisions techniques calculées comme un tout* | | |
| *Meilleure estimation* | | |
| *Marge de risque* | | |
| Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés) | 19 915 € | 37 395 € |
| *Provisions techniques calculées comme un tout* | 19 915 € | |
| *Meilleure estimation* | | 35 955 € |
| *Marge de risque* | | 1 440 € |
| **Provisions techniques UC ou indexés** | | |
| *Provisions techniques calculées comme un tout* | | |
| *Meilleure estimation* | | |
| *Marge de risque* | | |

**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

## VI.3. Autres passifs

Les autres passifs de la mutuelle s'élèvent au total à 5 471 k€ en norme S1 et 6 965 k€ en normes S2 au 31/12/2017. Les autres passifs sont principalement constitués (en normes S2) :

- D'autres dettes pour 5 M€ comprenant les dettes envers le personnel, les dettes vis-à-vis de l'état et des organismes sociaux et les créditeurs divers.

| PASSIF | Valorisation SI | Valorisation SII |
|---|---|---|
| Autres provisions techniques | | |
| Passifs éventuels | | |
| Provisions autres que les provisions techniques | | |
| Provision pour retraite et autres avantages | | 160 848 € |
| Dettes pour dépôts espèces des réassureurs | | |
| Impôts différés passifs | | 2 060 628 € |
| Produits dérivés | | |
| Dettes envers les établissements de crédit | | |
| Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit | | |
| Dettes nées d'opérations d'assurance | 98 784 € | 117 056 € |
| Dettes nées d'opérations de réassurance | | |
| Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) | 4 560 352 € | 4 560 352 € |
| **Dettes subordonnées** | | |
| Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base | | |
| Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base | | |
| Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus | 811 770 € | 64 809 € |

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 liés 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.

**Accords de location**

CNM n'a pas contracté de bail financier ou de bail d'exploitation.

**Impôts différés Passifs**

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
    - Immobilisations corporelles
    - Participations
    - Actions
    - Obligations
    - Fonds d'investissement
    - Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
    - Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.

- Autres actifs :
    - Provisions techniques cédées
    - Créances
    - Autres actifs
- Provisions techniques :
    - Santé
    - Vie
- Autres passifs :
    - Dettes
    - Autres passifs

Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.
Finalement, l'immobilier, les obligations, les créances et les dettes génèrent **2 060 628 €** d'impôts différés passifs alors que les actions, les autres actifs, le BEL et les autres passifs génèrent **941 094 €** d'impôts différés actifs.
Le fait que le poste « Autres passifs » génère de l'impôt différé à l'actif s'explique par le fait que les provisions pour indemnités de fin de carrière soient uniquement valorisées en normes SII.

**Avantages économiques et avantages du personnel**
Les indemnités de fin de carrière sont évaluées chaque année mais ne sont pas comptabilisé par CNM. L'actualisation des flux avec la courbe des taux transmise par EIOPA au 31/12/2018 amène à un engagement total de 161 k€ apparaissant à la ligne « Provision pour retraite et autres avantages » du bilan Solvabilité II.

### *VI.4. Méthodes de valorisation alternatives*

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

### *VI.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.

## VII Gestion des fonds propres

## VII.1. 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 EIRS utilisant un horizon de 3 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Conformément aux l'article 87, 88 et 89 de la directive, 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

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé 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).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
  - Incitation à rembourser,
  - Charges financières obligatoires,
  - Contraintes.

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

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

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relève du niveau 1 non restreint :

| **Niveau de fonds propres** | **Montant de fonds propres N (en k€)** | **Répartition des fonds propres N-1 (en k€)** |
|---|---|---|
| Niveau 1 non restreint | 57 297k€ | 60 074k€ |
| Niveau 1 restreint | | |
| Niveau 2 | | |
| Niveau 3 | | |
| Total | 57 297k€ | 60 074k€ |

Au titre de l'exercice 2018, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élèvent à 57 297k€ contre 60 074k€ l'exercice précédent. Les fonds propres en normes SII sont en baisse de 4.6% entre les deux exercices alors que les fonds propres comptables sont stables. Cela s'explique par l'augmentation des provisions techniques ainsi que par la hausse des impôts différés passifs.
Plus précisément, les fonds propres de la mutuelle se décomposent comme suit :

| Structure des fonds propres | Fonds propres N (en k€) | Fonds propres N-1 (en k€) | Niveau 1 - non restreint (en k€) | Niveau 1 - restreint (en k€) | Niveau 2 (en k€) | Niveau 3 (en k€) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fonds propres de base** | | | | | | |
| Capital en actions ordinaires (brut des actions propres) | | | | | | |
| Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires | | | | | | |
| Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel | 1 019k€ | 1 019k€ | 1 019k€ | | | |
| Comptes mutualistes subordonnés | | | | | | |
| Fonds excédentaires | | | | | | |
| Actions de préférence | | | | | | |
| Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence | | | | | | |
| Réserve de réconciliation | 56 278k€ | 59 055k€ | 56 278k€ | | | |
| Passifs subordonnés | | | | | | |
| Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets | | | | | | |
| Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra | | | | | | |
| **Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II** | | | | | | |
| Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II | | | | | | |
| **Déductions** | | | | | | |
| Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers | | | | | | |
| **Total fonds propres de base après déductions** | **57 297k€** | **60 074k€** | **57 297k€** | | | |

| Structure des fonds propres | Fonds propres N (en k€) | Fonds propres N-1 (en k€) | Niveau 1 - non restreint (en k€) | Niveau 1 - restreint (en k€) | Niveau 2 (en k€) | Niveau 3 (en k€) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fonds propres auxiliaires** | | | | | | |
| *Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande* | | | | | | |
| *Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle* | | | | | | |
| *Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur demande* | | | | | | |
| *Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande* | | | | | | |
| *Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE* | | | | | | |
| *Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE* | | | | | | |
| *Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE* | | | | | | |
| *Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE* | | | | | | |
| Autres fonds propres auxiliaires | | | | | | |
| **Total fonds propres auxiliaires** | **0** | **0** | | | 0 | 0 |

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives règlementaires.

| Limite de couverture | SCR | MCR |
|---|---|---|
| Niveau 1 | ≥ 50 % | ≥ 80 % |
| Niveau 1 restreint | < 20 % | |
| Niveau 2 | < 50 % | < 20 % |
| Niveau 3 | < 15 % | |
| Niveau 2 et 3 | < 50 % | |

Par conséquent les fonds propres de CNM sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR.

