



MHV

SFCR

Exercice 2020

Rapport approuvé en Conseil d'administration du 13 avril 2021

MHV – Avenue du Professeur Jean Bernard
BP59 – 86 002 POITIERS Cedex

Sommaire

Synthèse	4
1. Activités et Résultats	5
1.1 Activité.....	5
1.2 Résultats de souscription	5
1.3 Résultats des investissements.....	6
1.4 Résultats des autres activités.....	7
1.5 Autres informations	7
2. Gouvernance	8
2.1 Informations générales sur le système de gouvernance	8
Organisation générale	8
Conseil d'administration	9
Direction effective	11
Fonctions clés	12
Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	12
Pratique et politique de rémunération	12
Adéquation du système de gouvernance	12
2.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	12
Politique de compétence et d'honorabilité	13
Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	13
Exigences de compétence et processus d'appréciation	13
2.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	14
Organisation du système de gestion des risques.....	14
Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	15
Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	16
2.4 Système de contrôle interne.....	16
Description du système	16
Rôle spécifique de la fonction conformité.....	18
2.5 Fonction d'audit interne.....	18
2.6 Fonction actuarielle.....	19
2.7 Sous-traitance	20
2.8 Autres informations	20
3. Profil de risque	21
3.1 Risque de souscription	22
Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	22

Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	22
Maîtrise du risque de souscription.....	22
3.2 Risque de marché.....	23
Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	23
Mesure du risque de marché et risques majeurs	23
Maîtrise du risque de marché	23
3.3 Risque de crédit.....	24
Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	24
Mesure du risque de crédit et risques majeurs	24
Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	24
3.4 Risque de liquidité.....	24
Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	24
Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	24
Maîtrise du risque de liquidité	25
3.5 Risque opérationnel	25
Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	25
Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	25
Maîtrise du risque opérationnel	25
3.6 Autres risques importants.....	26
3.7 Autres informations	26
4. Valorisation à des fins de solvabilité	27
4.1 Actifs	27
<i>Présentation du bilan</i>	27
<i>Base générale de comptabilisation des actifs</i>	27
<i>Immobilisations incorporelles significatives</i>	27
<i>Baux financiers et baux d'exploitation</i>	27
<i>Entreprises liées</i>	27
4.2 Provisions.....	27
<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	28
4.3 Autres Passifs.....	29
<i>Montant des autres passifs et méthodologie.....</i>	29
<i>Accords de location.....</i>	29
<i>Impôts différés Passif.....</i>	29
4.4 Méthodes de valorisation alternatives	29
4.5 Autres informations.....	29

5. Gestion du Capital.....	30
5.1 Fonds propres.....	30
<i>Structure des fonds propres</i>	30
<i>Passifs subordonnés</i>	30
<i>Fonds Propres éligibles et disponibles</i>	31
5.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	31
<i>Capital de solvabilité requis</i>	31
<i>Minimum de capital de requis</i>	33
5.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	33
5.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	34
5.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	34
5.6 Autres informations.....	34
Annexe : QRT	35

Synthèse

La MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE (MHV) est une mutuelle relevant du livre II du Code de la mutualité. Elle assure des contrats de complémentaire santé et dispose d'un agrément en branches 1 et 2 depuis 2003.

Créée en 1959 et initialement destinée à la fonction publique hospitalière, la mutuelle propose aujourd'hui des contrats individuels et collectifs ouverts à tous.

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

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

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

Indicateurs de référence	2020
Cotisations nettes de taxes	14 495 899
Résultat de souscription	2 756 225
Résultat financier	10 378
Résultat des autres activités	1 098 442
Fonds propres Solvabilité 2	7 030 615
Ratio de couverture du SCR	175%
Ratio de couverture du MCR	281%

1. Activités et Résultats

1.1 Activité

La MHV est une personne morale à but non lucratif créée en 1959 et régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 314 685 835.

La MHV, en application de l'article L612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75436 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à HSF Audit, dont le siège social est situé 1 rue Louis Proust – Pôle République 3 – BP 1069, 86 061 POITIERS Cedex 9, représenté par Monsieur Patrick Cruchon, commissaire aux comptes.

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

- Branche 1 accident,
- Branche 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties santé dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

La MHV s'est constituée adhérente d'une union de groupe mutualiste « Territoires Santé », en partenariat avec Territoria Mutuelle.

Evènements post-clôture :

Entre la date d'inventaire et la date d'arrêtés des comptes, la mutuelle a dû poursuivre ses efforts pour faire face à la crise consécutive au virus COVID-19. Etant peu exposée sur les marchés financiers elle n'a pas à déplorer de dégradation significative de son poste « placements ». Ses principales entreprises souscriptrices s'acquittent normalement de leurs cotisations. Elle maintient le télétravail de son personnel de sorte qu'elle continue d'assurer le service à ses adhérents. Les personnels habituellement employés dans les agences commerciales fermées, sont réaffectés afin d'absorber des tâches de gestion.

