



MUTUELLE PREVIFRANCE

Rapport annuel public sur la solvabilité et la situation financière 2019 (SFCR)

Collecte du 07/04/2020

Rapport approuvé par le Conseil d'Administration dans sa réunion du 07/04/2020.

Sommaire

SYNTHESE	4
PARTIE A – ACTIVITE ET RESULTATS	5
1. ACTIVITE	5
1.1. Risques couverts	5
1.2. Résultats de la Mutuelle	6
1.3. Stratégie de la Mutuelle.....	6
2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	9
3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	10
4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
PARTIE B - LE SYSTEME DE GOUVERNANCE DE LA MUTUELLE	11
1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
1.1. La Gouvernance	11
1.2. Changements survenus dans le système de gouvernance au cours de la période	17
1.3. Politique de rémunération	17
2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	19
2.1. Principes de compétence et honorabilité	19
2.2. Notification à l'ACPR	20
3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	21
3.1. L'organisation du système de gestion des risques	21
3.2. Le référentiel de gestion des risques	24
4. LA POLITIQUE D'APPETENCE AUX RISQUES	26
4.1. La cartographie macroéconomique	27
4.2. L'évaluation interne des risques	27
5. LE CONTROLE INTERNE	28
5.1. Le dispositif de contrôle interne	28
5.2. Le référentiel de contrôle	28
5.3. Pilotage du dispositif de contrôle interne	28
5.4. Le dispositif de conformité.....	28
6. L'AUDIT INTERNE	30
6.1. Description de l'audit interne	30
6.2. Principes généraux et déontologie.....	30
6.3. Fonctionnement de l'Audit Interne.....	31
7. FONCTION ACTUARIELLE	33
8. SOUS-TRAITANCE	34
PARTIE C – PROFIL DE RISQUE	36
1. RISQUES DE SOUSCRIPTION	37
1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	37
1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs	37
1.3. Maîtrise du risque de souscription.....	37
2. RISQUE DE MARCHE.....	38
2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	38
2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs	38
2.3. Maîtrise du risque de marché	38
3. RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE	38
3.1. Appréhension du risque de contrepartie au sein de la Mutuelle.....	38
3.1. Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	39
3.2. Maîtrise du risque de défaut de contrepartie et risques majeurs.....	39
4. RISQUE DE LIQUIDITE	39
4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	39
4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	39
4.3. Maîtrise du risque de liquidité	39
5. RISQUE OPERATIONNEL	40
5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	40

5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	40
5.3. Maitrise du risque opérationnel.....	40
6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	40
PARTIE D – VALORISATION.....	41
1. BILAN PRUDENTIEL	41
1.1. Présentation du bilan Actif.....	41
1.2. Présentation du bilan passif.....	42
2. VALORISATION DE L'ACTIF.....	44
3. VALORISATION DU PASSIF	45
3.1. <i>Provisions techniques par LoB</i>	45
3.2. Evaluation des provisions Best Estimate (BE).....	46
3.3. Marge de risque	47
3.4. Autres passifs.....	47
PARTIE E – GESTION DU CAPITAL.....	48
1. FONDS PROPRES	48
1.1. Fonds propres S2.....	48
1.2. Fonds propres S2 vs fonds propres sociaux	48
2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	48
2.1. Taux de couverture SCR / MCR	48
2.2. Capital de solvabilité requis	49
2.3. Minimum de capital de requis	49

SYNTHESE

La Mutuelle PREVIFRANCE relève du Code de la Mutualité; elle dispose des agréments pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches suivantes :

- Branche 1 : Accidents,
- Branche 2 : Maladie,
- Branche 20 : Vie-Décès.

L'activité de la Mutuelle porte principalement sur la couverture:

- de garanties frais de santé,
- de garanties prévoyance : incapacité, invalidité et décès.

Les indicateurs de référence de la Mutuelle pour 2018 et 2019 ont évolué de la façon suivante:

En K€	2018	2019	Evolution
Cotisations brutes	190 338	199 302	8 964
Cotisations nettes de réassurance	183 433	191 421	7 988
Résultat net d'impôt	8 563	4 585	- 3 979
Fonds propres Solvabilité 2	246 552	265 220	18 668
SCR	64 981	74 117	9 136
MCR	16 245	18 529	2 284
Taux de couverture du SCR	379%	358%	
Taux de couverture du MCR	1518%	1431%	

En 2019, le chiffre d'affaires brut augmente de 8 964 K€, principalement du fait de l'accroissement du segment obligatoire en santé et en prévoyance.

Le résultat net est en diminution malgré l'amélioration du résultat de souscription, très principalement du fait de l'impact de la fiscalité sur la forte augmentation des plus-values latentes sur le portefeuille actions.

Le capital de solvabilité requis (SCR) s'élève à 74 117 K€ pour des fonds propres de 265 220 K€.

Avec un taux de couverture du SCR de 358% au 31/12/2019, la Mutuelle dispose d'une capacité financière lui permettant de couvrir de façon permanente les exigences de SCR / MCR. Les projections sur un horizon de 3 ans (2019-2021) réalisées dans le cadre de l'ORSA montrent par ailleurs que le taux de couverture reste très largement supérieur aux exigences et ce, y compris dans des scénarii de stress spécifiques sévères.

PARTIE A – Activité et résultats

1. Activité

1.1. Risques couverts

L'offre de la Mutuelle est ciblée autour de 4 types de clientèles :

- **les travailleurs indépendants** (commerçants, artisans, professions libérales,...)
 - Gamme santé Madelin
 - Gamme Prévoyance Madelin
- **les assurés sociaux pris à titre individuel** (adhérents relevant de la CPAM ou de la MSA notamment), et souscrivant des garanties à titre personnel,
 - gamme santé assurés sociaux
- **les assurés sociaux pris à titre collectif** (contrats d'entreprise en groupe ouvert ou fermé)
 - gamme collective santé
 - gamme collective prévoyance
- **les fonctionnaires territoriaux**
 - gamme labellisée santé territoriaux
 - gamme labellisée prévoyance

Les adhérents de la Mutuelle peuvent en outre souscrire à titre individuel les garanties suivantes :

- **Produit IJH** : indemnité journalière en cas d'hospitalisation
- **Produit capital décès de 10 K€ à 50 K€**

Les correspondances entre les domaines d'activité de la Mutuelle et les lignes d'activité S2 (LoB) sont définies de la façon suivante:

Domaine d'activité	Ligne d'activité (LoB)	LoB	Chiffre d'affaires brut 2019	Chiffre d'affaires net 2019
Frais de santé	Santé NSLT-frais médicaux	1	178 822 K€	178 688 K€
Dommages corporels (incapacité temporaire)	Santé NSLT-perte de revenus	2	8 318 K€	4 870 K€
Dommages corporels (invalidité)	Santé SLT pour l'invalidité	33	6 131 K€	3 555 K€
Opérations en cas de décès et de vie	Autres assurances vie	32	6 032 K€	4 308 K€
Total			199 302 K€	191 421 K€

1.2. Résultats de la Mutuelle

Le tableau ci-dessous synthétise les principaux postes qui contribuent au résultat de la Mutuelle. Le détail de ces postes est repris ci-après.

Comptes de résultats en K€	2018	2019	Evolution
Résultat de souscription	8 940	10 474	1 534
Résultat financier net	4 415	6 628	2 213
Autres éléments non techniques et résultat exceptionnel	- 4 254	- 4 986	-732
Impôts	- 538	- 7 532	- 6 994
Résultat après impôt	8 563	4 585	- 3 979

Le résultat 2019 s'élève à 4 585 K€, en diminution de 3 979 K€ par rapport à 2018. L'amélioration du résultat de souscription 2019 ne compense pas la forte hausse de l'impôt sur les sociétés due à l'augmentation des plus-values latentes sur OPCVM actions.

1.3. Stratégie de la Mutuelle

Les orientations retenues pour 2019 et les années suivantes ont été arrêtées en s'appuyant sur la démarche ORSA. De manière schématique, la consommation en capital de la Mutuelle trouve essentiellement son origine dans deux composantes :

- le risque de souscription d'une part ;
- le risque lié à la gestion d'actifs d'autre part.

Les décisions de gestion présentées ci-dessous ont donc été prises en ayant à l'esprit les conséquences associées pour chacune de ces composantes.

a) *Le risque de souscription*

2019 a été marquée par la préparation de la Mutuelle au déploiement du Reste à Charge Zéro, applicable au 01.01.2020. Ce projet transverse a mobilisé la Direction Technique pour l'analyse du risque et une extrapolation des incidences financières, la Direction de la Production pour paramétrer les contrats avec les changements associés, et la Direction du Développement pour accompagner la pédagogie de ces changements auprès des entreprises et des adhérents. Quand bien même la Mutuelle estime avoir adopté une démarche conservatrice dans sa politique tarifaire, l'inconnue réside dans la modification des comportements des assurés et notamment ceux qui étaient éloignés du système de soins, qui est le public visé par cette réforme. De manière plus large, l'incidence économique pour les régimes complémentaires est beaucoup plus marquée pour les niveaux de garanties dépouillés.

Au cours de l'année écoulée, la Mutuelle a poursuivi son exercice de suivi strict du portefeuille, notamment en collectif, en procédant aux ajustements tarifaires nécessaires, quitte à affronter dans certains cas des tensions commerciales pouvant conduire à la rupture de la relation économique avec les souscripteurs. Cette grande vigilance, qui perdure depuis plusieurs exercices, n'est néanmoins pas antinomique avec une croissance organique des effectifs d'assurés, avec un solde net positif annuel de l'ordre de 7.000 personnes protégées dans un contexte où malheureusement la mutualité voit ses parts de marché s'éroder.

Il est à noter également la belle progression du portefeuille d'assurés en prévoyance avec un effectif protégé proche de 60 000 personnes, qui représente une croissance de 25% sur une période de 4 ans.

PréviFrance fait partie des rares acteurs mutualistes à être simultanément distributeur/gestionnaire/preneur de risques en prévoyance depuis plus de 20 ans pour du risque concernant aussi bien les travailleurs non-salariés, les entreprises, ou encore la corporation des sapeurs-pompiers, dont tout particulièrement les pompiers professionnels. La Mutuelle est tout à fait consciente que la couverture de ces risques longs est, par nature, consommatrice de fonds propres, qui plus est dans le cadre d'un développement soutenu, avec en contrepartie une espérance de gain technique bien supérieure à un risque court comme la santé. Il est tout aussi indéniable que la baisse des taux d'intérêt retenus pour l'actualisation des rentes contribue à majorer mécaniquement les provisions de l'ordre de 750 k€ en 2019, à sinistralité inchangée.

Au-delà de ces aspects de développements et des incidences techniques associées, l'année écoulée a permis de préparer la Mutuelle à la fin de la gestion du régime obligatoire pour les travailleurs non-salariés, à compter de début 2020. Les enjeux sociaux concernent une trentaine de salariés qui seront repris par les CPAM de différents départements, dans une démarche très respectueuse des nouveaux entrants.