A ce titre, la structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

| Structure des fonds propres | Fonds propres N (en k€) | Fonds propres N-1 (en k€) |
|---|---|---|
| **Fonds propres éligibles et disponibles** | | |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | **57 297k€** | **60 074k€** |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis | **57 297k€** | **60 074k€** |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | **57 297k€** | **60 074k€** |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis | **57 297k€** | **60 074k€** |
| *Capital de solvabilité requis* | *8 403k€* | *11 539k€* |
| *Minimum de capital requis* | *3 700 k€* | *3 700 k€* |
| *Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis* | *682%* | *534%* |
| *Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis* | *1549%* | *1624%* |

Les ratios de couverture du SCR et du MCR sont très 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, et
- Maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini.

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

## VII.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

**Capital de solvabilité requis**

Le SCR total s'élève à :

| BSCR | 9 009 592 € |
|---|---|
| $SCR_{Market}$ | 7 347 414 € |
| $SCR_{Defaut}$ | 799 832 € |
| $SCR_{Life}$ | 20 772 € |
| $SCR_{Health}$ | 3 220 591 € |
| $SCR_{Non\ Life}$ | 0 € |
| $SCR_{Int}$ | 0 € |
| *Effet de diversification* | *-2 379 017 €* |

| Adj | -1 119 534 € |
|---|---|

| $SCR_{Op}$ | 510 376 € |
|---|---|

| SCR global | 8 400 433 € |
|---|---|

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global, il est cependant en baisse par rapport au 31/12/2017 (7 347 k€ contre 10 071 k€) et porte la diminution du SCR global.
- ✓ La deuxième composante importante est toujours le SCR Santé qui atteint 3 221 k€. Il baisse très légèrement par rapport à l'année passée (3 237 k€).
- ✓ Le SCR de contrepartie atteint 800 k€. Celui-ci augmente par rapport à l'an dernier (658 k€) en raison de la hausse su risque de type 1.
- ✓ Les SCR Opérationnel et Vie atteignent respectivement 510 k€ et 21 k€, très stables par rapport à l'année passée.

**<u>Minimum de capital de requis</u>**

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

- Organisme vie : 3.7M€.
- Organisme non vie : 2.5M€.
- Organisme mixte : 6.2M€.

Cependant, si 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. C'est le cas pour la mutuelle CNM, nous retenons donc un seuil plancher de 3.7M€.

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire soit 3.7M€.

| | N-1 | N |
|---|---|---|
| MCR Non Vie | 935 700 € | 1 026 383 € |
| MCR Vie | 4 789 € | 5 505 € |
| MCR Linéaire | 940 489 € | 1 031 888 € |
| MCR Combiné | 2 813 165 € | 2 100 108 € |
| MCR | 3 700 000 € | 3 700 000 € |

### *VII.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 prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

### *VII.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.

### *VII.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.*

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

### *VII.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 présentée plus haut n'est à mentionner.

## VIII LES ANNEXES

**Annexe I**
**S.02.01.02**
**Bilan**

| | | Valeur Solvabilité II |
|---|---|---|
| **Actifs** | | **C0010** |
| Goodwill | **R0010** | |
| Frais d'acquisition différés | **R0020** | |
| Immobilisations incorporelles | **R0030** | - |
| Actifs d'impôts différés | **R0040** | 941 |
| Excédent du régime de retraite | **R0050** | - |
| Immobilisations corporelles détenues pour usage propre | **R0060** | 15 514 |
| Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés) | **R0070** | 48 641 |
| Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre) | **R0080** | - |
| Détentions dans des entreprises liées, y compris participations | **R0090** | - |
| Actions | **R0100** | 1 001 |
| Actions – cotées | **R0110** | - |
| Actions – non cotées | **R0120** | 1 001 |
| Obligations | **R0130** | 29 988 |
| Obligations d'État | **R0140** | 6 755 |
| Obligations d'entreprise | **R0150** | 23 233 |
| Titres structurés | **R0160** | - |
| Titres garantis | **R0170** | - |
| Organismes de placement collectif | **R0180** | 14 093 |
| Produits dérivés | **R0190** | - |
| Dépôts autres que les équivalents de trésorerie | **R0200** | 3 559 |
| Autres investissements | **R0210** | - |
| Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés | **R0220** | - |
| Prêts et prêts hypothécaires | **R0230** | - |
| Avances sur police | **R0240** | - |
| Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers | **R0250** | - |
| Autres prêts et prêts hypothécaires | **R0260** | - |
| Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance | **R0270** | - |
| Non-vie et santé similaire à la non-vie | **R0280** | - |
| Non-vie hors santé | **R0290** | - |
| Santé similaire à la non-vie | **R0300** | - |
| Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés | **R0310** | - |
| Santé similaire à la vie | **R0320** | - |
| Vie hors santé, UC et indexés | **R0330** | - |
| Vie UC et indexés | **R0340** | - |
| Dépôts auprès des cédantes | **R0350** | - |
| Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires | **R0360** | 579 |
| Créances nées d'opérations de réassurance | **R0370** | - |
| Autres créances (hors assurance) | **R0380** | 235 |
| Actions propres auto-détenues (directement) | **R0390** | - |
| Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s) | **R0400** | - |
| Trésorerie et équivalents de trésorerie | **R0410** | 3 595 |
| Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus | **R0420** | - |
| **Total de l'actif** | **R0500** | 69 504 |