Début 2021, la MHV fait l'objet d'un contrôle fiscal pour les exercices 2017, 2018 et 2019.

1.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 14 495 899€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Eléments techniques	2020
Cotisations	14 495 899
Prestations payées	- 11 136 138
Charges de provisions pour sinistre à payer	- 603 536
Marge technique brute	2 756 225

Les cotisations progressent de 1.9 % sur l'exercice (pour 1.1% en 2019). Le travail technique réalisé se poursuit, mais l'érosion du portefeuille individuel au profit du collectif continue d'impacter la progression des cotisations. Les calculs 2019 ont été rectifiés par rapport aux éléments communiqués en 2020.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

1.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 8 572 k€ en valeur comptable et à 8 657 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

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

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

Produits et charges de placement :

	2020
Produits des placements	
Revenus des participations	0
revenus des autres placements	55 716
Total	55 716
Charges des placements	
Frais de gestion	13 872
dotation provision pour dépréciation	27 714
Amortissement des surcotes obligataires	3 752
Total	45 338
Résultat financier	10 378

Le résultat financier de 2020 comprend principalement, en produits : la cession de deux fonds communs de placement ayant généré une plus-value globale de 19 K€ et en charges : la dotation à la dépréciation des obligations du groupe RALLYE pour 27,7 K€ afin de prendre en compte les difficultés de l'émetteur.

1.4 Résultats des autres activités

Voici les autres sources de revenu de la MHV :

	2020	2019	Variation
Remises / refacturations de charges de gestion	1 098 442	1 176 837	-6 ,7%

1.5 Autres informations

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

2. Gouvernance

2.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

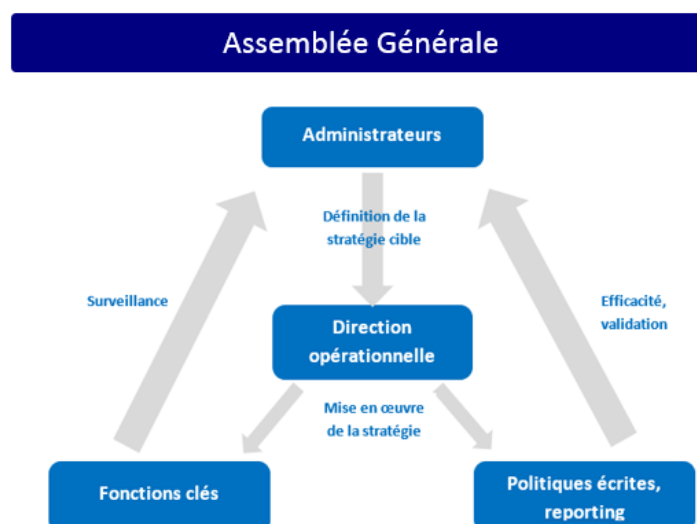
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de dix-huit administrateurs élus. Il a été renouvelé le 8 juin 2017, à la suite de l'élection des nouveaux délégués. Une élection partielle a été organisée le 6 février 2020 afin de pourvoir des sièges vacants.

Le Conseil se réunit sur convocation du Président au moins quatre fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2020, il s'est réuni à 5 reprises.

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

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

- Il détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- Il arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

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

- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- Approuvé des politiques écrites dans les domaines suivants : gestion des risques, ORSA, contrôle interne et conformité, audit interne, sous-traitance, rémunération, compétence et honorabilité, continuité d'activité et reporting,
- Veillé à la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne en matière de gestion complémentaire santé notamment,
- Procédé à l'examen du rapport actuariel et vérifié le caractère approprié et la fiabilité des provisions techniques.

Comités du conseil d'administration :

Les membres des différents comités ont été renouvelés lors du conseil d'administration du 6 février 2020, suite à l'élection de nouveaux administrateurs.

Le **bureau** compte onze membres qui se réunissent une à deux fois par mois.

Le bureau a une mission générale de préparation des réunions du conseil d'administration. A cet effet, il reçoit toutes les informations des groupes de travail, du comité spécialisé d'audit ou encore d'experts choisis en raison de leur compétence. Il soumet au conseil d'administration des propositions pour discussion et approbation.

Le **comité spécialisé d'audit** comprend des élus du conseil d'administration et de l'assemblée générale n'exerçant pas de fonctions de direction. Au moins un membre présente des compétences particulières en matière financière ou comptable. Le Comité agit sous la responsabilité du Conseil et assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Il émet une recommandation sur le choix des commissaires aux comptes et est notamment chargé d'assurer le suivi :

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

Il rend compte régulièrement au conseil d'administration de l'exercice de ses missions, et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le président du Comité est invité à chaque réunion de Conseil et d'assemblée générale.