Au niveau organisationnel, la Mutuelle a poursuivi ses efforts d'amélioration continue sur le projet de digitalisation To Do (Transformation Orientée Digitale et Organisation), initié il y a plus de 3 ans, qui permet pour 2019 et 2020:

- d'avoir un service de gestion complètement dématérialisée (santé et prévoyance) permettant une traçabilité et une sécurisation à tout moment des actes en cours ;
- de fluidifier les opérations de gestion avec l'objectif d'un déversement automatique de bout en bout entre l'applicatif de la relation client, utilisé par le conseiller mutualiste, et le progiciel de gestion ;
- de renforcer les échanges et contacts dans un modèle B to B to C, induit par l'ANI, en proposant et industrialisant des offres commerciales adaptées aux assurés avec une segmentation marketing appropriée.

Parmi les autres réalisations majeures à mentionner, on peut mentionner la préparation de la migration au premier semestre 2020 pour la gestion de la prévoyance vers l'applicatif Activ Infinite de Cegedim, déjà utilisé en santé, en remplacement d'un logiciel propriétaire.

Indépendamment de ces nombreux projets métiers internes, la Mutuelle a poursuivi en 2019 des discussions avec des acteurs mutualistes présents dans les mêmes zones géographiques, ouverts à des rapprochements. PréviFrance regrette que ces discussions n'aient pu aboutir alors que l'un des projets avait été perçu par les deux parties comme très pertinent au regard d'une cohérence géographique évidente et d'un dimensionnement des deux Mutuelles relevant du même ordre de grandeur. Il convient néanmoins de rappeler que cette opération n'était pas fondamentalement transformante pour PréviFrance et n'est donc pas de nature à remettre en cause le modèle de développement de la Mutuelle.

- *b) le risque lié à la gestion d'actifs*

Au regard de l'évolution des conditions des marchés financiers en 2019 et tout particulièrement des positions prises par les responsables des banques centrales concernant les politiques des taux d'intérêt qui s'inscriront dans un temps long à des niveaux historiquement bas, voire négatifs, la Mutuelle s'est interrogée sur les modifications à apporter à son allocation d'actifs. Il est évident que le taux de couverture du SCR à 379% au 31/12/2018 présente des marges de manœuvre au regard de la consommation de capital associée à la couverture des risques financiers.

Quand bien même le portefeuille obligataire (155 M€ environ au 31.12.2019) présente une inertie certaine du fait d'un profil d'écoulement plutôt régulier sur les années à venir avec des taux de rendement historiques élevés par comparaison aux taux actuels proposés, une réflexion a été conduite pour limiter cette érosion de rendement futur. A ce titre, la Mutuelle a souhaité :

- garder une poche de trésorerie financière conséquente représentant 15% de l'encours de valeurs mobilières, soit environ 40 M€, qui excède largement les besoins recensés. Le raisonnement sous-jacent est de permettre à la Mutuelle de saisir toute opportunité d'investissement si des conditions financières favorables apparaissaient. Pour dynamiser cette trésorerie financière, la Mutuelle a réorganisé les tombées d'échéance en lissant le profil de remboursement.
- diversifier encore un peu plus les classes d'actifs existantes (immobilier, obligations, actions), en initiant une nouvelle classe d'actifs, moins liquides, de l'ordre de 15% des valeurs mobilières à horizon 24/36 mois. La moindre liquidité est censée générer un surcroît de rendement. Cette classe d'actifs sera financée exclusivement par :
 - o les arrivées à échéance des remboursements obligataires d'une part ;
 - o et des arbitrages au détriment de la gestion actions au sein du FCP dédié Pic du Midi d'autre part.

Cette nouvelle classe, dont la corrélation avec les marchés financiers traditionnels est moins étroite, est composée d'instruments de dettes de premier rang (dette privée corporate, dette privée immobilière avec garantie hypothécaire associée) et d'instruments de fonds propres (participations dans des fonds d'investissements en non cotés) ou quasi fonds propres (fonds mezzanine). Quelle que soit la nature de l'instrument financier (dette senior ou souscription dans des fonds d'investissement), la Mutuelle s'est imposée :

- o une forte granularité en privilégiant des investissements en montants unitaires faibles (inférieur à 5 M€) dans différents fonds nécessitant le recours à plusieurs sociétés de gestion afin d'éviter tout risque de concentration sur un opérateur;
- o un profil d'investissement sur un moyen terme lissé sur 24 mois minimum ;
- o le recours à des acteurs de premier plan ayant une expérience éprouvée sur ces classes d'actifs avec des performances d'historique longue et des encours conséquents.

La Mutuelle assume pleinement que cette nouvelle classe d'actifs nécessitera une consommation en fonds propres plus importante comparativement à des actifs immédiatement mobilisables. Cette contrainte peut être supportée par le niveau de couverture élevé du SCR et s'inscrit également dans les recommandations des pouvoirs publics incitant les organismes d'assurance à investir dans l'économie réelle.

Par ailleurs, la forte croissance du marché actions au cours de 2019 a augmenté de manière sensible l'encours de plus-values latentes, qui est passé de 16 M € au 31.12.2018 à 28 M € au 31.12.2019. La présentation du bilan dans le référentiel Solvabilité II affichera cette forte valorisation des actifs financiers, avec comme conséquence une croissance du SCR de marché, abstraction faite de toute modification de l'allocation d'actifs.

Une réflexion sera initiée en 2020 sur la pertinence d'une modification des caractéristiques de gestion des deux mandats obligataires actuels (mandat LBPAM et Groupama), qui sont actuellement

confrontés aux mêmes contraintes de gestion. Il convient de s'interroger si une scission entre actifs représentatifs des provisions techniques d'une part et actifs représentatifs des fonds propres d'autre part est appropriée. Si tel était le cas, les encours représentatifs des provisions techniques seraient gérés dans une gestion obligatoire prudentielle traditionnelle, alors que les encours représentatifs des fonds propres pourraient tolérer une exposition au risque plus marquée (gestion cross over par exemple). La répartition des encours devra faire l'objet d'une étude approfondie dans les mois à venir.

Conclusion

Dans un environnement complexe illustré d'une part sur les aspects métiers par une intensité concurrentielle qui ne se dément pas associée à des exigences réglementaires de plus en plus fortes et un contexte financier amenant la profession dans des territoires inconnus, la Mutuelle s'attachera à être particulièrement rigoureuse dans sa politique de souscription et de manière plus large dans sa politique de gestion des risques. Le modèle économique de Prévifrance, qui diffère de celui d'autres mutuelles avec un positionnement plus large que celui d'un simple acteur en complémentaire santé permet à la Mutuelle d'avoir une forte résilience, démontrée par les travaux réalisés dans l'ORSA.

À la date de rédaction de ce rapport relatif aux événements 2019 et alors que les populations sont confrontées à une crise sanitaire inédite qui touche profondément en premier lieu les personnes physiques mais inéluctablement également les personnes morales du fait de l'arrêt de l'activité économique, la Mutuelle a su modifier, dans un délai très bref, son organisation pour déployer le télétravail pour la quasi intégralité de ses collaborateurs. La continuité de service due à l'adhérent a été réalisée sans difficulté majeure en visant à sécuriser prioritairement notre chaîne de gestion de paiement des prestations santé et prévoyance. Sur plus de 400 salariés, le télétravail concerne la quasi-totalité des salariés, puisque la Mutuelle fonctionne avec moins de 5 salariés en présentiel, affectés au service digitalisation, pour lesquels des consignes de sécurité strictes ont été déployées. On retrouve ici les bienfaits du projet To Do, mentionné précédemment. En ce sens et en l'état actuel, on peut considérer que le risque opérationnel est bien maîtrisé.

Achevé de rédiger le 31/03/2020.

2. Résultats de souscription

La Mutuelle a perçu 191 421 K€ de cotisations (nettes de réassurance) en 2019, un chiffre en augmentation de 7 988 K€ par rapport à 2018. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation de l'activité sur le segment obligatoire santé et prévoyance.

Parallèlement, la charge de sinistres (y compris la charge au titre des autres provisions techniques) a augmenté de 6 863 K€, tandis que les frais d'acquisition et d'administration ont augmenté de 380 K€.

Le ratio P/C (intégrant la charge des provisions techniques ainsi que les frais payés sur prestations) s'élève à 81,2% contre 80,9% en 2018, soit un ratio globalement stable.

Au global, le résultat technique 2019 s'établit à 10 474 K€, en hausse de 1 534 K€ par rapport à 2018. L'augmentation de la marge en valeur absolue est liée à l'accroissement du chiffre d'affaires tandis que le ratio technique P/C augmente de 0,2%.

Comptes techniques en K€	2018	2019	Evolution
1 - Cotisations nettes	183 433	191 421	7 988
2 - Produits de placements alloués	860	1 374	514
3 - Charge de sinistres*	- 147 399	- 153 453	-6 054
4 - Charge des autres provisions techniques	- 1 004	- 1 813	-809
5 - Frais d'acquisition et d'administration	- 24 037	- 23 656	380
6 - Autres charges techniques	- 2 913	- 3 399	-486
Résultat technique (=1+2+3+4+5)	8 940	10 474	1 534

* la charge de sinistres inclue les prestations et frais payés ainsi que les charges de provisions.

Charge de sinistres et autres provisions / Cotisations	80,9%	81,2%	+0,2%
--	-------	-------	-------

3. Résultats des investissements

Résultat financier en K€	2018	2019	Evolution
Revenus nets des placements	5 959	5 439	- 519
Plus-values réalisées	88	3 724	3 636
Moins-values réalisées	- 6	- 439	- 433
Charge de placements	- 839	- 845	- 6
Total résultat de placements	5 203	7 879	2 678
Placements transférés au compte technique non vie	- 786	- 1 251	- 465
Total résultat des placements nets des placements transférés	4 417	6 628	2 213

En 2019, le résultat financier s'élève à 6 628 K€, en hausse de 2 213 K€ par rapport à 2018. Cette évolution s'explique principalement par les plus-values réalisées sur la poche actions dans un contexte d'augmentation forte des plus-values latentes en 2019.

4. Résultats des autres activités

Autres activités en K€	2018	2019	2019/2018
Produits non techniques	1 289	1 319	29
Charges non techniques	-5 105	- 5 842	- 737
Résultat exceptionnel	- 438	- 463	- 25
Éléments non techniques	- 4 254	- 4 986	- 732
Impôt sur le résultat	- 538	- 7 532	- 6 994
Autres éléments de résultat	- 4 792	- 12 518	- 7 726

Le résultat des autres activités est constitué des éléments non techniques, du résultat exceptionnel et de l'impôt.