**Annexe I**
**S.02.01.02**
**Bilan**

| | | Valeur Solvabilité II |
|---|---|---|
| **Passifs** | | **C0010** |
| Provisions techniques non-vie | **R0510** | 5 207 |
| Provisions techniques non-vie (hors santé) | **R0520** | - |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0530** | - |
| Meilleure estimation | **R0540** | - |
| Marge de risque | **R0550** | - |
| Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) | **R0560** | 5 207 |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0570** | - |
| Meilleure estimation | **R0580** | 4 984 |
| Marge de risque | **R0590** | 223 |
| Provisions techniques vie (hors UC et indexés) | **R0600** | 37 |
| Provisions techniques santé (similaire à la vie) | **R0610** | - |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0620** | - |
| Meilleure estimation | **R0630** | - |
| Marge de risque | **R0640** | - |
| Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés) | **R0650** | 37 |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0660** | - |
| Meilleure estimation | **R0670** | 36 |
| Marge de risque | **R0680** | 1 |
| Provisions techniques UC et indexés | **R0690** | - |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0700** | - |
| Meilleure estimation | **R0710** | - |
| Marge de risque | **R0720** | - |
| Autres provisions techniques | **R0730** | |
| Passifs éventuels | **R0740** | - |
| Provisions autres que les provisions techniques | **R0750** | - |
| Provisions pour retraite | **R0760** | 161 |
| Dépôts des réassureurs | **R0770** | - |
| Passifs d'impôts différés | **R0780** | 2 061 |
| Produits dérivés | **R0790** | - |
| Dettes envers des établissements de crédit | **R0800** | - |
| Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit | **R0810** | - |
| Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires | **R0820** | 117 |
| Dettes nées d'opérations de réassurance | **R0830** | - |
| Autres dettes (hors assurance) | **R0840** | 4 560 |
| Passifs subordonnés | **R0850** | - |
| Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base | **R0860** | - |
| Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base | **R0870** | - |
| Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus | **R0880** | 65 |
| **Total du passif** | **R0900** | 12 208 |
| **Excédent d'actif sur passif** | **R1000** | 57 297 |

**Annexe I**
**S.05.01.02**
**Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité**

| | | Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Assurance des frais médicaux | Assurance de protection du revenu | Assurance d'indemnisation des travailleurs | Assurance de responsabilité civile automobile | Autre assurance des véhicules à moteur | Assurance maritime, aérienne et transport | Assurance incendie et autres dommages aux biens | Assurance de responsabilité civile générale | Assurance crédit et cautionnement |
| | | **C0010** | **C0020** | **C0030** | **C0040** | **C0050** | **C0060** | **C0070** | **C0080** | **C0090** |
| **Primes émises** | | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0110** | 16 854 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0120** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0130** | | | | | | | | | |
| Part des réassureurs | **R0140** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0200** | 16 854 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Primes acquises** | | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0210** | 16 854 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0220** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0230** | | | | | | | | | |
| Part des réassureurs | **R0240** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0300** | 16 854 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Charge des sinistres** | | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0310** | 12 828 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0320** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0330** | | | | | | | | | |
| Part des réassureurs | **R0340** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0400** | 12 828 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Variation des autres provisions techniques** | | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0410** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0420** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0430** | | | | | | | | | |
| Part des réassureurs | **R0440** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0500** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Dépenses engagées** | **R0550** | 6 913 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Autres dépenses** | **R1200** | | | | | | | | | |
| **Total des dépenses** | **R1300** | | | | | | | | | |

**S.05.01.02**
**Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité**

| | | Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance et de réassurance non-vie** | | | Ligne d'activité pour: **réassurance non proportionnelle acceptée** | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Assurance de protection juridique | Assistance | Pertes pécuniaires diverses | Santé | Accidents | Assurance maritime, aérienne et transport | Biens | |
| | | **C0100** | **C0110** | **C0120** | **C0130** | **C0140** | **C0150** | **C0160** | **C0200** |
| **Primes émises** | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0110** | - | - | - | | | | | 16 854 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0120** | - | - | - | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0130** | | | | - | - | - | - | - |
| Part des réassureurs | **R0140** | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0200** | - | - | - | - | - | - | - | 16 854 |
| **Primes acquises** | | | | | | | | | - |
| Brut – assurance directe | **R0210** | - | - | - | | | | | 16 854 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0220** | - | - | - | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0230** | | | | - | - | - | - | - |
| Part des réassureurs | **R0240** | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0300** | - | - | - | - | - | - | - | 16 854 |
| **Charge des sinistres** | | | | | | | | | - |
| Brut – assurance directe | **R0310** | - | - | - | | | | | 12 828 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0320** | - | - | - | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0330** | | | | - | - | - | - | - |
| Part des réassureurs | **R0340** | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0400** | - | - | - | - | - | - | - | 12 828 |
| **Variation des autres provisions techniques** | | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | **R0410** | - | - | - | | | | | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | **R0420** | - | - | - | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | **R0430** | | | | - | - | - | - | - |
| Part des réassureurs | **R0440** | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R0500** | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Dépenses engagées** | **R0550** | - | - | - | - | - | - | - | 6 913 |
| **Autres dépenses** | **R1200** | | | | | | | | - |
| **Total des dépenses** | **R1300** | | | | | | | | 6 913 |

**S.05.01.02**
**Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité**

| | | Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance vie** | | | | | | **Engagements de réassurance vie** | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Assurance maladie | Assurance avec participation aux bénéfices | Assurance indexée et en unités de compte | Autres assurances vie | Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé | Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé | Réassurance maladie | Réassurance vie | |
| | | **C0210** | **C0220** | **C0230** | **C0240** | **C0250** | **C0260** | **C0270** | **C0280** | **C0300** |
| **Primes émises** | | | | | | | | | | |
| Brut | **R1410** | - | - | - | 119 | - | - | - | - | 119 |
| Part des réassureurs | **R1420** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R1500** | - | - | - | 119 | - | - | - | - | 119 |
| **Primes acquises** | | | | | | | | | | |
| Brut | **R1510** | - | - | - | 119 | - | - | - | - | 119 |
| Part des réassureurs | **R1520** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R1600** | - | - | - | 119 | - | - | - | - | 119 |
| **Charge des sinistres** | | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Brut | **R1610** | - | - | - | 98 | - | - | - | - | 98 |
| Part des réassureurs | **R1620** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R1700** | | | | | | | | | |
| **Variation des autres provisions techniques** | | | | | | | | | | |
| Brut | **R1710** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Part des réassureurs | **R1720** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Net | **R1800** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Dépenses engagées** | **R1900** | - | - | - | 36 | - | - | - | - | 36 |
| **Autres dépenses** | **R2500** | | | | | | | | | - |
| **Total des dépenses** | **R2600** | | | | | | | | | 36 |