La **commission d'action sociale**, composée de cinq administrateurs ou délégués, gère le fonds social destiné aux adhérents en difficulté financière. Elle se réunit une fois par mois. Les modalités de fonctionnement de la commission et d'instruction des dossiers sont précisées au règlement intérieur de ladite commission.

La **commission élections**, composée de cinq administrateurs, est placée sous la responsabilité du vice-Président.

L'enregistrement et la validation des candidatures constituant la liste des candidats par section de vote sont effectués par la commission élections. La composition et les missions de la commission élections résultent d'une décision du Conseil d'Administration.

Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, M. Joël Delhomme, élu le 6 février 2020,
- Le dirigeant opérationnel, M. Frédéric Mémin, nommé par le conseil d'administration du 7 avril 2020 pour une prise de fonctions le 20 avril suivant.

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

Prérogatives spécifiques du président :

Le président du conseil d'administration :

- 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,
- Convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour,
- Organise et dirige les travaux du conseil, dont il rend compte à l'assemblée générale,
- Informe le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du Code monétaire et financier,
- Convoque l'assemblée générale au moins une fois par an, et en établit l'ordre du jour,
- Préside les réunions de bureau, du conseil d'administration et des assemblées générales,
- Convoque les commissaires aux comptes à toute assemblée générale,
- Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les dépenses,
- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel est nommé par le conseil d'administration. Il assiste de droit à chaque réunion du Conseil et du Bureau.

Il définit avec le président et le conseil d'administration la stratégie globale de la mutuelle et en pilote l'exécution. A ce titre, il assure la mise en œuvre opérationnelle à tous les niveaux, des politiques décidées avec le Conseil. Ses pouvoirs s'exercent sous le contrôle du Conseil, dans la limite de l'objet de la mutuelle et des délégations qu'il reçoit et sous réserve des

pouvoirs attribués par la loi à l'assemblée générale, au conseil d'administration et au président.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés lors du conseil d'administration du 26 novembre 2015.

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

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées en en-tête de chaque politique écrite concernée.

Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Comme indiqué plus haut, l'année 2020 a connu des changements importants avec le renouvellement intégral de la direction effective : un nouveau Président a été élu le 6 février ; un nouveau dirigeant opérationnel a été nommé par le Conseil du 7 avril suivant.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, le conseil d'administration a défini et validé le 24 novembre 2016 une politique de rémunération, renouvelée ensuite annuellement. Celle-ci rappelle que les fonctions d'administrateur sont gratuites et précise que les collaborateurs sont soumis à la Convention collective nationale de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de sécurité sociale (UCANSS). Aucune rémunération variable n'est versée par la mutuelle aux salariés. La rémunération du dirigeant opérationnel ne peut en aucun cas être liée au chiffre d'affaires de la mutuelle.

Les administrateurs ne bénéficient pas de régime de retraite.

Adéquation du système de gouvernance¹

Comme le précise la politique d'audit interne, la fonction clé audit interne a notamment pour mission de « vérifier les fonctionnements internes ainsi que l'application des principes d'efficacité économique ». Ceci inclut l'adéquation du système de gouvernance de la mutuelle (comparaison des travaux effectués par les acteurs de la gouvernance au regard de leurs prérogatives, respect des politiques écrites, respect des limites posées par le Conseil). Le comité d'audit intervient dans ce processus notamment lors de la définition annuelle des missions d'audit.

2.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

¹ Article 51 de la directive

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le conseil d'administration le 9 juin 2016 renouvelée chaque année depuis qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les administrateurs, les dirigeants effectifs, les responsables de fonctions clés et les cadres dirigeants ;
- La liste détaillée des compétences collectives du conseil d'administration ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité, des compétences et des besoins de formation en cours d'exercice ou de mandat.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge ou d'une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont demandées :

- Pour tout nouvel administrateur,
- À chaque renouvellement de mandat d'administrateur,
- Lors de la nomination des dirigeants effectifs et des fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration. Dans le cas des administrateurs, le contrôle peut être délégué par le Conseil à la commission électorale.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence du Conseil s'apprécie de façon collégiale.

Elle est appréciée individuellement et proportionnée aux attributions de chacun, particulièrement quand il s'agit de la présidence du Conseil ou d'un comité spécialisé.

Les membres du conseil d'administration de la MHV disposent collectivement des compétences suivantes :

- Les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- La stratégie de l'entreprise et le modèle économique,
- Le système de gouvernance,
- L'analyse financière et actuarielle,
- Le cadre et les exigences réglementaires,
- La fonction publique hospitalière.