Les produits non techniques sont composés de récupérations de frais, de transferts de charges, et de commissions reçues. Ils s'élèvent à 1 319 K€ en 2019.

Les charges non techniques représentent 5 842 K€. Elles sont constituées de frais généraux non imputables directement aux activités d'assurance.

L'impôt sur le résultat s'élève à 7352 K€ ; il augmente de 6 994 K€ par rapport à 2018 principalement du fait de l'augmentation des plus-values latentes sur les OPCVM actions en portefeuille, imposées au fil de l'eau. Plus précisément, les plus-values latentes du portefeuille action s'élevaient à 27,6 M€ fin 2019 contre 16,4 M€ fin 2018, conduisant à une charge d'IS de l'ordre de 3,3 M€ en 2019. A contrario, la baisse des plus-values latentes actions en 2018 avait entraîné une économie d'impôts expliquant le niveau faible de l'IS en 2018.

PARTIE B - Le système de gouvernance de la mutuelle

1. Informations générales sur le système de gouvernance

1.1. La Gouvernance

L'organisation de la gouvernance de la Mutuelle PréviFrance, décrite dans ses statuts, a été définie conformément aux textes en vigueur afin d'assurer nos principes et valeurs mutualistes tournés vers nos adhérents.

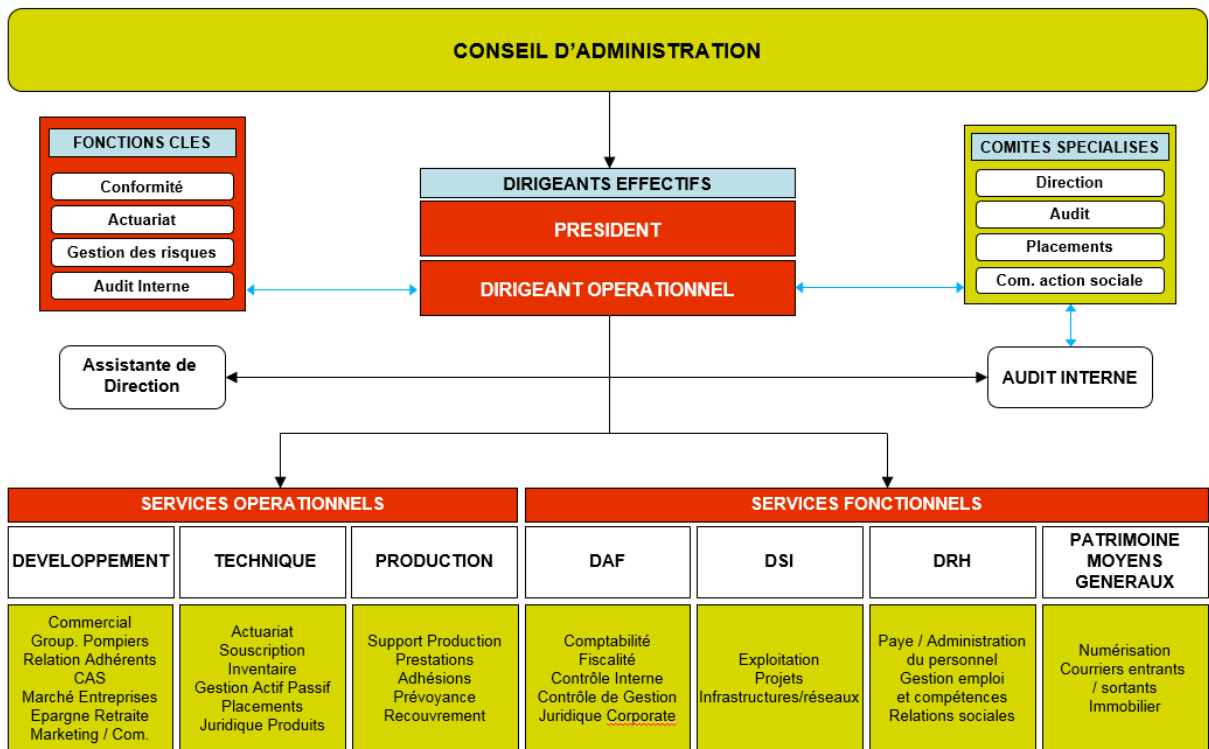
La gouvernance de la Mutuelle est fondée sur la complémentarité de ses membres et s'articulent autour d'aspects, politique et opérationnel, ayant pour but la réalisation des objectifs.

Ainsi, les rôles et les responsabilités sont clairement identifiés, définis et permettent de s'assurer de la séparation des tâches, de la fiabilité des activités.

Le Conseil d'Administration définit la stratégie de la Mutuelle PréviFrance et s'assure de sa déclinaison opérationnelle.

1.1.1. Organisation générale : Organigramme de la Mutuelle PréviFrance au 31/12/2019

La gouvernance des activités de la Mutuelle PréviFrance s'organise selon la structure présentée ci-dessous :



Le Conseil d'Administration

Conformément aux statuts, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle PréviFrance est composé de 19 Administrateurs élus.

Missions et prérogatives du Conseil d'Administration

Sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'Administration :

- Arrête les comptes annuels établis selon les normes et les modalités fixées par la réglementation qu'il présente à l'Assemblée Générale, à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du Code de la Mutualité ;
- Etablit, chaque année, à la clôture de l'exercice, un rapport de solvabilité conforme aux dispositions de l'article L. 336-1 du Code des Assurances qu'il communique aux commissaires aux comptes et à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ;
- Donne son autorisation préalable aux conventions réglementées visées à l'article L. 114-32 du Code de la Mutualité ;
- Etablit, chaque année, un rapport qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte des activités de la Mutuelle, des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion ;
- Approuve, avant transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, chaque année, un rapport régulier au contrôleur ainsi qu'un rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité et, selon la périodicité fixée par le contrôleur, les états quantitatifs prévus par la réglementation ;
- Fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées à l'article L. 221-2 III du Code de la Mutualité dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration rend compte devant l'Assemblée Générale des décisions qu'il prend en la matière. Il peut déléguer tout ou partie de cette compétence, pour une durée maximale d'un an, au président du Conseil d'Administration ou au Dirigeant Opérationnel ;
- Entend directement et de sa propre initiative chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins annuellement les responsables des fonctions clés. Cette audition peut se dérouler hors la présence du dirigeant opérationnel si le Conseil d'Administration l'estime nécessaire. Il définit les cas dans lesquels le ou les dirigeants effectifs sont absents ou empêchés de manière à garantir la continuité de la direction effective de la Mutuelle ;
- Etablit également à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la Mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'Assemblée Générale.
- 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 ;
- 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.

Les Dirigeants Effectifs

Dans le respect du principe des « quatre yeux » exigé dans la Directive Solvabilité II, les Dirigeants Effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle. Ils disposent de pouvoirs suffisants, ainsi que d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Le Conseil d'Administration du 19 novembre 2015 a nommé, sur proposition du Président Monsieur Gérard WIDEMANN, Monsieur Henry MATHON, Dirigeant Opérationnel.

Les nominations des Dirigeants Effectifs ont été notifiées à l'ACPR le 9 décembre 2015 par l'envoi des formulaires désignant le Président et le Dirigeant Opérationnel.

Le Conseil d'Administration du 13 février 2020 a renouvelé Monsieur Gérard WIDEMANN dans sa fonction de Président de la Mutuelle. Son renouvellement a été notifié par l'envoi du formulaire à l'ACPR le 26 février 2020.

Prérogatives du Président du CA	Prérogatives du Dirigeant Opérationnel
<ul style="list-style-type: none">• Le Président dirige, effectivement, avec le dirigeant opérationnel, la Mutuelle ;• Le Président du Conseil d'Administration convoque le Conseil d'Administration et établit l'ordre du jour des réunions ;• Il organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale ;• Il informe le conseil des procédures engagées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution en application des dispositions du Code Monétaire et Financier ;• Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les Administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;• Il donne avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses ;• Le Président représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile sous réserve des délégations consenties au Dirigeant Opérationnel ;• Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle ;• Le Président peut sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle, ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches relevant de ses attributions et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés ;• En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement attribuées par la loi.	<ul style="list-style-type: none">• Le Conseil d'Administration nomme, sur proposition de son Président, en dehors de ses membres, un Dirigeant Opérationnel auquel il consent, dans les conditions et formes prévues à l'article 31 des statuts de la Mutuelle, les pouvoirs nécessaires à l'exercice de la direction effective de la Mutuelle ;• Le Conseil d'Administration approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel ;• Le Conseil d'Administration peut mettre fin à tout moment, sur proposition de son Président, aux fonctions du Dirigeant Opérationnel sous réserve de ses droits inhérents à sa qualité de salarié ;• Le Conseil d'Administration peut également désigner comme dirigeant effectif, une ou plusieurs personnes physiques en sus de son Président et du Dirigeant Opérationnel de la Mutuelle ;• Le Dirigeant Opérationnel exerce ses attributions dans le respect des orientations définies par le Conseil d'Administration et sous son contrôle ;• Dans le cadre des pouvoirs qui lui sont délégués et sans préjudice des dispositions de l'article 31 des statuts, il peut, sous sa responsabilité, établir des subdélégations de pouvoirs à des salariés de la Mutuelle sous réserve d'en informer le Conseil d'Administration ;• Le Dirigeant Opérationnel assiste aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau. Il peut participer aux commissions mises en place par le Conseil d'Administration ou se faire représenter par un membre du Comité de Direction ou par tout salarié ;• Le Dirigeant Opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la Mutualité peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le Comité d'Audit

Le Comité d'Audit est placé sous la responsabilité du Conseil d'Administration. Il assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de l'information comptable et financière, en application des articles 13 à 18 de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008, des articles 41 et 47 de la Directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, de la Directive 2014/56/UE et du Règlement UE 537/2014 du 16 avril 2014.

La charte du Comité d'Audit prévoit que sa composition soit fixée par le Conseil d'Administration. La charte est mise à jour annuellement par le Contrôle Interne, qui s'assure du respect des modalités établies.

Le Comité d'Audit agit sous la responsabilité exclusive du Conseil d'Administration. Il doit rendre compte à celui-ci de l'exercice de ses missions et doit l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le Comité d'Audit de la Mutuelle PréviFrance a été nommé par le Conseil d'Administration. La nomination de ses membres est réalisée en fonction de leurs compétences techniques. Il se compose des personnes suivantes :

- le Président du Comité, Administrateur et Responsable de la Fonction Clé Audit Interne,
- 4 membres du Comité, dont 2 Administrateurs de la Mutuelle et 2 membres extérieurs.

Le Comité d'Audit rend compte de ses travaux et recommandations au Conseil d'Administration.