**Annexe I**
**S.05.02.01**
**Primes, sinistres et dépenses par pays**

| | | Pays d'origine | 5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie | | | | | Total 5 principaux pays et pays d'origine |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0010 | C0020 | C0030 | C0040 | C0050 | C0060 | C0070 |
| | R0010 | | | | | | | |
| | | C0080 | C0090 | C0100 | C0110 | C0120 | C0130 | C0140 |
| **Primes émises** | | | | | | | | |
| Brut – assurance directe | R0110 | 16 854 | | | | | | 16 854 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | R0120 | - | | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | R0130 | - | | | | | | - |
| Part des réassureurs | R0140 | - | | | | | | - |
| Net | R0200 | 16 854 | | | | | | 16 854 |
| **Primes acquises** | | | | | | | | - |
| Brut – assurance directe | R0210 | 16 854 | | | | | | 16 854 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | R0220 | - | | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | R0230 | - | | | | | | - |
| Part des réassureurs | R0240 | - | | | | | | - |
| Net | R0300 | 16 854 | | | | | | 16 854 |
| **Charge des sinistres** | | | | | | | | - |
| Brut – assurance directe | R0310 | 12 828 | | | | | | 12 828 |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | R0320 | - | | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | R0330 | - | | | | | | - |
| Part des réassureurs | R0340 | - | | | | | | - |
| Net | R0400 | 12 828 | | | | | | 12 828 |
| **Variation des autres provisions techniques** | | | | | | | | - |
| Brut – assurance directe | R0410 | - | | | | | | - |
| Brut – Réassurance proportionnelle acceptée | R0420 | - | | | | | | - |
| Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée | R0430 | - | | | | | | - |
| Part des réassureurs | R0440 | - | | | | | | - |
| Net | R0500 | - | | | | | | - |
| **Dépenses engagées** | R0550 | 6 913 | | | | | | 6 913 |
| **Autres dépenses** | R1200 | | | | | | | - |
| **Total des dépenses** | R1300 | 6 913 | | | | | | 6 913 |

**S.05.02.01**
**Primes, sinistres et dépenses par pays**

| | | Pays d'origine | 5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie | | | | | Total 5 principaux pays et pays d'origine |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0150 | C0160 | C0170 | C0180 | C0190 | C0200 | C0210 |
| | R1400 | | | | | | | |
| | | C0220 | C0230 | C0240 | C0250 | C0260 | C0270 | C0280 |
| **Primes émises** | | | | | | | | |
| Brut | R1410 | 119 | | | | | | 119 |
| Part des réassureurs | R1420 | - | | | | | | - |
| Net | R1500 | 119 | | | | | | 119 |
| **Primes acquises** | | | | | | | | |
| Brut | R1510 | 119 | | | | | | 119 |
| Part des réassureurs | R1520 | - | | | | | | - |
| Net | R1600 | 119 | | | | | | 119 |
| **Charge des sinistres** | | | | | | | | |
| Brut | R1610 | 98 | | | | | | 98 |
| Part des réassureurs | R1620 | - | | | | | | - |
| Net | R1700 | 98 | | | | | | 98 |
| **Variation des autres provisions techniques** | | | | | | | | |
| Brut | R1710 | - | | | | | | - |
| Part des réassureurs | R1720 | - | | | | | | - |
| Net | R1800 | - | | | | | | - |
| **Dépenses engagées** | R1900 | 36 | | | | | | 36 |
| **Autres dépenses** | R2500 | | | | | | | - |
| **Total des dépenses** | R2600 | | | | | | | 36 |

**Annexe I**
**S.12.01.02**
**Provisions techniques vie et santé SLT**

| | | Assurance avec participation aux bénéfices | Assurance indexée et en unités de compte | | | Autres assurances vie | | | Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Contrats sans options ni garanties | Contrats avec options ou garanties | | Contrats sans options ni garanties | Contrats avec options ou garanties | |
| | | **C0020** | **C0030** | **C0040** | **C0050** | **C0060** | **C0070** | **C0080** | **C0090** |
| **Provisions techniques calculées comme un tout** | **R0010** | - | - | | | - | | | - |
| réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant | **R0020** | 0 | 0 | | | - | | | - |
| **Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque** | | | | | | | | | |
| **Meilleure estimation** | | | | | | | | | |
| **Meilleure estimation brute** | **R0030** | - | | - | - | | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0080** | - | | - | - | | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total | **R0090** | - | | - | - | | 36 | - | - |
| **Marge de risque** | **R0100** | - | - | | | 1 | | | - |
| **Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques** | | | | | | | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0110** | - | - | | | - | | | - |
| Meilleure estimation | **R0120** | - | | | | | | | - |
| Marge de risque | **R0130** | - | - | | | - | | | - |
| **Provisions techniques – Total** | **R0200** | - | - | | | 37 | | | - |

**(suite)**

**Annexe I**
**S.12.01.02**
**Provisions techniques vie et santé SLT**

| | | Réassurance acceptée | **Total (vie hors santé, y compris UC)** | Assurance santé (assurance directe) | | | Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé | Réassurance santé (réassurance acceptée) | **Total (santé similaire à la vie)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Contrats sans options ni garanties | Contrats avec options ou garanties | | | |
| | | **C0100** | **C0150** | **C0160** | **C0170** | **C0180** | **C0190** | **C0200** | **C0210** |
| **Provisions techniques calculées comme un tout** | **R0010** | - | - | - | | | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout | **R0020** | - | - | - | | | - | - | - |
| **Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque** | | | | | | | | | |
| **Meilleure estimation** | | | | | | | | | |
| **Meilleure estimation brute** | **R0030** | - | 36 | | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0080** | - | - | | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total | **R0090** | - | 36 | | - | - | - | - | - |
| **Marge de risque** | **R0100** | - | 1 | - | | | - | - | - |
| **Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques** | | | | | | | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0110** | - | - | - | | | - | - | - |
| Meilleure estimation | **R0120** | - | - | | | | - | - | - |
| Marge de risque | **R0130** | - | - | - | | | - | - | - |
| **Provisions techniques – Total** | **R0200** | - | 37 | - | | | - | - | - |

**Annexe I**
**S.17.01.02**
**Provisions techniques non-vie**

| | | Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Assurance des frais médicaux** | **Assurance de protection du revenu** | **Assurance d'indemnisation des travailleurs** | **Assurance de responsabilité civile automobile** | **Autre assurance des véhicules à moteur** | **Assurance maritime, aérienne et transport** |
| | | **C0020** | **C0030** | **C0040** | **C0050** | **C0060** | **C0070** |
| **Provisions techniques calculées comme un tout** | **R0010** | - | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout | **R0050** | - | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque** | | | | | | | |
| **Meilleure estimation** | | | | | | | |
| Provisions pour primes | | | | | | | |
| Brut | **R0060** | 1 781 | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0140** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour primes | **R0150** | 1 781 | - | - | - | - | - |
| **Provisions pour sinistres** | | | | | | | |
| Brut | **R0160** | 3 203 | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0240** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres | **R0250** | 3 203 | - | - | - | - | - |
| **Total meilleure estimation – brut** | **R0260** | 4 984 | - | - | - | - | - |
| **Total meilleure estimation – net** | **R0270** | 4 984 | - | - | - | - | - |
| **Marge de risque** | **R0280** | 223 | - | - | - | - | - |
| **Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques** | | | | | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0290** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation | **R0300** | - | - | - | - | - | - |
| Marge de risque | **R0310** | - | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques – Total** | | | | | | | |
| Provisions techniques – Total | **R0320** | 5 207 | - | - | - | - | - |
| Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total | **R0330** | - | - | - | - | - | - |
| Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite | **R0340** | 5 207 | - | - | - | - | - |