Afin d'apprécier le niveau de compétence initial des candidats au poste d'administrateur, la mutuelle demande un curriculum vitae détaillé. Elle propose ensuite les formations adaptées permettant d'assurer le niveau de compétence adéquat.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- Formations et diplômes,
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires, conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

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

Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

- Tout d'abord, il faut souligner la réactivité du système qui permet une remontée des incidents par les managers jusqu'à la direction opérationnelle par le biais de la réunion hebdomadaire des services.
- Le responsable du contrôle interne intervient dans la mise en place des plans d'action, dans le suivi de la base incidents et des réclamations. Il gère également le risque de conformité.
- Le responsable de la fonction clé gestion des risques concentre les remontées et alertes pouvant être émises par les responsables opérationnels. Il a un accès direct au conseil d'administration.
- Le comité d'audit, dans ses missions réglementaires, doit évaluer la qualité du contrôle interne et de la gestion des risques. Le conseil d'administration a également confié au Comité le suivi approfondi de l'entrée en norme Solvabilité 2 et la mise en place de l'ORSA.

- Les responsables des fonctions clés peuvent demander le déclenchement d'un ORSA ponctuel à tout moment si les circonstances l'exigent.
- Enfin, le conseil d'administration exerce un rôle de surveillance du système de gestion des risques. Il valide les politiques liées à la gestion des risques et le rapport ORSA.

Ce dispositif repose sur une cartographie des risques initiée en 2013 et révisée complètement en 2018 et partiellement en 2020. Chaque risque brut identifié est évalué selon deux critères : la probabilité de survenance et l'impact. Les éléments de maîtrise associés permettent d'arriver à une évaluation nette des risques et à la mise en place des plans d'actions qui s'imposent afin de prévenir ces risques.

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

Les politiques de gestion des risques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Document « chapeau » de gestion des risques,
- Souscription et réassurance,
- Provisionnement,
- Financier (gestion actif-passif, investissements, liquidité et concentration),
- Opérationnel,
- Prévention des conflits d'intérêt.

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA,
- Le déclenchement d'ORSA ponctuels en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques,
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de :

- Déterminer l'évolution des prestations et cotisations de l'exercice suivant,
- Faire évoluer les facturations de gestion dans le cadre des délégations confiées à la mutuelle,
- Réorganiser la répartition des coûts avec l'opérateur de tiers-payant,
- Envisager la mise en place de traités de réassurance,

- Valider ou amender la politique d'investissement,
- Adapter la gestion des ressources humaines pour l'année suivante,
- Valider ou infirmer le développement de nouveaux produits.

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

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

La définition du besoin global de solvabilité tel qu'il apparaît dans le rapport ORSA résulte des éléments ci-dessous :

- Évolution des effectifs adhérents et des montants de cotisations et de prestations pour chaque segment de marché pertinent,
- Revenus de la gestion pour compte,
- Rémunération de l'organisme de gestion du tiers-payant,
- Coûts informatiques,
- Augmentation des charges externes.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.

2.4 Système de contrôle interne

Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle s'est dotée d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

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

Les principaux acteurs du contrôle interne au sein de la mutuelle sont le conseil d'administration, le comité d'audit et la direction. Le pilotage du contrôle interne est confié au directeur opérationnel. La fonction de contrôleur interne a été créée en 2012 en procédant à un recrutement commun avec Territoria Mutuelle, partenaire dans le cadre de l'union de groupe mutualiste « Territoires Santé ». La MHV souhaite en effet une organisation à la mesure de ses activités (complémentaire santé essentiellement) et de sa capacité financière. La mutualisation des fonctions supports apparaît ainsi comme une priorité. Cette mutualisation de moyens ne devant pas faire porter de risque sur l'indépendance de la mutuelle, elle n'est possible que dans le cadre de partenariats pérennes et de proximité. Sont privilégiés les recrutements en interne uniquement sur les postes relevant du cœur de métier.

Le contrôleur interne ne réalise aucune tâche opérationnelle. Compte tenu du partage de la fonction avec Territoria Mutuelle, il est soumis au contrôle du comité d'audit dans le cadre de la politique de prévention du conflit d'intérêt.

Les commissaires aux comptes examinent chaque année le dispositif de contrôle interne en place au sein de la mutuelle a minima sur la partie leur permettant d'émettre une opinion sur les comptes.

Les organismes partenaires ayant confié leur gestion à la MHV interviennent également dans le cadre de contrôles réguliers sur place. Ils émettent et suivent la mise en œuvre de recommandations qui permettent une amélioration continue de la maîtrise des activités de la mutuelle.

Face au développement de son activité, la MHV a rédigé un nombre important de notes de procédures destinées à décrire les opérations et à séparer et définir les tâches de chacun des acteurs opérationnels. Une cartographie des processus a notamment été rédigée.

Des notes écrites sont élaborées afin d'assurer une communication optimale avec les services des partenaires ayant délégué leur gestion à la MHV.