Le Comité des Placements

Le Comité de Placements, composé de 4 membres désignés, pour leurs compétences techniques, par le Conseil d'Administration a pour mission de superviser la politique de placements, de préparer l'allocation d'actifs de la Mutuelle, de s'assurer de son respect dans sa gestion et d'en suivre l'évolution conformément aux décisions stratégiques qu'il a définies.

Le Comité d'Ethique et de Gouvernance

Selon l'article 55 des statuts mis à jour par l'Assemblée Générale du 20 juin 2019, le Comité d'Ethique et de Gouvernance veille au respect des valeurs mutualistes. Ce comité est attentif à la bonne application des règles de gouvernance de la Mutuelle.

Il se prononce sur toute question relative à d'éventuels conflits d'intérêts lors de l'élection des Délégués et examine chaque candidature au Conseil d'Administration au regard des compétences et de la moralité requise. Le Comité d'Ethique et de Gouvernance est chargé de vérifier si les nouveaux candidats aux fonctions d'Administrateurs remplissent les conditions de compétence et d'honorabilité exigées par le Code de la Mutualité.

Le Conseil d'Administration du 11 avril 2019 a désigné trois membres du Comité d'Ethique et de Gouvernance.

1.1.2. Gouvernance opérationnelle

Les Fonctions Clés

Les fonctions clés forment la gouvernance des risques en relais de l'AMSB. Elles ont pour finalité d'aboutir à une gestion optimale des risques et doivent répondre aux tâches définies par la directive.

Afin d'honorer les obligations légales liées la Directive Solvabilité II, les formulaires de notifications ont été transmis à l'ACPR le 9 décembre 2015, après approbation par le CA du 19 novembre 2015.

L'autorité de contrôle a confirmé, le 26 mai 2016, la nomination :

- d'un Administrateur (Président du Comité d'Audit) à l'audit interne,
- du Dirigeant Opérationnel à la gestion des risques,
- de la Directrice Technique à l'actuariat,
- du Directeur Administratif et Financier à la conformité.

Chacune des fonctions est exercée par une personne physique qui doit mettre en place un dispositif, des stratégies ou des procédures nécessaires à l'atteinte des objectifs généraux. La compétence inhérente à ces fonctions peut être partagée avec des contributeurs.

Les fonctions clés disposent de certaines caractéristiques :

- le respect des règles de compétences et d'honorabilité (une expertise spécifique et/ou générale du marché combinée(s) à une totale intégrité de la personne),
- le principe d'indépendance,
- un lien direct avec les Dirigeants.

Chaque responsable d'une fonction clé, ainsi que les intervenants et les contributeurs disposent d'une définition des fonctions clés internes à la Mutuelle PréviFrance détaillant la présentation de chaque fonction (cadre réglementaire, définition et objectifs) ainsi que le fonctionnement (organisation et interaction, intervenants : périmètre et niveau de responsabilité, processus et fonctionnement).

Les responsables des fonctions clés peuvent saisir à tout moment l'AMSB. Ils peuvent faire appel à tout moment à des contributeurs internes et/ou externes pour mener à bien leurs prérogatives.

Fonctions clés	Objectifs	Missions
Gestion des risques	L'objectif de la fonction gestion des risques est de maintenir la solvabilité de la Mutuelle autour de ratios cibles définis dans le dispositif de gestion des risques. A cette fin, elle suit les risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée.	Pour atteindre l'objectif plusieurs missions sont essentielles : <ul style="list-style-type: none"> • assurer la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques hors conformité notamment dans le cadre du processus ORSA, • garantir la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques objectifs et homogènes, • veiller à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de la Mutuelle, mises en œuvre par l'AMSB.
Actuariat	La fonction actuariat consiste à la coordination du calcul des provisions techniques, contribue à la mise en œuvre du système de gestion des risques (notamment dans le cadre du processus ORSA) et donne son avis sur la politique générale de souscription ainsi que sur l'adéquation des accords de réassurances.	Des différentes missions de la fonction découlent plusieurs enjeux : <ul style="list-style-type: none"> • coordination du calcul de provisions techniques, politique de réassurance et de souscription, • établir le rapport actuariel présentant les tâches réalisées, les défauts identifiés et les recommandations.
Conformité	L'objectif de la fonction est de couvrir tous les sujets qui traitent de l'actualité réglementaire, du suivi des travaux en cours et des plans d'actions menés.	Les principales missions de cette fonction sont : <ul style="list-style-type: none"> • recenser les incidents majeurs de non-conformité, • mise en place de plan d'action pour prévenir les risques identifiés,

		<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place un suivi réglementaire, en collectant les principaux textes en lien avec l'activité et dont le non-respect pourrait engendrer une sanction.
Audit Interne	<p>La fonction clé audit interne constitue une structure de supervision indépendante. Le responsable de la fonction clé, un Administrateur, s'appuie sur les travaux de l'auditeur interne. Son rôle consiste à réaliser un diagnostic et à émettre des recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.</p>	<p>Les différentes missions de la fonction sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'évaluer le fonctionnement des activités de contrôle interne, le système de gouvernance, la conformité des activités avec les stratégies, les dispositifs et les reportings, • de présenter une vue globale et consolidée du plan d'audit pluriannuel, • documenter et émettre les conclusions des travaux d'audit.

1.2. Changements survenus dans le système de gouvernance au cours de la période

L'article 55 des statuts, modifiés par l'Assemblée Générale du 20 juin 2019, prévoit la création d'un Comité d'Ethique et de Gouvernance qui veille au respect des valeurs mutualistes. Ce comité est attentif à la bonne application des règles de gouvernance de la Mutuelle. Il se prononce sur toute question relative à d'éventuels conflits d'intérêts lors de l'élection des Délégués et examine chaque candidature au Conseil d'Administration au regard des compétences et de la moralité requise. Le Comité d'éthique et de gouvernance est chargé de vérifier si les nouveaux candidats aux fonctions d'Administrateurs remplissent les conditions de compétence et d'honorabilité exigées par le Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration du 11 avril 2019 a désigné trois membres du Comité d'Ethique et de Gouvernance.

Le Conseil d'Administration du 13 février 2020 a réélu le Président pour un mandat de deux ans et élu le bureau de la Mutuelle.

1.3. Politique de rémunération

La politique de rémunération, définie le 19 novembre 2015, s'applique à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle PréviFrance.

La politique de rémunération, revue périodiquement, définit les règles et principes régissant la rémunération des collaborateurs de la Mutuelle PréviFrance en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires.

A l'égard des administrateurs :

L'assemblée générale a voté le dispositif indemnitaire alloué aux administrateurs ayant des attributions permanentes conformément aux dispositions de l'article 114.26 du Code de la mutualité.

A l'égard des collaborateurs :

La politique de rémunération, revue périodiquement, définit les règles et principes régissant la rémunération des collaborateurs de la Mutuelle PréviFrance en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires.

Elle est conforme à la réglementation et aux normes en vigueur et s'inscrit dans le cadre d'une recherche de compétitivité, d'équité interne et de rétentions des compétences.

La rémunération globale de l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle inclut une rémunération fixe, qui dépend de la fonction occupée et de l'expérience professionnelle acquise, une prime annuelle de performance, une rémunération différée (PEE, retraite supplémentaire) et des avantages sociaux (Mutuelle, CE). L'attribution de la prime annuelle, versée sur l'année n+1, est fonction de l'appréciation managériale de la performance sur l'année n et notamment du niveau d'atteinte des objectifs fixés.

S'agissant des membres du Comité de Direction, le montant de la prime annuelle s'apprécie annuellement en fonction de l'atteinte d'objectifs fixés par le Directeur Opérationnel en lien avec la stratégie de développement de la mutuelle.

S'agissant du Dirigeant Opérationnel, sa rémunération globale (salaire fixe et prime annuelle) est approuvée par le Conseil d'Administration.

La rémunération de la majorité des collaborateurs de la Direction du développement intègre en outre une rémunération variable, basée sur l'atteinte d'objectifs commerciaux fixés annuellement en fonction de la stratégie de développement.

Cette partie variable de la rémunération est assise sur des objectifs de production brute qui sont encadrés par l'application de la politique de souscription d'une part, afin d'éviter le risque de déséquilibre économique des contrats et par la nature des objectifs d'autre part, qui doivent être en accord avec l'intérêt des clients afin de conduire les commerciaux à agir dans leur meilleur intérêt.

Des primes exceptionnelles peuvent être versées à l'occasion de contributions exceptionnelles, pour l'ensemble des collaborateurs de la mutuelle.

2. Exigences de compétence et d'honorabilité

2.1. Principes de compétence et honorabilité

Les exigences de compétences et d'honorabilité dans le cadre de Solvabilité II s'appliquent au Conseil d'Administration, au Directeur Opérationnel ainsi qu'aux responsables des quatre fonctions clés (gestion des risques, conformité, actuariat et audit interne).

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés,
- la constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration,
- les modalités d'évaluation.

L'objet de cette la politique est de définir les principes et les diligences effectuées auprès des acteurs-clés du système de gouvernance pour attester de leur compétence et honorabilité. Dans le cadre de son fonctionnement, une charte des Administrateurs ainsi qu'une charte des fonctions clés ont également été formalisées. Elles sont actualisées annuellement et ratifiées à chaque renouvellement de mandat.

	Compétence	Honorabilité
Principes	Evaluations individuelle et collective des personnes appelées à administrer, diriger la Mutuelle ou à y exercer une des fonctions clés. Elles doivent disposer des compétences et de l'expérience nécessaires à l'exercice de leur fonction.	L'évaluation de l'honorabilité renvoie aux critères de réputation, d'honnêteté et d'intégrité d'une personne.
Personnes concernées	Conseil d'Administration, Directeur Opérationnel, Responsables des quatre fonctions clés.	
Critères d'évaluation	<p><u>Pour le Conseil d'Administration :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • la connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle, • l'expérience nécessaire à l'appartenance à un comité spécialisé (Comité d'Audit, Comité des Placements), • le marché de l'assurance, • les marchés financiers, • la stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle, • le système de gouvernance de la Mutuelle, • l'analyse financière, • la tarification, • le provisionnement, • la gestion des risques, • le cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné. 	<p>La Mutuelle PréviFrance juge honorable les personnes qui satisfont les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier, • casier judiciaire vierge de toutes infractions criminelles en lien avec une activité économique et financière.

	<p><u>Pour le Directeur Opérationnel et les responsables des fonctions clés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • les diplômes et qualifications professionnelles, • les connaissances et expériences pertinentes dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou entreprises, • les différentes tâches qui lui ont été confiées, • les compétences dans les domaines de l'assurance, de la finance, de la comptabilité, de l'actuariat et de la gestion. 	
<p>Vérification du respect des principes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de la carte Nationale d'Identité • Curriculum Vitae à jour • Diplômes • Extrait de casier judiciaire B3 de moins de 3 mois. (à minima lors de la première nomination) • Déclaration annuelle de non condamnation relative au I et II de L.114-21 du Code de la Mutualité 	

L'évaluation de la compétence des Dirigeants Effectifs relève du Conseil d'Administration.