**Annexe I**
**S.17.01.02**
**Provisions techniques non-vie**

| | | Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Assurance incendie et autres dommages aux biens** | **Assurance de responsabilité civile générale** | **Assurance crédit et cautionnement** | **Assurance de protection juridique** | **Assistance** | **Pertes pécuniaires diverses** |
| | | **C0080** | **C0090** | **C0100** | **C0110** | **C0120** | **C0130** |
| **Provisions techniques calculées comme un tout** | **R0010** | - | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout | **R0050** | - | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque** | | | | | | | |
| **Meilleure estimation** | | | | | | | |
| Provisions pour primes | | | | | | | |
| Brut | **R0060** | - | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0140** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour primes | **R0150** | - | - | - | - | - | - |
| **Provisions pour sinistres** | | | | | | | |
| Brut | **R0160** | - | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0240** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres | **R0250** | - | - | - | - | - | - |
| **Total meilleure estimation – brut** | **R0260** | - | - | - | - | - | - |
| **Total meilleure estimation – net** | **R0270** | - | - | - | - | - | - |
| **Marge de risque** | **R0280** | - | - | - | - | - | - |
| **Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques** | | | | | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0290** | - | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation | **R0300** | - | - | - | - | - | - |
| Marge de risque | **R0310** | - | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques – Total** | | | | | | | |
| Provisions techniques – Total | **R0320** | - | - | - | - | - | - |
| Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total | **R0330** | - | - | - | - | - | - |
| Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite | **R0340** | - | - | - | - | - | - |

**Annexe I**
**S.17.01.02**
**Provisions techniques non-vie**

| | | Réassurance non proportionnelle acceptée | | | | Total engagements en non-vie |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Réassurance santé non proportionnelle | Réassurance accidents non proportionnelle | Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle | Réassurance dommages non proportionnelle | |
| | | C0140 | C0150 | C0160 | C0170 | C0180 |
| **Provisions techniques calculées comme un tout** | **R0010** | - | - | - | - | - |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout | **R0050** | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque** | | | | | | |
| **Meilleure estimation** | | | | | | |
| Provisions pour primes | | | | | | |
| Brut | **R0060** | - | - | - | - | 1 781 |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0140** | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour primes | **R0150** | - | - | - | - | 1 781 |
| **Provisions pour sinistres** | | | | | | |
| Brut | **R0160** | - | - | - | - | 3 203 |
| Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie | **R0240** | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres | **R0250** | - | - | - | - | 3 203 |
| **Total meilleure estimation – brut** | **R0260** | - | - | - | - | 4 984 |
| **Total meilleure estimation – net** | **R0270** | - | - | - | - | 4 984 |
| **Marge de risque** | **R0280** | - | - | - | - | 223 |
| **Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques** | | | | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | **R0290** | - | - | - | - | - |
| Meilleure estimation | **R0300** | - | - | - | - | - |
| Marge de risque | **R0310** | - | - | - | - | - |
| **Provisions techniques – Total** | | | | | | |
| Provisions techniques – Total | **R0320** | - | - | - | - | 5 207 |
| Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total | **R0330** | - | - | - | - | - |
| Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite | **R0340** | - | - | - | - | 5 207 |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**

| | | |
|---|---|---|
| **Ligne d'activité** | **Z0010** | 1 – 1 and 13 Medical expense insurance |
| **Année d'accident / année de souscription** | **Z0020** | Accident year [AY] |
| **Monnaie** | **Z0030** | EUR |
| **Conversions monétaires** | **Z0040** | 0,00 |

**Sinistres payés bruts (non cumulés)**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + | | Pour l'année en cours | Somme des années (cumulés) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0010 | C0020 | C0030 | C0040 | C0050 | C0060 | C0070 | C0080 | C0090 | C0100 | C0110 | C0120 | C0130 | C0140 | C0150 | C0160 | | C0170 | C0180 |
| **Précédentes** | **R0100** | | | | | | | | | | | | | | | | - | **R0100** | - | - |
| **N-14** | **R0110** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | **R0110** | - | - |
| **N-13** | **R0120** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | **R0120** | - | - |
| **N-12** | **R0130** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | **R0130** | - | - |
| **N-11** | **R0140** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | **R0140** | - | - |
| **N-10** | **R0150** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | **R0150** | - | - |
| **N-9** | **R0160** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | **R0160** | - | - |
| **N-8** | **R0170** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | **R0170** | - | - |
| **N-7** | **R0180** | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | | | | | | | | **R0180** | 0 | 0 |
| **N-6** | **R0190** | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | **R0190** | - | - |
| **N-5** | **R0200** | - | - | - | - | - | 0 | | | | | | | | | | | **R0200** | 0 | 0 |
| **N-4** | **R0210** | 13 118 | 1 417 | 29 | 68 | 0 | | | | | | | | | | | | **R0210** | 0 | 14 632 |
| **N-3** | **R0220** | 13 459 | 1 495 | 94 | 4 | | | | | | | | | | | | | **R0220** | 4 | 15 053 |
| **N-2** | **R0230** | 11 710 | 1 435 | 44 | | | | | | | | | | | | | | **R0230** | 44 | 13 189 |
| **N-1** | **R0240** | 11 816 | 1 208 | | | | | | | | | | | | | | | **R0240** | 1 208 | 13 024 |
| **N** | **R0250** | 10 404 | | | | | | | | | | | | | | | | **R0250** | 10 404 | 10 404 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Total** **R0260** | 11 661 | 66 301 |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + | | Pour l'année en cours | Somme des années (cumulés) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0600 | C0610 | C0620 | C0630 | C0640 | C0650 | C0660 | C0670 | C0680 | C0690 | C0700 | C0710 | C0720 | C0730 | C0740 | C0750 | | C0760 | C0770 |
| Précédentes | R0300 | | | | | | | | | | | | | | | | - | R0300 | - | - |
| N-14 | R0310 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | R0310 | - | - |
| N-13 | R0320 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | R0320 | - | - |
| N-12 | R0330 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | R0330 | - | - |
| N-11 | R0340 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | R0340 | - | - |
| N-10 | R0350 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | R0350 | - | - |
| N-9 | R0360 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | R0360 | - | - |
| N-8 | R0370 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | R0370 | - | - |
| N-7 | R0380 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | R0380 | - | - |
| N-6 | R0390 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | R0390 | - | - |
| N-5 | R0400 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | R0400 | - | - |
| N-4 | R0410 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | R0410 | - | - |
| N-3 | R0420 | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | R0420 | - | - |
| N-2 | R0430 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | R0430 | - | - |
| N-1 | R0440 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | R0440 | - | - |
| N | R0450 | - | | | | | | | | | | | | | | | | R0450 | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total R0460 | - | - |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Sinistres payés nets (non cumulés)**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + | | Pour l'année en cours | Somme des années (cumulés) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C1200 | C1210 | C1220 | C1230 | C1240 | C1250 | C1260 | C1270 | C1280 | C1290 | C1300 | C1310 | C1320 | C1330 | C1340 | C1350 | | C1360 | C1370 |
| Précédentes | R0500 | | | | | | | | | | | | | | | | - | R0500 | - | - |
| N-14 | R0510 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | R0510 | - | - |
| N-13 | R0520 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | R0520 | - | - |
| N-12 | R0530 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | R0530 | - | - |
| N-11 | R0540 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | R0540 | - | - |
| N-10 | R0550 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | R0550 | - | - |
| N-9 | R0560 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | R0560 | - | - |
| N-8 | R0570 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | R0570 | - | - |
| N-7 | R0580 | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | | | | | | | | R0580 | 0 | 0 |
| N-6 | R0590 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | R0590 | - | - |
| N-5 | R0600 | - | - | - | - | - | 0 | | | | | | | | | | | R0600 | 0 | 0 |
| N-4 | R0610 | 13 118 | 1 417 | 29 | 68 | 0 | | | | | | | | | | | | R0610 | 0 | 14 632 |
| N-3 | R0620 | 13 459 | 1 495 | 94 | 4 | | | | | | | | | | | | | R0620 | 4 | 15 053 |
| N-2 | R0630 | 11 710 | 1 435 | 44 | | | | | | | | | | | | | | R0630 | 44 | 13 189 |
| N-1 | R0640 | 11 816 | 1 208 | | | | | | | | | | | | | | | R0640 | 1 208 | 13 024 |
| N | R0650 | 10 404 | | | | | | | | | | | | | | | | R0650 | 10 404 | 10 404 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total R0660 | 11 661 | 66 301 |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**

**Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0200 | C0210 | C0220 | C0230 | C0240 | C0250 | C0260 | C0270 | C0280 | C0290 | C0300 | C0310 | C0320 | C0330 | C0340 | C0350 |
| Précédentes | R0100 | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| N-14 | R0110 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| N-13 | R0120 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| N-12 | R0130 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| N-11 | R0140 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| N-10 | R0150 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | |
| N-9 | R0160 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| N-8 | R0170 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| N-7 | R0180 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| N-6 | R0190 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| N-5 | R0200 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | |
| N-4 | R0210 | - | - | 3 | - | - | | | | | | | | | | | |
| N-3 | R0220 | - | 33 | 13 | - | | | | | | | | | | | | |
| N-2 | R0230 | 1 529 | 85 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| N-1 | R0240 | 1 753 | 62 | | | | | | | | | | | | | | |
| N | R0250 | 3 065 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Fin d'année (données actualisées) |
|---|---|---|
| | | C0360 |
| | R0100 | - |
| | R0110 | - |
| | R0120 | - |
| | R0130 | - |
| | R0140 | - |
| | R0150 | - |
| | R0160 | - |
| | R0170 | - |
| | R0180 | - |
| | R0190 | - |
| | R0200 | - |
| | R0210 | - |
| | R0220 | - |
| | R0230 | 2 |
| | R0240 | 62 |
| | R0250 | 3 075 |
| Total | R0260 | 3 139 |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + | | Fin d'année (données actualisées) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0800 | C0810 | C0820 | C0830 | C0840 | C0850 | C0860 | C0870 | C0880 | C0890 | C0900 | C0910 | C0920 | C0930 | C0940 | C0950 | | C0960 |
| Précédentes | R0300 | | | | | | | | | | | | | | | | - | R0300 | - |
| N-14 | R0310 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | R0310 | - |
| N-13 | R0320 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | R0320 | - |
| N-12 | R0330 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | R0330 | - |
| N-11 | R0340 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | R0340 | - |
| N-10 | R0350 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | R0350 | - |
| N-9 | R0360 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | R0360 | - |
| N-8 | R0370 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | R0370 | - |
| N-7 | R0380 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | R0380 | - |
| N-6 | R0390 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | R0390 | - |
| N-5 | R0400 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | R0400 | - |
| N-4 | R0410 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | R0410 | - |
| N-3 | R0420 | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | R0420 | - |
| N-2 | R0430 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | R0430 | - |
| N-1 | R0440 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | R0440 | - |
| N | R0450 | - | | | | | | | | | | | | | | | | R0450 | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total R0460 | - |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C1400 | C1410 | C1420 | C1430 | C1440 | C1450 | C1460 | C1470 | C1480 | C1490 | C1500 | C1510 | C1520 | C1530 | C1540 | C1550 |
| Précédentes | R0500 | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| N-14 | R0510 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| N-13 | R0520 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| N-12 | R0530 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| N-11 | R0540 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| N-10 | R0550 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | |
| N-9 | R0560 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| N-8 | R0570 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| N-7 | R0580 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| N-6 | R0590 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| N-5 | R0600 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | |
| N-4 | R0610 | - | - | 3 | - | - | | | | | | | | | | | |
| N-3 | R0620 | - | 33 | 13 | - | | | | | | | | | | | | |
| N-2 | R0630 | 1 529 | 85 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| N-1 | R0640 | 1 753 | 62 | | | | | | | | | | | | | | |
| N | R0650 | 3 065 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Fin d'année (données actualisées) |
|---|---|---|
| | | C1560 |
| | R0500 | - |
| | R0510 | - |
| | R0520 | - |
| | R0530 | - |
| | R0540 | - |
| | R0550 | - |
| | R0560 | - |
| | R0570 | - |
| | R0580 | - |
| | R0590 | - |
| | R0600 | - |
| | R0610 | - |
| | R0620 | - |
| | R0630 | 2 |
| | R0640 | 62 |
| | R0650 | 3 075 |
| Total | R0660 | 3 139 |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**

**Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0400 | C0410 | C0420 | C0430 | C0440 | C0450 | C0460 | C0470 | C0480 | C0490 | C0500 | C0510 | C0520 | C0530 | C0540 | C0550 |
| Précédentes | R0100 | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| N-14 | R0110 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| N-13 | R0120 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| N-12 | R0130 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| N-11 | R0140 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| N-10 | R0150 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | |
| N-9 | R0160 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| N-8 | R0170 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| N-7 | R0180 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| N-6 | R0190 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| N-5 | R0200 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | |
| N-4 | R0210 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | |
| N-3 | R0220 | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | |
| N-2 | R0230 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | |
| N-1 | R0240 | - | - | | | | | | | | | | | | | | |
| N | R0250 | - | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Fin d'année |
|---|---|---|
| | | C0560 |
| | R0100 | - |
| | R0110 | - |
| | R0120 | - |
| | R0130 | - |
| | R0140 | - |
| | R0150 | - |
| | R0160 | - |
| | R0170 | - |
| | R0180 | - |
| | R0190 | - |
| | R0200 | - |
| | R0210 | - |
| | R0220 | - |
| | R0230 | - |
| | R0240 | - |
| | R0250 | - |
| Total | R0260 | - |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Réassurance sinistres RBNS**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C1000 | C1010 | C1020 | C1030 | C1040 | C1050 | C1060 | C1070 | C1080 | C1090 | C1100 | C1110 | C1120 | C1130 | C1140 | C1150 |
| Précédentes | R0300 | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| N-14 | R0310 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| N-13 | R0320 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| N-12 | R0330 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| N-11 | R0340 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| N-10 | R0350 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | |
| N-9 | R0360 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| N-8 | R0370 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| N-7 | R0380 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| N-6 | R0390 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| N-5 | R0400 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | |
| N-4 | R0410 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | |
| N-3 | R0420 | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | |
| N-2 | R0430 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | |
| N-1 | R0440 | - | - | | | | | | | | | | | | | | |
| N | R0450 | - | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Fin d'année |
|---|---|---|
| | | C1160 |
| | R0300 | - |
| | R0310 | - |
| | R0320 | - |
| | R0330 | - |
| | R0340 | - |
| | R0350 | - |
| | R0360 | - |
| | R0370 | - |
| | R0380 | - |
| | R0390 | - |
| | R0400 | - |
| | R0410 | - |
| | R0420 | - |
| | R0430 | - |
| | R0440 | - |
| | R0450 | - |
| Total | R0460 | - |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**
**Sinistres RBNS nets**
(valeur absolue)

**Année de développement**

| Année | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C1600 | C1610 | C1620 | C1630 | C1640 | C1650 | C1660 | C1670 | C1680 | C1690 | C1700 | C1710 | C1720 | C1730 | C1740 | C1750 |
| Précédentes | R0500 | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| N-14 | R0510 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| N-13 | R0520 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| N-12 | R0530 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| N-11 | R0540 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| N-10 | R0550 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | |
| N-9 | R0560 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| N-8 | R0570 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| N-7 | R0580 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| N-6 | R0590 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| N-5 | R0600 | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | |
| N-4 | R0610 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | |
| N-3 | R0620 | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | |
| N-2 | R0630 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | |
| N-1 | R0640 | - | - | | | | | | | | | | | | | | |
| N | R0650 | - | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Fin d'année |
|---|---|---|
| | | C1760 |
| | R0500 | - |
| | R0510 | - |
| | R0520 | - |
| | R0530 | - |
| | R0540 | - |
| | R0550 | - |
| | R0560 | - |
| | R0570 | - |
| | R0580 | - |
| | R0590 | - |
| | R0600 | - |
| | R0610 | - |
| | R0620 | - |
| | R0630 | - |
| | R0640 | - |
| | R0650 | - |
| Total | R0660 | - |

**Annexe I**
**S.19.01.01**
**Sinistres en non-vie**

**Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)**

| | | N-14 | N-13 | N-12 | N-11 | N-10 | N-9 | N-8 | N-7 | N-6 | N-5 | N-4 | N-3 | N-2 | N-1 | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C1800 | C1810 | C1820 | C1830 | C1840 | C1850 | C1860 | C1870 | C1880 | C1890 | C1900 | C1910 | C1920 | C1930 | C1940 |
| Taux d'inflation historique – Total | R0700 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Taux d'inflation historique: inflation extérieure | R0710 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Taux d'inflation historique: inflation endogène | R0720 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | | C2000 | C2010 | C2020 | C2030 | C2040 | C2050 | C2060 | C2070 | C2080 | C2090 | C2100 | C2110 | C2120 | C2130 | C2140 |
| | | N+1 | N+2 | N+3 | N+4 | N+5 | N+6 | N+7 | N+8 | N+9 | N+10 | N+11 | N+12 | N+13 | N+14 | N+15 |
| Taux d'inflation attendu – Total | R0730 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Taux d'inflation attendu: inflation extérieure | R0740 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Taux d'inflation attendu: inflation endogène | R0750 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | | C2200 | | | | | | | | | | | | | | |
| Description du taux d'inflation utilisé | R0760 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | |

**Annexe I**
**S.23.01.01**
**Fonds propres**

| | | Total | Niveau 1 – non restreint | Niveau 1 – restreint | Niveau 2 | Niveau 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0010 | C0020 | C0030 | C0040 | C0050 |
| **Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35** | | | | | | |
| Capital en actions ordinaires (brut des actions propres) | R0010 | - | - | | - | |
| Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires | R0030 | - | - | | - | |
| Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel | R0040 | 1 019 | 1 019 | | - | |
| 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 | 56 278 | | | | |
| 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 | - | - | - | - | - |
| **Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II** | | | | | | |
| Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II | R0220 | - | | | | |
| **Déductions** | | | | | | |
| Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers | R0230 | - | - | - | - | |
| **Total fonds propres de base après déductions** | R0290 | 57 297 | 57 297 | - | - | |
| **Fonds propres auxiliaires** | | | | | | |
| Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande | R0300 | | | | - | |
| Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel | R0310 | - | | | - | |
| Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande | R0320 | - | | | - | |
| Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur | R0330 | - | | | - | |
| Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE | R0340 | - | | | - | |
| Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE | R0350 | - | | | - | |
| Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE | R0360 | - | | | - | |
| Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE | R0370 | - | | | - | - |
| Autres fonds propres auxiliaires | R0390 | - | | | - | - |