Pour le Conseil d'Administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, les Administrateurs n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle.

2.2. Notification à l'ACPR

Toute nouvelle prise de poste de Dirigeants Effectifs ou de responsables des fonctions clés est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2018-I-09.

3. Système de gestion des risques, l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

3.1. L'organisation du système de gestion des risques

3.1.1. Définition et objectifs

La gestion des risques est un processus qui a pour objectifs d'identifier, d'évaluer, de hiérarchiser, de reporter et de superviser l'ensemble des risques au regard de l'activité, des orientations stratégiques, et fixer des objectifs de risques.

A ce titre, la Mutuelle PréviFrance a mis en place un dispositif de gestion des risques permettant la connaissance des risques auxquels la mutuelle est exposée et ceux à venir. Ce dispositif, dont l'organisation est définie dans la politique de gestion de risques, a été présenté au Comité d'Audit et validé par le Conseil d'Administration.

Ce dispositif de gestion des risques est un ensemble d'éléments, d'actions de maîtrises animé et coordonné par les acteurs-clés.

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

L'objectif vise à maintenir la solvabilité de la Mutuelle autour d'un ratio cible en formalisant les procédures de suivi des risques ainsi que l'appétence et l'aversion aux risques. Pour ce faire, la politique catégorise les risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée, et indique les limites approuvées de tolérance pour chaque type de risque.

Ainsi, le système de contrôle et de gestion des risques veille à fournir une assurance raisonnable quant à :

- l'équilibre technique du portefeuille,
- l'efficacité et l'efficience des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux réglementations en vigueur,
- la protection et la sauvegarde des actifs,
- l'application des instructions, plans et procédures de gestion fixés par les dirigeants de l'organisation,
- la qualité et la précision de l'information financière.

3.1.2. La gouvernance de la gestion des risques

L'organisation de la gestion des risques s'appuie sur les acteurs suivants :

Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration valide la politique de gestion des risques présentée par le Comité d'Audit aux Administrateurs. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Les comptes rendus du Comité d'Audit permettent aux Administrateurs de s'assurer du suivi et des résultats de la politique menée.

Le Conseil d'Administration s'appuie sur les hypothèses et les résultats du processus ORSA présentés par la fonction gestion des risques pour s'assurer de l'impact des risques propres à la Mutuelle et à ses activités présentes ou futures.

Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs doivent s'assurer du déploiement des moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Le Dirigeant Opérationnel a la responsabilité de la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, il est tenu d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, avec sa mise en œuvre et son suivi par l'ensemble du personnel de la Mutuelle.

Comité d'Audit

Le Comité d'Audit s'assure de la mise en place du dispositif de gestion des risques par le contrôle de niveau 1 et 2 et l'Audit Interne.

Il participe à :

- la définition, la formalisation et la validation de la politique de gestion des risques,
- la définition des objectifs et s'assure de leur atteinte.

Le Comité d'Audit rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques.

Conformément aux dispositions de la directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, la Mutuelle a mis en place quatre fonctions clés décrites ci-dessous :

Fonction gestion des risques

L'AMSB s'appuie sur une fonction clé de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la Mutuelle. La fonction de gestion des risques, au travers du système qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la Mutuelle. La fonction clé a libre accès aux documents, donnés, locaux et personnes afin de mener à bien sa mission.

Le responsable de la fonction veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de la Mutuelle, définies par l'AMSB.

Fonction conformité

L'AMSB s'appuie sur une fonction clé conformité, qui a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation relative aux activités d'assurance. Son responsable élabore une politique de conformité et un plan de conformité. Cette fonction joue un rôle de conseil auprès des organes dirigeants et de surveillance quant au risque de non-conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les implications qui en découlent pour l'organisme soient identifiées.

Fonction Actuariat

L'ASMB s'appuie sur une fonction clé actuariat qui vérifie si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité de la Mutuelle et au mode de gestion de l'activité. Elle vérifie également si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques. La fonction actuarielle s'assure de la qualité des données.

Fonction Audit Interne

L'ASMB s'appuie sur une fonction clé audit interne. Elle a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques. La fonction constitue une structure de supervision. Son rôle a pour finalité la réalisation d'un diagnostic et l'émission de recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne. Elle est aussi en charge des contrôles de 3ème niveau sur le périmètre du Contrôle Interne.

Direction Administrative et Financière

La Direction Financière garantit la fiabilité des données, de l'information comptable et financière, des outils et des processus. Elle procède à l'établissement des comptes annuels de la Mutuelle en s'assurant du respect des obligations comptables en vigueur.

Contrôle Interne

Le Contrôle interne, selon les orientations de la Direction :

- réalise et met à jour les cartographies des risques,
- suit les plans d'actions,
- formalise des procédures et points de contrôle,
- participe à la rédaction des rapports (Contrôle interne sur la LCB-FT, RSR, SFCR, ...).

Audit Interne

L'Audit Interne :

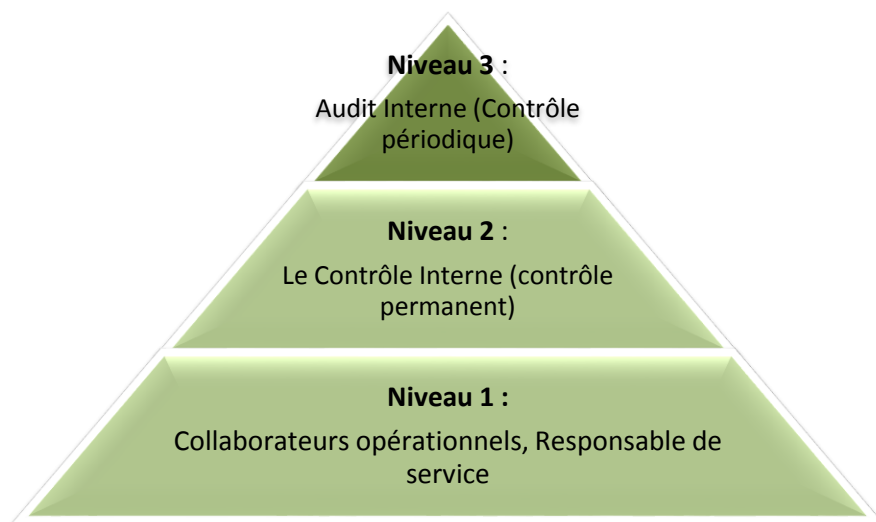
- traite de la déclinaison opérationnelle de la politique,
- analyse et suit les indicateurs de risques,
- alerte en cas de dépassement des seuils de risque,
- alerte la fonction clé audit interne de tout dysfonctionnement significatif relevé,
- a la capacité d'alerter directement les Dirigeants Effectifs et/ou tout membre du Conseil d'Administration et/ou l'ACPR,
- réalise des audits pour la fonction clé,
- réalise les missions d'audit, établit un rapport et émet des recommandations,
- relaie le compte rendu de ses missions au Comité d'Audit et à la fonction clé,
- audite les activités sous-traitées.

3.1.3. La structure de contrôle au sein de la Mutuelle PréviFrance

Afin de maîtriser les risques, le dispositif de contrôle de la Mutuelle PréviFrance s'appuie sur l'ensemble des acteurs de la Mutuelle. Chaque salarié de la Mutuelle doit être un contributeur actif de la gestion des risques.

Le dispositif de contrôle de la Mutuelle PréviFrance visant à sécuriser ses processus internes repose sur 3 lignes de maîtrise des risques (= 3 niveaux de contrôle) :

1. le **contrôle de 1er niveau** opéré par les collaborateurs opérationnels, l'encadrement des équipes et l'encadrement supérieur de la Mutuelle,
2. le **contrôle de 2ème niveau** opéré par le service de Contrôle Interne,
3. le **contrôle de 3ème niveau** est le contrôle périodique opéré par l'Audit Interne et Externe.



Le processus ORSA complète la structure de contrôle et de gouvernance des risques de la Mutuelle. Il constitue un outil de pilotage de la Mutuelle dans son développement stratégique.

Contrôle de niveau 1

Il est effectué par l'opérationnel référent dans le service concerné qui s'assure notamment :

- de la correcte application des lois, règlements, procédures et modes opératoires,
- de la conformité et de l'exhaustivité des pièces justificatives nécessaires à chaque processus,
- du respect des habilitations de la Mutuelle et du principe de séparation de fonction,
- de la mise en place d'une veille réglementaire et d'un processus de transposition au sein de PréviFrance,
- du respect du plan du contrôle interne de niveau 1.

Contrôle de niveau 2

Deux types de contrôles de niveau 2 sont mis en place au sein du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle. Le premier type consiste à valider par sondages la réalisation des contrôles opérationnels dit de niveau 1.

Le second type de contrôles concerne des tests renforcés demandant une technicité particulière et/ou des données complexes à traiter. Ils sont établis soit d'après un planning défini et validé par le Comité d'Audit, soit d'après les différentes remontées d'anomalies constatées ou présumées (indicateurs, remontées des services opérationnels, réclamations, ...).

Contrôle de niveau 3

L'Audit Interne procède à une évaluation des mesures et des contrôles mis en œuvre par le niveau 1 et 2.

L'Audit Interne porte un diagnostic sur le dispositif global de gestion des risques et du contrôle interne.

3.2. Le référentiel de gestion des risques

Dans le cadre de la politique de gestion des risques, la Mutuelle PréviFrance s'est dotée d'un dispositif global de gestion des risques, permettant à la Mutuelle d'avoir une approche par les risques.

Le dispositif s'appuie sur un référentiel de gestion des risques venant compléter l'organisation interne de la Mutuelle. Ce référentiel regroupe l'ensemble des procédures et outils suivants :

- la procédure d'échelle de risque unique,
- le référentiel COSO de 2013,
- la procédure d'échantillonnage,
- la procédure définissant l'appétence et la tolérance aux risques,
- les indicateurs de risques,
- l'outil de gestion des risques,
- les cartographies de risques,
- le processus ORSA.

L'environnement de contrôle

La Mutuelle s'appuie sur la dernière mise à jour du référentiel COSO, où il organise la présentation des principales procédures conformément aux cinq dimensions de ce référentiel, à savoir :

- environnement de contrôle,
- évaluation des risques,
- activités de contrôle,
- information et communication,
- pilotage du processus de contrôle interne.

4. La politique d'appétence aux risques

Le processus de gestion des risques mis en place, permet la connaissance des caractéristiques et de la criticité des risques auxquels la Mutuelle Prévifrance est exposée, et précise sa capacité à les atténuer.

Pour ce faire, la politique d'appétence aux risques a été présentée au Comité d'Audit et validée au Conseil d'Administration. Elle expose le dispositif d'appétence aux risques et de profil de risque retenus par la Mutuelle pour l'aider dans la définition de ses choix stratégiques. Elle implique également l'évaluation interne des risques en termes de solvabilité. La procédure matérialise également les outils de pilotage et de gestion des risques de la Mutuelle.

Ce document a pour objet :

- de définir les notions d'appétence aux risques, de tolérance aux risques et de limite de risque,
- d'établir des profils de risque structurés à l'ensemble des activités de la Mutuelle,
- de mettre en place une série d'indicateurs pour le pilotage de la stratégie de la Mutuelle,
- de définir un processus de gestion de risque permettant de surveiller les éventuelles défaillances,
- de définir des indicateurs clés permettant au Conseil d'Administration de recevoir des informations utiles.

Notions	Description
le profil de risques	Le profil de risques regroupe l'ensemble des risques auxquels la Mutuelle est exposée, la quantification de son exposition et l'ensemble des mesures de protection face à ses risques.
l'appétence aux risques	L'appétence aux risques est <ul style="list-style-type: none">- le niveau de risques que la Mutuelle est disposée à assumer compte tenu de sa capacité globale à supporter des risques,- la mesure de ses risques est définie par différentes mesures quantitatives financières ou non-financières,- la gestion et le rapport aux risques.
la tolérance aux risques	La tolérance aux risques est le degré de risque acceptable par la Mutuelle afin de pouvoir atteindre ses stratégies et objectifs au sein d'un environnement caractérisé par son appétence au risque.
les limites de risques	les limites de risques sont des limites opérationnelles permettant à l'entité de gérer son profil de risque, de sorte qu'elle reste dans le cadre de ses tolérances aux risques.

De plus, une base-incident a été mise en place dans le but d'améliorer la capacité à évaluer, gérer ou contrôler les risques significatifs ou jugés comme sensibles. Elle est notamment utilisée en tant que support au processus d'évaluation des risques, au dispositif de contrôle et de communication aux instances de gouvernance de la Mutuelle. Elle est régulièrement mise à jour par le responsable de la fonction clé de gestion des risques à l'aide des données fournies par les services opérationnels.

4.1. La cartographie macroéconomique

La Mutuelle dispose de différentes cartographies modélisant les processus métiers et processus fonctionnels. Elle dispose également d'une cartographie recensant les risques macro liés à son environnement et ses spécificités. Ces cartographies permettent d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les principaux risques, d'assurer leur pilotage et leur mise sous surveillance.

Les 21 principaux risques pouvant impacter significativement la Mutuelle ont été répertoriés en 4 grandes familles :

- l'opérationnel,
- la gestion financière,
- l'assurance,
- l'externe/ institutionnels.

4.2. L'évaluation interne des risques

La Mutuelle PréviFrance a mis en place une méthodologie d'évaluation des risques intégrée au fonctionnement interne et s'inscrit dans le cadre du dispositif de contrôle interne et gestion des risques. La procédure d'échelle de risque a pour objet d'élaborer une cartographie des risques unique à l'ensemble des activités de la Mutuelle PréviFrance.

L'échelle de risque permet graphiquement de représenter la cartographie des risques de la Mutuelle. Cette cartographie permet de formaliser et de hiérarchiser les risques majeurs. Elle contribue à instaurer avec les responsables de services un langage commun sur les risques et facilite l'élaboration d'un plan permettant d'engager des actions immédiates ou à plus long terme en fonction des risques résiduels décelés.

Les cartographies de risques favorisent l'émergence d'une culture partagée du risque, source d'une meilleure performance et d'une plus grande prévention des défaillances.

5. Le contrôle interne

5.1. Le dispositif de contrôle interne

Le contrôle interne est une démarche d'entreprise regroupant un ensemble de règles et processus visant à fournir une assurance raisonnable relative à la réalisation des orientations stratégiques.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace impliquant l'ensemble des collaborateurs. En vue de se conformer à la réglementation, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

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

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction, par processus revu annuellement. Il recense les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un membre du service de contrôle interne.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité.

5.2. Le référentiel de contrôle

Le dispositif s'appuie sur un référentiel interne de contrôle et gestion des risques venant compléter l'organisation interne de la Mutuelle. Ce référentiel regroupe l'ensemble des procédures et outils suivants :

- la procédure d'échelle de risque unique,
- le référentiel COSO II,
- la procédure d'échantillonnage,
- la procédure définissant l'appétence et la tolérance aux risques,
- des indicateurs de risques,
- l'outil de gestion des risques,
- la base incidents.

5.3. Pilotage du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne implique la vigilance et la collaboration de tous les acteurs et instance de la Mutuelle autour actions permanentes et périodique afin de s'assurer de son efficacité et tout en garantissant la cohérence des objectifs.

La structure de contrôle de la Mutuelle PréviFrance est exposée au paragraphe 3.1.3.

5.4. Le dispositif de conformité

Le risque de conformité ou non-conformité est défini par l'ACPR comme un risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière, d'atteinte à la réputation, du fait de

l'absence de respect des dispositions législatives et réglementaires, des normes et usages professionnels et déontologiques, propres aux activités.

Le responsable de la fonction conformité mentionnée à l'article L. 354-1 du Code de la Mutualité vise à sécuriser les activités et opérations au moyen de mesures de prévention, de suivi et de contrôle des risques de non-conformité. Elle est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique impactant la mutuelle.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction, du comité d'audit et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité significatifs.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre des comités et à l'initiative de l'ASMB, sur toute question réglementaire ou de conformité.

6. L'audit interne

6.1. Description de l'audit interne

6.1.1. Définition, objectifs et périmètre

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à la Mutuelle PréviFrance une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée.

L'Audit Interne aide la Mutuelle à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, ainsi que de gouvernement d'entreprise en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

L'Audit Interne exerce ses prérogatives sur l'ensemble des activités y compris celles déléguées à nos partenaires sous-traitants. Ces contrôles sont dénommés missions d'audit, inspections ou enquêtes. Ils sont périodiques et ciblés.

L'Audit Interne constitue le troisième niveau de contrôle et se distingue du contrôle interne car sa mission de contrôle peut porter sur les éléments suivants :

- la mise en œuvre des recommandations,
- l'évaluation de l'efficacité, la pertinence ou la suffisance des processus déployés,
- la maîtrise des activités,
- la gestion des risques.

La fonction Audit Interne est portée par un Administrateur de la Mutuelle également Président du Comité d'Audit, auprès duquel est présenté l'élaboration du plan d'audit annuel, son exécution, les observations formulées lors des missions, les recommandations et leurs suivis. Les travaux opérationnels sont conduits par l'auditeur interne.

6.1.2. Rôles et missions de l'Audit Interne

L'Audit Interne réalise un diagnostic et émet des recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques ainsi que le dispositif de contrôle interne. Ses différentes missions sont :

- d'évaluer le fonctionnement des activités de contrôle interne, le système de gouvernance, la conformité des activités avec les stratégies, les dispositifs et les reportings,
- de présenter une vue globale et consolidée du plan d'audit pluriannuel,
- d'apporter une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de ses processus et de celles déléguées aux tiers,
- d'apporter une assurance raisonnable sur la fiabilité des informations comptables, financières et opérationnelles,
- de documenter et émettre des conclusions et recommandations.

6.2. Principes généraux et déontologie

Dans la réalisation de sa mission, l'Audit Interne s'appuie sur des principes et des normes professionnelles propres à sa fonction, notamment le code de déontologie de l'IIA, les normes professionnelles de l'IFACI, et les NEP.

Cet ensemble de règles s'applique à la fois aux personnes et aux organismes qui fournissent des services d'audit interne à la Mutuelle PréviFrance. Ils ont pour but de promouvoir une culture de l'éthique au sein de la Mutuelle.

Principes retenus	Description
Indépendance	L'Audit Interne est exercé de manière indépendante des fonctions opérationnelles, supports et sous-traitées, et ne saurait se substituer à celles-ci. La structure d'audit interne est placée sous l'autorité directe du Dirigeant Opérationnel. La fonction d'audit interne est ainsi exercée en toute indépendance par rapport aux services audités et par rapport aux Dirigeants Effectifs.
Objectivité et probité	L'Audit Interne se prévaut d'un haut degré d'objectivité professionnelle en collectant, évaluant et communiquant les informations relatives à l'activité ou au processus examiné. L'Audit Interne évalue de manière équitable tous les éléments pertinents et ne se laisse pas influencer dans son jugement par son propre intérêt ou par autrui.
Intégrité	L'Audit Interne respecte la valeur et la propriété des informations qu'il reçoit. L'Audit Interne déploie, pour accomplir ses travaux, les moyens et techniques requis par la profession. Il veille, à ce titre, à respecter les normes et les pratiques.

6.3. Fonctionnement de l'Audit Interne

6.3.1. Politique d'audit interne

Le cadre du dispositif d'audit interne est défini dans une politique d'audit interne, une charte d'audit, ainsi qu'un manuel d'audit interne.

La politique d'audit interne encadre et définit l'activité d'audit interne au sein la Mutuelle PréviFrance. Cette politique est portée par la fonction Audit Interne qui est responsable de sa mise à jour et veille à son respect. La déclinaison opérationnelle de la politique est portée par l'auditeur interne.

La politique est revue annuellement, son contenu est présenté en Comité d'Audit puis validé en Conseil d'Administration.

6.3.2. Plan d'audit annuel

Le plan d'audit, revu annuellement, est fondé sur une approche par les risques et les processus (Top-down et Bottom-up). Il est établi en prenant en compte notamment des synthèses annuelles appréciant les contrôles N1 et N2, des cartographies de risques, du suivi de la conformité, des travaux d'audit réalisés, des évolutions réglementaires.

En complément des travaux et diligences précités, l'élaboration du plan d'audit intègre les recommandations des contrôleurs externes (Commissaires aux Comptes, ACPR, ...)

Le plan d'audit interne est présenté au Comité d'Audit et validé par la Conseil d'Administration. Une présentation détaillée de l'exécution du plan est présentée lors des séances du Comité d'Audit.

6.3.3. Comité d'audit

Le Comité d'Audit est une instance interne et indépendante mise en place par la Direction Générale. Ce comité est régi par la charte du Comité d'Audit. Celle-ci est un règlement, mis à jour régulièrement, qui a pour fonction de fournir un cadre de référence, aux membres du comité et aux intervenants, permettant de guider leur mission. Ce règlement est un document qui précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités du Comité d'Audit.

Ce règlement s'applique à la fois aux membres, aux personnes et organismes qui travaillent en lien avec le Comité d'Audit. L'approbation finale du règlement intérieur du Comité d'Audit relève de la responsabilité du Conseil d'Administration.

Les réunions seront planifiées aussi souvent que nécessaire. Elles peuvent être également organisées à la demande des auditeurs s'ils le jugent opportun. Les travaux présentés lors des comités font l'objet d'une validation au Conseil d'Administration.