**Annexe I**
**S.23.01.01**
**Fonds propres**

| | | Total | Niveau 1 – non restreint | Niveau 1 – restreint | Niveau 2 | Niveau 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C0010 | C0020 | C0030 | C0040 | C0050 |
| **Total fonds propres auxiliaires** | **R0400** | - | | | - | - |
| **Fonds propres éligibles et disponibles** | | | | | | |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | **R0500** | 57 297 | 57 297 | - | - | - |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis | **R0510** | 57 297 | 57 297 | - | - | |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | **R0540** | 57 297 | 57 297 | - | - | - |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis | **R0550** | 57 297 | 57 297 | - | - | |
| **Capital de solvabilité requis** | **R0580** | 8 400 | | | | |
| **Minimum de capital requis** | **R0600** | 3 700 | | | | |
| **Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis** | **R0620** | 682% | | | | |
| **Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis** | **R0640** | 1549% | | | | |

| | | C0060 |
|---|---|---|
| **Réserve de réconciliation** | | |
| Excédent d'actif sur passif | **R0700** | 57 297 |
| Actions propres (détenues directement et indirectement) | **R0710** | - |
| Dividendes, distributions et charges prévisibles | **R0720** | - |
| Autres éléments de fonds propres de base | **R0730** | 1 019 |
| Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés | **R0740** | - |
| **Réserve de réconciliation** | **R0760** | 56 278 |
| **Bénéfices attendus** | | |
| Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie | **R0770** | - 15 |
| Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie | **R0780** | - 1 781 |
| **Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)** | **R0790** | - 1 796 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Article 112 | **Z0010** | A001 |

| | | Capital de solvabilité requis net | Capital de solvabilité requis brut | Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE |
|---|---|---|---|---|
| | | **C0030** | **C0040** | **C0050** |
| Risque de marché | **R0010** | 7 347 | 7 347 | - |
| Risque de défaut de la contrepartie | **R0020** | 800 | 800 | - |
| Risque de souscription en vie | **R0030** | 21 | 21 | - |
| Risque de souscription en santé | **R0040** | 3 221 | 3 221 | - |
| Risque de souscription en non-vie | **R0050** | - | - | - |
| Diversification | **R0060** | - 2 379 | - 2 379 | |
| Risque lié aux immobilisations incorporelles | **R0070** | - | - | |
| **Capital de solvabilité requis de base** | **R0100** | 9 010 | 9 010 | |

| **Calcul du capital de solvabilité requis** | | **C0100** |
|---|---|---|
| Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE | **R0120** | - |
| Risque opérationnel | **R0130** | 510 |
| Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques | **R0140** | - |
| Capacité d'absorption de pertes des impôts différés | **R0150** | - 1 120 |
| 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** | 8 400 |
| Exigences de capital supplémentaire déjà définies | **R0210** | - |
| **Capital de solvabilité requis** | **R0220** | 8 400 |
| **Autres informations sur le SCR** | | |
| Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée | **R0400** | - |
| Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante | **R0410** | - |
| Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés | **R0420** | - |
| Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur | **R0430** | - |
| Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304 | **R0440** | - |
| Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE. | **R0450** | - |
| Prestations discrétionnaires futures nettes | **R0460** | - |

**Annexe I**

**S.28.02.01**

**Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie**

| | | Activités en non-vie | Activités en vie |
|---|---|---|---|
| | | Résultat $MCR_{(NL,NL)}$ | Résultat $MCR_{(NL,NL)}$ |
| | | **C0010** | **C0020** |
| **Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie** | **R0010** | 1 026 | - |

| | | Activités en non-vie | | Activités en 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)** | **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** | **C0050** | **C0060** |
| Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente | **R0020** | 4 984 | 16 854 | - | - |
| Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente | **R0030** | - | - | - | - |
| Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente | **R0040** | - | - | - | - |
| Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente | **R0050** | - | - | - | - |
| Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente | **R0060** | - | - | - | - |
| Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente | **R0070** | - | - | - | - |
| Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente | **R0080** | - | - | - | - |
| Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente | **R0090** | - | - | - | - |
| Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente | **R0100** | - | - | - | - |
| Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente | **R0110** | - | - | - | - |
| Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente | **R0120** | - | - | - | - |
| Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente | **R0130** | - | - | - | - |
| Réassurance santé non proportionnelle | **R0140** | - | - | - | - |
| Réassurance accidents non proportionnelle | **R0150** | - | - | - | - |
| Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle | **R0160** | - | - | - | - |
| Réassurance dommages non proportionnelle | **R0170** | - | - | - | - |

**S.28.02.01**

**Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie**

| | | Activités en non-vie<br>Résultat $MCR_{(L,NL)}$ | Activités en vie<br>Résultat $MCR_{(L,L)}$ |
|---|---|---|---|
| | | C0070 | C0080 |
| **Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie** | R0200 | - | 6 |

| | | Activités en non-vie | | 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) | 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) |
| | | C0090 | C0100 | C0110 | C0120 |
| Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties | R0210 | - | | - | |
| Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures | R0220 | - | | - | |
| Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte | R0230 | - | | - | |
| Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé | R0240 | - | | 36 | |
| Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie | R0250 | | - | | 6 785 |

**Calcul du MCR global**

| | | C0130 |
|---|---|---|
| MCR linéaire | R0300 | 1 032 |
| Capital de solvabilité requis | R0310 | 8 400 |
| Plafond du MCR | R0320 | 3 780 |
| Plancher du MCR | R0330 | 2 100 |
| MCR combiné | R0340 | 2 100 |
| Seuil plancher absolu du MCR | R0350 | 3 700 |
| | | C0130 |
| **Minimum de capital requis** | R0400 | 3 700 |

**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 | 1 026 | 6 |
| Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul) | R0510 | 8 356 | 45 |
| Plafond du montant notionnel du MCR | R0520 | 3 760 | 20 |
| Plancher du montant notionnel du MCR | R0530 | 2 089 | 11 |
| Montant notionnel du MCR combiné | R0540 | 2 089 | 11 |
| Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR | R0550 | 2 500 | 3 700 |
| Montant notionnel du MCR | R0560 | 2 500 | 3 700 |