7. Fonction actuarielle

Le dispositif mis en place par la fonction actuarielle au sein de la Mutuelle Prévifrance lui permet de réaliser l'ensemble de ses travaux conformément à la réglementation dans une démarche d'amélioration continue et d'atteinte des objectifs. Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent la coordination et le contrôle des provisions techniques.

Les missions de la fonction actuarielle s'articulent autour des domaines suivants :

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

La fonction actuarielle est portée par la Directrice Technique de la Mutuelle Prévifrance. Elle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions technique et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle.

En cela, la fonction actuarielle :

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

8. Sous-traitance

L'externalisation ou la sous-traitance consiste en un accord entre la Mutuelle PréviFrance et un prestataire, par lequel le prestataire exécute un processus, un service ou une activité pour le compte de la mutuelle.

Conformément à Solvabilité II, la Mutuelle PréviFrance a formalisé une politique écrite relative à la sous-traitance de ses activités sensibles et la maîtrise des risques inhérents. Elle prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

La politique de sous-traitance de PréviFrance regroupe l'ensemble des choix stratégiques faits par la Mutuelle qui définissent le périmètre de la sous-traitance et la surveillance des activités sous-traitées. Elle s'applique à l'ensemble des Directions dès lors qu'elles identifient un besoin de recourir de manière durable à un sous-traitant pour des activités qualifiées de critiques.

Les activités identifiées comme critique par la Mutuelle PréviFrance sont :

- les fonctions clés (actuariat, audit interne, conformité et gestion des risques),
- les fonctions nécessaires au bon déroulement des activités de PréviFrance,
- la conception et tarification des produits,
- la gestion de portefeuille et investissement d'actif,
- la gestion des sinistres,
- la comptabilité.

La Mutuelle PréviFrance a recours à de la sous-traitance pour la gestion sous mandat de ses actifs financiers.

Le processus d'externalisation est organisé de la façon suivante :

Sous-processus	Description
Identification du besoin	Dès lors qu'une Direction identifie un besoin de recourir à un sous-traitant, une fiche de demande doit être remplie et transmise au Directeur Opérationnel pour approbation.
Cahier des charges et lancement de l'appel d'offres	Elaboration du cahier des charges Recherche du prestataire ou lancement d'un appel d'offre.

Sélection du sous-traitant	<p>1) Analyse des propositions reçues : à l'issue de l'appel d'offre, la Direction à l'origine du besoin de sous-traitance analyse les propositions reçues et présélectionne celles répondant aux critères définis. La pré-sélection motivée des offres retenues est adressée au Dirigeant Opérationnel qui valide la liste des sous-traitants.</p> <p>2) Critères de sélection du prestataire et exigences de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le prestataire est doté des aptitudes, connaissances..., • absence de conflit d'intérêt manifeste entre les deux parties, • le prestataire dispose de ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission et que les membres de son personnel sont suffisamment qualifiés et fiables, • existence d'un projet de contrat écrit et signé, définissant les droits et obligations de chacun. <p>Les conditions générales de l'accord doivent être présentées au Conseil d'Administration afin qu'il valide le choix du sous-traitant.</p>
Contractualisation	<p>Un accord formalisé est signé avec les sous-traitants. Il précise les devoirs et responsabilités des deux parties, définir les niveaux de service et de qualité attendus avec leurs limites d'acceptabilité, et peut prévoir des pénalités en cas de non atteinte de ces limites.</p>
Notification à l'ACPR	<p>La Mutuelle transmet préalablement à l'ACPR un dossier complet d'information.</p>
Contrôle	<p>La Mutuelle gère et revoit régulièrement la conformité de l'accord d'externalisation par le sous-traitant.</p> <p>Les activités critiques sous-traitées sont soumises au plan d'Audit Interne. Le résultat des contrôles sur les activités critiques sous-traitées fait l'objet d'une restitution à la Direction, au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration.</p>

PARTIE C – Profil de risque

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

Identification

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

- **Approche réglementaire :**

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 des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- **Approche propre à la Mutuelle :**

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

Mesure

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

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

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

Type de risque	Risques techniques, financiers et réassurance	Risques opérationnels, de conformité	Risques stratégiques
Outil de mesure	Formule standard du pilier 1	Cartographie des risques	Outil de business plan

1. Risques de souscription

1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure tarifaire du produit** : cotisation unique, par tranche d'âge. Un tarif peu segmenté est soumis à un risque d'anti sélection plus élevé.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion et aux populations assurées. Pour la prévoyance facultative, l'application d'un questionnaire médical permet de diminuer ce risque.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents et en montant de cotisations par segment (activité et population couverte)
- Le rapport P/C (Prestations / Cotisations),
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits ainsi que le processus de renouvellement tarifaire sont établis par la Direction technique et validé par la fonction actuarielle.
- Le recours à la réassurance qui vise également à protéger la solvabilité de la Mutuelle.

2. Risque de marché

2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle.
- D'une dégradation de notation des émetteurs des titres détenus par la Mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissements sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendements par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- L'exposition par contrepartie.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribue au système de gestion des risques. De plus, pour la gestion de ses placements, la Mutuelle s'appuie sur l'expertise de sociétés de gestion.

La gestion des placements représentatifs des fonds propres repose sur une approche patrimoniale.

Le Conseil valide annuellement l'allocation stratégique et tactique des placements de la Mutuelle.

3. Risque de défaut de contrepartie

3.1. Appréhension du risque de contrepartie au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

3.1. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque 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 notation des réassureurs et les garanties financières quant au recouvrement des engagements cédés, via des opérations de nantissement au profit de la Mutuelle.
- La concentration du portefeuille en termes de contreparties bancaires.
- Le suivi du paiement des créances dues par les adhérents et les tiers.

3.2. Maitrise du risque de défaut de contrepartie et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

4. Risque de liquidité

4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle : la Mutuelle aurait dans ce cas besoin de céder des actifs à un moment de marché qui pourrait ne pas être optimal.

Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, ces engagements portent essentiellement sur la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

4.3. Maitrise du risque de liquidité

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

5. Risque opérationnel

5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de Conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

5.3. Maitrise du risque opérationnel

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

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.

PARTIE D – VALORISATION

Ce titre présente les écarts de valorisation entre Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2019.

Il détaille les méthodes de valorisation des actifs, des provisions techniques et autres passifs de la Mutuelle à des fins de solvabilité et les écarts avec les montants des comptes sociaux.

1. Bilan prudentiel

1.1. Présentation du bilan Actif

Le bilan actif de la Mutuelle en norme prudentielle se présente de la manière suivante :

en k€	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Ecart de valorisation
Actifs			
Écarts d'acquisitions	-	-	-
Frais d'acquisition reportés	-	-	-
Actifs incorporels	-	973	- 973
Impôts différés actifs	-	-	-
Excédent de régime de retraite	-	-	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	33 561	29 742	3 819
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	281 539	237 914	43 847
Immobilier (autre que pour usage propre)	-	-	-
Participations	470	76	387
Actions	5 501	1 427	4 074
Actions cotées	-	-	-
Actions non cotées	5 501	1 427	4 074
Obligations	153 646	141 996	11 650
Obligations souveraines	82 406	75 156	7 250
Obligation d'entreprises	70 988	66 627	4 361
Obligations structurées	252	213	39
Titres garantis	-	-	-
Fonds d'investissement	82 357	54 629	27 729
Produits dérivés	-	-	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	21 315	21 314	1
Autres placements	18 249	18 472	- 223
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	1 042	1 042	-
Avances sur polices	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	1 042	1 042	-
Provisions techniques cédées	18 594	19 484	- 890

Non vie et santé similaire à la non-vie	10 557	10 640	- 83
Non vie hors santé	-	-	-
Santé similaire à la non vie	10 557	10 640	- 83
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	8 037	8 844	- 807
Santé similaire à la vie	7 693	7 766	- 73
Vie hors santé, UC ou indexés	344	1 078	- 734
UC ou indexés	-	-	-
Dépôts auprès des cédantes	-	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	9 182	9 182	-
Créances nées d'opérations de réassurance	1 085	1 085	-
Autres créances (hors assurance)	4 807	4 807	-
Actions auto-détenues	-	-	-
Instruments de fonds propres appelés et non payés	-	-	-
Trésorerie et équivalent trésorerie	29 769	29 769	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	957	957	-
Total de l'actif	380 535	334 954	45 581

Le montant de l'actif en normes S2 s'élève à 380 535 K€ à comparer avec un total de 334 954 K€ dans les comptes sociaux, soit un écart de 45 581 K€.

Cet écart s'explique principalement par des plus-values latentes sur les placements et l'immobilier :

- fonds d'investissement (parts d'OPCVM actions, de SCPI) : + 27 729 K€
- obligataire : + 11 650 K€
- immobilier d'exploitation : + 3 819 K€
- actions non cotées (parts de SCI) : + 4 074 K€

1.2. Présentation du bilan passif

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Ecart de valorisation
Passifs			
Provisions techniques non-vie	46 950	42 319	4 631
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	46 950	42 319	4 631
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	
Meilleure estimation	41 860	-	
Marge de risque	5 090	-	
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	23 900	24 411	- 511

Provisions techniques santé (similaire à la vie)	19 952	19 088	863
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-
Meilleure estimation	19 599	-	
Marge de risque	353	-	
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	3 949	5 322	- 1 373
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	
Meilleure estimation	3 580	-	
Marge de risque	369	-	
Provisions techniques UC ou indexés	-	-	-
Autres provisions techniques	-	-	-
Passifs éventuels	-	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	1 346	1 346	-
Provision pour retraite et autres avantages	-	-	-
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	-	-	-
Impôts différés passifs	2 510	-	2 510
Produits dérivés	-	-	-
Dettes envers les établissements de crédit	4 512	4 211	301
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	6 447	6 447	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	2 907	2 907	-
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	26 593	26 593	-
Dettes subordonnées	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-
Total du passif	115 315	108 383	6 933

BILAN en k€	Valorisation Solvabilité II	Valorisation Solvabilité I	Ecart
Total actif	380 535	334 954	45 581
Total passif	115 315	108 383	6 933
Actif moins passif	265 220	226 571	38 649

Les passifs valorisés à leur valeur prudentielle représentent 115 315 K€ pour un actif égal à 380 535 K€. Les fonds propres économiques correspondant à l'actif net s'élèvent ainsi à 265 220 K€ en norme solvabilité 2.

2. Valorisation de l'actif

Les postes d'actif du bilan sont valorisés sous le référentiel Solvabilité 2 comme suit :

- Actifs incorporels :

Les actifs incorporels sont très principalement constitués de logiciels développés ou mis en œuvre à la demande de la Mutuelle sur un cahier des charges qui lui est propre. Il n'est donc pas assuré que ce type d'actif trouve un acquéreur sur le marché. Pour cette raison, les actifs incorporels ont été inscrits au bilan prudentiel à une valeur nulle.

- Immobilisations corporelles pour usage propre :

L'immobilier d'exploitation est détenu en direct par la Mutuelle, il a été valorisé à sa valeur d'expertise quinquennale (actualisée annuellement). Les autres actifs corporels d'exploitation (matériel informatique, de transport, matériel et mobilier de bureau) ont été valorisés à leur valeur nette comptable.

- Actions :

Les parts des SCI détenues par la Mutuelle (immobilier de placement) figurent désormais dans ce poste et sont évaluées à leur valeur d'expertise à la clôture.

- Participations :

Ce poste comprend uniquement des parts d'une société de courtage (PREVIFRANCE Courtage) qui distribue des contrats IARD. Ces parts sont valorisées à partir de l'actif net de cette société retraité selon les normes solvabilité 2.

- Obligations :

Les obligations cotées (émetteurs souverains ou privés) détenues par la Mutuelle sont valorisées à leur cours de bourse coupons courus inclus, contractuellement fourni par son valorisateur.

- Fonds d'investissement :

Ce poste est constitué de parts d'OPCVM et de fonds « actions », « obligataires » et « monétaires » évaluées à leur valeur liquidative à la clôture, traitées par transposition pour les calculs de SCR.

Dans ce poste, on retrouve également des parts de SCPI évaluées à leur prix de retrait. Ces placements ont également été traités par transposition pour les calculs de SCR, de l'endettement figurant souvent au bilan de ces organismes.

- Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie :

Il s'agit de dépôts à terme, débloqués sous réserve d'un délai de prévenance de 32 jours et/ou moyennant d'éventuelles indemnités de rupture anticipée (variables selon les dépôts). Ils ont été évalués comme la somme des capitaux investis initialement. Les dépôts en compte courant effectués par la Mutuelle au bénéfice des SCI dont elle détient des parts figurent également dans cette rubrique et sont évalués à leur coût historique.

- Autres placements :

La Mutuelle a souscrit au cours de l'année 2017 un contrat de capitalisation (100% fonds euros, donc à capital garanti) pour un montant de 10 millions d'EUR auprès d'un assureur. Des indemnités de rupture anticipée existant sur ce contrat, sa valorisation correspond au capital initialement investi, uniquement augmenté des intérêts définitivement acquis.

En 2019, la Mutuelle a souscrit de nouveaux contrats de capitalisation, multi-supports car les assureurs-vie ne proposent quasiment plus de contrats 100% fonds euros. Ils sont valorisés selon le même principe que le contrat ci-dessus.

- Prêts et prêts hypothécaires :

Le montant des prêts (principalement à des organismes collecteurs de la contribution à l'effort construction) a été calculé comme la somme actualisée des flux futurs en utilisant la courbe des taux sans risque à la clôture sans « volatility adjustment ».

- Créances nées d'opérations d'assurance, de réassurance et autres créances hors assurance :

Elles figurent au bilan prudentiel à leur valeur nette comptable.

- Trésorerie et équivalents trésorerie :

Les avoirs en banques (comptes courants) ont été repris à leur valeur comptable à la clôture.

Figurent également dans ce poste les avoirs déposés sur des livrets « institutionnels », dont les fonds sont disponibles à tout moment moyennant la perte des intérêts courus depuis le début de la quinzaine en cas de sortie des fonds avant la fin de cette quinzaine. Nous n'avons pas considéré ce faible coût d'opportunité comme une réelle « pénalité » ou « restriction ».

3. Valorisation du passif

3.1. Provisions techniques par LoB

Dans le bilan S2, les provisions sont valorisées en distinguant deux composantes :

- l'estimation Best Estimate (BE),
- la marge de risque.

3.2. Evaluation des provisions Best Estimate (BE)

3.2.1. Paramètres généraux de calcul

Le calcul des provisions Best Estimate repose sur la projection des flux de trésorerie futurs actualisés sur la base de la courbe des taux sans risque sans « volatility adjustment ».

Les flux de trésorerie futurs sont constitués des composantes suivantes :

- a) Flux liés aux sinistres en cours,
- b) Flux liés à la production nouvelle.

Ces flux intègrent également une projection des frais afférents à la gestion des contrats.

Projection des prestations

La projection des flux liés aux prestations est calculée par ligne d'activité sur la base de l'écoulement prévisionnel des sinistres.

Production future

Pour le calcul de la production future, nous retenons la production de l'année N+1. Compte tenu des délais de résiliation prévus par la réglementation et du caractère renouvelable par tacite reconduction des contrats, nous considérons que la Mutuelle est engagée pour une durée d'un an pour l'ensemble des contrats présents au 01/01/ N+1.

Le calcul de la production future est basé sur :

- une prévision des cotisations pour l'année N+1,
- une hypothèse de P/C HT brut (hors frais),
- une hypothèse sur les taux de frais,
- une cadence de règlement des prestations.

Projection des frais

La méthode de projection des frais repose sur une analyse des frais constatés dans les comptes sociaux. Nous avons considéré des frais proportionnels aux flux de trésorerie, exprimés en pourcentage des cotisations et prestations futures. Les ratios sont calculés à partir des postes suivants :

- frais sur prestations : frais de gestion des sinistres
- frais sur cotisations : il s'agit des autres frais correspondant à la somme des frais d'acquisition et d'administration augmentés des autres charges (techniques et non techniques) diminués des produits techniques correspondant principalement aux remises de gestion du régime obligatoire¹.

3.2.2. Traitement de la réassurance

L'évaluation des provisions BE cédées a été réalisée par LoB suivant la même méthode que le calcul des provisions BE brutes.

¹ La mutuelle est un organisme conventionné pour la gestion du régime obligatoire (RO) des travailleurs indépendants. A ce titre, elle perçoit des remises de gestion du régime obligatoire comptabilisées au titre des produits techniques.

3.3. Marge de risque

La marge de risque correspond à une estimation du coût d'immobilisation des fonds propres nécessaires pour couvrir jusqu'à leur terme les engagements d'assurance.

La marge de risque a été calculée globalement pour l'ensemble des LoB à partir de la formule suivante :

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t+1))^{t+1}}$$

Avec

CoC = 6% correspondant au coût du capital

r_t correspond au taux sans risque de maturité $t+1$

SCR(t) correspond aux SCR opérationnel, SCR Souscription et SCR défaut de contrepartie (réassurance) requis après t années

3.4. Autres passifs

Les autres passifs sont les suivants :

- a) Provisions autres que les provisions techniques :

Ce poste n'est composé que de provisions pour litiges en cours (avec des assurés ou des salariés).

- b) Dettes envers les établissements de crédit :

Les dettes à l'égard des établissements de crédit ont été évaluées sur la base des flux futurs actualisés en utilisant la courbe des taux sans risque sans « volatility adjustment » pour l'EURO fournie par l'EIOPA.

- c) Dettes nées d'opérations d'assurance, de réassurance et autres dettes hors assurance :

Elles figurent au bilan prudentiel à leur valeur nette comptable, donc déduction faite de provisions pour créances douteuses.

- d) Un impôt différé net a été calculé sur la base des écarts entre valorisations S2 et valeurs fiscales des actifs (hors OPCVM d'actions, dont les plus et moins-values latentes sont fiscalisées au fil de l'eau) et des passifs.

Il s'agit d'un impôt différé net passif, d'un montant de 2 510 K€, dont la capacité d'absorption des pertes a été prise en compte dans l'évaluation du SCR.

Le taux d'impôt sur les sociétés retenu pour la détermination de cet impôt différé est de 25%, taux qui sera applicable à la Mutuelle à compter du 1^{er} janvier 2022 (cf article 84 de la loi de finance pour 2018).

En effet, la plupart des écarts de valorisation entre comptes sociaux et comptes prudentiels ne seront pas amenés à être réalisés (et donc fiscalement imposables) avant cette échéance.

PARTIE E – GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

1.1. Fonds propres S2

Les fonds propres économiques s'élèvent à 265 220 K€ au 31/12/2019, soit une augmentation de 18 668 K€ par rapport à leur valeur au 31/12/2018.

Les fonds propres de la Mutuelle sont intégralement affectés à la catégorie Tier 1 (fonds propres de haute qualité disponibles à tout moment pour absorber des pertes et permettre à la Mutuelle de poursuivre ses activités).

En k€	2018	2019	Ecart
Valeur de marché des actifs	357 125	380 535	23 410
Fair value des passifs (net de réassurance)	110 573	115 315	4 742
Fonds propres économiques	246 552	265 220	18 668

1.2. Fonds propres S2 vs fonds propres sociaux

Les fonds propres prudentiels s'élèvent à 265 220 K€, à comparer à des fonds propres sociaux de 226 571 K€, soit un écart de 38 649 K€.

BILAN en K€	Valorisation Solvabilité II	Valorisation Solvabilité I	Ecart
Total actif	380 535	334 954	45 581
Total passif	115 315	108 383	6 933
Actif moins passif	265 220	226 571	38 649

2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

2.1. Taux de couverture SCR / MCR

Le montant du SCR 2019 s'élève à 74 117 K€ pour des fonds propres éligibles de 265 220 K€, soit un taux de couverture de 358%.

En K€	2018	2019	Evolution
Fonds propres Solvabilité 2	246 552	265 220	18 668
SCR	64 981	74 117	9 136
MCR	16 245	18 529	2 284
Taux de couverture du SCR	379%	358%	
Taux de couverture du MCR	1518%	1431%	

2.2. Capital de solvabilité requis

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Le montant du capital de solvabilité requis (SCR) s'élève à 74 117 K€ au 31/12/2019, soit une augmentation de 9 136 K€ par rapport à 2018. Cette évolution est principalement liée à l'augmentation du SCR de marché (forte hausse des marchés actions et du coefficient d'ajustement symétrique), du SCR de contrepartie et du SCR de souscription (hausse du chiffre d'affaires).

Les SCR relatifs aux modules souscription santé et risques de marché représentent l'essentiel du BSCR.

En K€	2018	2019	Evolution
SCR	64 981	74 117	9 136
BSCR	60 521	70 526	10 005
Risque de marché	36 928	45 464	8 536
Défaut de contrepartie	4 432	6 950	2 518
Souscription vie	1 760	2 481	721
Souscription non-vie	0	0	0
Souscription santé	36 910	39 360	2 450
<i>Effets de diversification</i>	<i>-19 509</i>	<i>-23 728</i>	<i>- 4 219</i>
Incorporels	0	0	0
Opérationnel	5 818	6 101	283
Ajustement	-1 358	-2 510	- 1 152
Adj. Impôts différés	-1 358	-2 510	-1 152

2.3. Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard.

en K€	2018	2019	Evolution
MCR global	16 245	18 529	2 284

Le montant du MCR correspond à la valeur plancher de la formule standard (25% du SCR).