Un organigramme est tenu à jour et adapté selon les évolutions de l'activité.

Cette définition précise et adaptée des rôles et des tâches permet la réalisation de contrôles permanents :

- De 1er niveau : par les opérationnels eux-mêmes ou directement intégrés aux outils informatiques,
- De 2nd niveau : par la hiérarchie directe et des acteurs indépendants, internes (contrôle interne, fonctions clés) ou extérieurs (commissaires aux comptes, partenaires ayant délégué leur gestion et procédant à des contrôles sur place, missions confiées à des opérateurs dans un domaine ciblé),

- De 3ème niveau : par le comité d'audit, le conseil d'administration et la fonction audit interne notamment au travers du rapport d'audit interne.

Les incidents répertoriés et les réclamations des adhérents sont également utilisés dans le cadre de l'amélioration continue du service. La procédure de gestion des réclamations a été formalisée et enrichie afin de répondre aux exigences réglementaires tant pour les adhérents MHV que pour les délégations de gestion. Elle permet de prendre en compte et corriger les éventuels dysfonctionnements.

Rôle spécifique de la fonction conformité

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

La fonction de vérification de la conformité peut être consultée à tout moment à la demande de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

Le responsable de la fonction de vérification de la conformité est invité à une réunion du conseil d'administration au moins une fois par an.

2.5 Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 1er janvier 2016. En vertu du principe de proportionnalité, applicable à l'organisme, la fonction est portée par le président du comité d'audit. Le conseil d'administration entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.

- Propose un plan d’audit pour l’année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d’administration.

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

Sur la période 2020, les processus audités ont été les suivants :

- Gouvernance :
 - Audition annuelle des RFC par le Conseil d’administration
 - Vérification annuelle de l’indépendance des fonctions clés par le comité d’audit dans le cadre de la politique de prévention des conflits d’intérêt
- Gestion du courrier :
 - Différents canaux du courrier,
 - Procédure d’urgence dans le cadre de la continuité d’activité en période crise COVID-19,
 - Dysfonctionnements fréquents,
 - Usage de la base FTP.

2.6 Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

2.7 Sous-traitance

La MHV a recours à la sous-traitance principalement dans le domaine informatique (hébergement et maintenance). Elle a également externalisé le calcul de ses provisions techniques. Elle est donc exposée aux risques liés à la sous-traitance et son conseil d'administration a défini une politique visant à protéger la mutuelle de toute survenance d'un risque lié à la sous-traitance.

La sous-traitance sur la partie informatique vise à répondre à des exigences en matière de sécurité et de continuité de l'activité.

L'externalisation du calcul des provisions techniques permet à la fonction clé de contrôler les méthodes utilisées.

La politique de sous-traitance prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées :

- Le Conseil d'administration doit approuver chaque décision de sous-traitance, sur proposition et argumentation de la direction opérationnelle et compte tenu de l'évaluation de l'impact de l'externalisation sur l'activité. Le choix du sous-traitant s'effectue après étude des réponses aux cahiers de charges spécifiés par la MHV.
- La fonction clé gestion des risques est impliquée dans toute décision de mise en place ou de modification substantielle de sous-traitance.
- L'autorité de contrôle est informée par les dirigeants effectifs de tout projet de sous-traitance d'une activité critique ou importante et de toute modification significative envisagée dans les délégations en cours.
- Les critères de définition d'une activité « critique » ou « importante » sont précisés en termes de volume de l'activité, niveau de rémunération du prestataire, impact sur l'image de la mutuelle (relation adhérent), activité d'assurance et continuité de l'activité.

2.8 Autres informations

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

3. 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 auxquels est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- **Approche règlementaire :**

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- **Approche propre à la mutuelle :**

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

Mesure :

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

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 les impacts.

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

Déclaration :

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

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



3.1 Risque de souscription

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).

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti-sélection est limité.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti-sélection.
- De la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti-sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

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 (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- La perte d'une entreprise importante en collectif,
- Une sur-sinistralité sur le portefeuille collectif et/ou des Territoriaux,
- Un sous-provisionnement,
- Une modification législative concernant la complémentaire santé des agents hospitaliers,
- La fuite d'adhérents induite par la fin de la gestion du régime obligatoire des agents hospitaliers.

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 qui prévoit plusieurs niveaux de validation en fonction du ratio de rentabilité souhaité et du chiffre d'affaire potentiel.
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une revalorisation en fonction des P/C mais aussi des tendances de consommation propres à chaque entreprise pour le portefeuille collectif, chaque produit pour le portefeuille individuel.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

3.2 Risque de marché

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

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.
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux risques de marché liés à l'immobilier et aux actions.

Maîtrise 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 contribuent au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur des experts externes. A cet effet, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.

- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

3.3 Risque de crédit

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière ainsi que les autres dispositions prises sur les cessions.

3.4 Risque de liquidité

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Maîtrise 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 vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

3.5 Risque opérationnel

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 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).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation 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 ; Dans ce cadre, la dernière actualisation a permis d'identifier cinq risques majeurs.

Maîtrise du risque opérationnel

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

3.6 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.

3.7 Autres informations

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

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1 Actifs

Présentation du bilan

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

	Valeur Solvabilité 2
Impôts différés actifs	0
Actif corporel d'exploitation	77 172
Immobilier de placement	0
Actions	92 164
Obligations	1 053 792
Fonds d'investissement	672 264
Dépôts	6 814 750
Prêts	25 433
Créances nées d'opérations d'assurance	536 657
Autres créances (hors assurance)	309 970
Trésorerie et assimilés	1 386 835
Autres actifs	41 189
Total de l'Actif	11 010 226

Base générale de comptabilisation des actifs

Aucune convention de comptabilisation ne diffère entre 2019 et 2020.

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne dispose pas de contrat de location.

Entreprises liées

La mutuelle ne détient aucune part dans des entreprises liées.

4.2 Provisions

Montant des provisions

	2020		
	Valeur S2	Valeur S1	Ecart
Provisions pour sinistres	1 891	1 879	13
Provisions pour primes	-449	0	-449
Marge pour risques	257	0	257
Total	1 699	1 879	-179

Les provisions sous Solvabilité 2 sont calculées comme la somme :

- D'une provision pour sinistres qui est l'équivalent sous Solvabilité 2 de la PPAP,
- D'une provision pour primes qui correspond au résultat technique 2021 anticipé basé sur l'hypothèse d'un P/C de 79.6%,
- D'une provision d'égalisation (conservée à la valeur sociale),
- D'une marge pour risques (provision spécifique à Solvabilité 2).

Provision pour primes

Les opérations de délégation de gestion de la mutuelle ont été incluses dans le Bilan prudentiel, comme indiqué dans le courrier « Conformité, cohérence et collecte des informations transmises dans le cadre du reporting Solvabilité II » envoyé par l'ACPR à la majorité des mutuelles françaises. Ces opérations regroupent :

- La délégation du régime obligatoire des hôpitaux de la Vienne
- La gestion par délégation des contrats, cotisations et prestations de Territoria Mutuelle
- Les remises de gestion de Safran en co-assurance et de MGP pour l'intermédiation.

La provision pour primes correspond au résultat technique 2021 anticipé. Son calcul a été rappelé dans le courrier « Conformité, cohérence et collecte des informations transmises dans le cadre du reporting Solvabilité II », qui y fait référence à la page 40 de la notice sur les provisions. La formule à appliquer est la suivante :

$$BE = CR \cdot VM + (CR - 1) \cdot PVFP + AER \cdot PVFP$$

BE = meilleure estimation de la provision pour primes

CR = estimation du ratio combiné pour la ligne d'activité sur une base sans déduction des frais d'acquisition

VM = mesure de volume des primes non acquises.

PVFP = valeur actuelle des primes futures (actualisée à l'aide de la structure par terme des taux d'intérêt sans risques prescrite) sans déduction des commissions

AER = estimation du ratio des frais d'acquisition pour la ligne d'activité

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

Chaque année, un suivi des boni/mali est réalisé par la mutuelle. Cette étude permet de quantifier et d'analyser les écarts entre l'estimé et le réalisé dans le but d'évaluer au mieux les incertitudes liées aux risques de provisionnement technique pour les années suivantes.

4.3 Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

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

	Solvency II value 2020
Provisions autres que les provisions techniques	373 220
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dûs aux intermédiaires	292 836
Autres dettes (hors assurance)	1 599 767
Impôts différés passifs	0
Passifs subordonnés	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	14 050
Rappel total passifs (y compris provisions détaillées au 4.2 pour 556K€)	2 279 874

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

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

Accords de location

La mutuelle ne dispose pas d'accords de location.

Impôts différés Passif

Le passif ne comporte pas d'impôts différés.

4.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

4.5 Autres informations

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

5. Gestion du Capital

5.1 Fonds propres

Structure des fonds propres

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

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

	Total 2020
Fonds propres de base avant déduction	6 802 015
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600
Comptes mutualistes subordonnés	
Fonds excédentaires	
Actions de préférence	
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	
Réserve de réconciliation	
Passifs subordonnés	
Total fonds propres de base après déductions	7 030 615

Les fonds propres prudentiels ont diminué du fait :

- D'une baisse des provisions de primes,
- D'une hausse des actifs incorporels liés à une refonte du Système Informatique (SI) métier.

Passifs subordonnés

La mutuelle ne dispose pas de passifs subordonnés.

Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres N
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	7 030 615
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	7 030 615
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>4 015 505</i>
<i>Minimum de capital requis</i>	<i>2 500 000</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	<i>175%</i>
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	<i>281%</i>

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

- Ratio de couverture du SCR : 175%
- Ratio de couverture du MCR : 281%

La mutuelle respecte ainsi ses obligations réglementaires.

5.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

		31/12/2020 (en K€)
SCR Marché	SCR taux	127
	SCR actions	45
	SCR immobilier	-
	SCR spread	231
	SCR concentration	118
	SCR change	0
	Total SCR Marché	318
SCR Défaut	Total SCR Défaut	407
SCR Souscription Santé	SCR de souscription - Primes & Réserves	2 825
	SCR de souscription - Chute	869
	SCR Catastrophe	1 017
	Total SCR Santé	3 357
BSCR ("Basic SCR")		3 581
SCR Opérationnel	Total SCR Opérationnel	435
SCR		4 016
MCR		2 500
NAV ("Net Asset Value")		7 031
Surplus sur le SCR (NAV - SCR)		3 015
Surplus sur le MCR (NAV - MCR)		4 531
Couverture du SCR		175%
Couverture du MCR		281%

<i>(en K€)</i>	2020
Risque de taux d'intérêts	127 K€
Risque actions	45 K€
Risque sur actifs immobiliers	0 K€
Risque lié à la marge	231 K€
Risque de concentration	118 K€
Risque de change	0 K€
SCR de marché	318 K€
SCR de contrepartie	407 K€
Risque de primes et de provisions	2 825 K€
Risque de cessation	869 K€
Risque catastrophe	1 017 K€
SCR Santé non similaire à la vie	3 357 K€
Total des modules non diversifiés	4 082 K€
Diversification	-502 K€
SCR de base (BSCR)	3 581 K€
SCR Opérationnel	435 K€
SCR Total	4 016 K€
MCR	2 500 K€
Taux de couverture du SCR	175%
Taux de couverture du MCR	281%

Le capital de solvabilité requis augmente de 5.2% entre 2019 et 2020. Cette hausse est portée majoritairement par une augmentation du SCR Santé

Minimum de capital de requis

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

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

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

5.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

5.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

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

5.6 Autres informations

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

Annexe : QRT

Insurance company: 314685835 , Closing date: 31/12/2020 , published on: 17/05/2021 09:59:18			
Balance sheet			
S.02.01.01.01			
		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		0,00
Deferred acquisition costs	R0020		0,00
Intangible assets	R0030	0,00	769 402,18
Deferred tax assets	R0040	0,00	0,00
Pension benefit surplus	R0050	0,00	0,00
Property, plant & equipment held for own use	R0060	77 171,95	77 171,95
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	8 632 969,45	8 561 798,10
Property (other than for own use)	R0080	0,00	0,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	0,00	0,00
Equities	R0100	92 164,00	90 899,00
Equities - listed	R0110	0,00	0,00
Equities - unlisted	R0120	92 164,00	90 899,00
Bonds	R0130	1 053 791,91	1 002 548,26
Government Bonds	R0140	0,00	0,00
Corporate Bonds	R0150	1 053 791,91	1 002 548,26
Structured notes	R0160	0,00	0,00
Collateralised securities	R0170	0,00	0,00
Collective Investments Undertakings	R0180	672 264,00	653 601,30
Derivatives	R0190	0,00	0,00
Deposits other than cash equivalents	R0200	6 814 749,54	6 814 749,54
Other investments	R0210	0,00	0,00
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0,00	0,00
Loans and mortgages	R0230	25 432,76	23 897,60
Loans on policies	R0240	0,00	0,00
Loans and mortgages to individuals	R0250	25 432,76	23 897,60
Other loans and mortgages	R0260	0,00	0,00
Reinsurance recoverables from:	R0270	0,00	0,00
Non-life and health similar to non-life	R0280	0,00	0,00
Non-life excluding health	R0290	0,00	0,00
Health similar to non-life	R0300	0,00	0,00
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	0,00	0,00
Health similar to life	R0320	0,00	0,00
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	0,00	0,00
Life index-linked and unit-linked	R0340	0,00	0,00
Deposits to cedants	R0350	0,00	0,00
Insurance and intermediaries receivables	R0360	536 657,32	536 657,32
Reinsurance receivables	R0370	0,00	0,00
Receivables (trade, not insurance)	R0380	309 969,99	309 969,99
Own shares (held directly)	R0390	0,00	0,00
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0,00	0,00
Cash and cash equivalents	R0410	1 386 834,71	1 386 834,71
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	41 189,33	46 103,74
Total assets	R0500	11 010 225,51	11 711 835,59

Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	1 699 736,32	1 878 847,23
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0,00	
Best Estimate	R0540	0,00	
Risk margin	R0550	0,00	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	1 699 736,32	1 878 847,23
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0,00	
Best Estimate	R0580	1 442 798,38	
Risk margin	R0590	256 937,94	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	0,00	0,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0,00	
Best Estimate	R0630	0,00	
Risk margin	R0640	0,00	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0,00	
Best Estimate	R0670	0,00	
Risk margin	R0680	0,00	
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0700	0,00	
Best Estimate	R0710	0,00	
Risk margin	R0720	0,00	
Other technical provisions	R0730		0,00
Contingent liabilities	R0740	0,00	0,00
Provisions other than technical provisions	R0750	373 220,35	373 220,35
Pension benefit obligations	R0760	0,00	0,00
Deposits from reinsurers	R0770	0,00	0,00
Deferred tax liabilities	R0780	0,00	0,00
Derivatives	R0790	0,00	0,00
Debts owed to credit institutions	R0800	0,00	0,00
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0,00	0,00
Insurance & intermediaries payables	R0820	292 836,42	292 836,42
Reinsurance payables	R0830	0,00	0,00
Payables (trade, not insurance)	R0840	1 599 766,60	1 599 766,60
Subordinated liabilities	R0850	0,00	0,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0,00	0,00
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0,00	0,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	14 050,49	14 050,49
Total liabilities	R0900	3 979 610,18	4 158 721,09
Excess of assets over liabilities	R1000	7 030 615,33	7 553 114,50

Premiums, claims and expenses by line of business

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-S.05.01.01.01

	Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of business for: accepted non-proportional reinsurance				Total	
	Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	14 495 898,97																14 495 898,97
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140																	
Net	R0200	14 495 898,97																14 495 898,97
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	14 495 898,97																14 495 898,97
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240																	
Net	R0300	14 495 898,97																14 495 898,97
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	10 904 662,80																10 904 662,80
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340																	
Net	R0400	10 904 662,80																10 904 662,80
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	138 589,00																138 589,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440																	
Net	R0500	138 589,00																138 589,00
Expenses incurred																		
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	270 935,43																270 935,43
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	
Reinsurers' share	R0640																	
Net	R0700	270 935,43																270 935,43
Investment management expenses																		
Gross - Direct Business	R0710	13 872,45																13 872,45
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	
Reinsurers' share	R0740																	
Net	R0800	13 872,45																13 872,45
Claims management expenses																		
Gross - Direct Business	R0810	835 010,79																835 010,79
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	
Reinsurers' share	R0840																	
Net	R0900	835 010,79																835 010,79
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	932 896,64																932 896,64
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	
Reinsurers' share	R0940																	
Net	R1000	932 896,64																932 896,64
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	395 128,42																395 128,42
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	
Reinsurers' share	R1040																	
Net	R1100	395 128,42																395 128,42
Other expenses																		
	R1200																	
Total expenses	R1300																	2 447 843,73

Premiums, claims and expenses by line of business

Life
S.05.01.01.02

	Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance		Total
	Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written									
Gross	R1410								
Reinsurers' share	R1420								
Net	R1500								
Premiums earned									
Gross	R1510								
Reinsurers' share	R1520								
Net	R1600								
Claims incurred									
Gross	R1610								
Reinsurers' share	R1620								
Net	R1700								
Changes in other technical provisions									
Gross	R1710								
Reinsurers' share	R1720								
Net	R1800								
Expenses incurred									
Administrative expenses									
Gross	R1910								
Reinsurers' share	R1920								
Net	R2000								
Investment management expenses									
Gross	R2010								
Reinsurers' share	R2020								
Net	R2100								
Claims management expenses									
Gross	R2110								
Reinsurers' share	R2120								
Net	R2200								
Acquisition expenses									
Gross	R2210								
Reinsurers' share	R2220								
Net	R2300								
Overhead expenses									
Gross	R2310								
Reinsurers' share	R2320								
Net	R2400								
Other expenses									
Gross	R2500								
Total expenses									
Gross	R2600								
Total amount of surrenders									
Gross	R2700								

Non-Life Technical Provisions

S.17.01.01

		Segmentation for:														Total Non-Life obligation		
		Direct business and accepted proportional reinsurance											accepted non-proportional reinsurance:					
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance		Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Technical provisions calculated as a whole		R0010																
Direct business		R0020																
Accepted proportional reinsurance business		R0030																
Accepted non-proportional reinsurance		R0040																
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole		R0050																
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM																		
Best estimate																		
Premium provisions																		
Gross - Total		R0060	-448 645,75															-448 645,75
Gross - direct business		R0070	-448 645,75															-448 645,75
Gross - accepted proportional reinsurance business		R0080																
Gross - accepted non-proportional reinsurance business		R0090																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0100																
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses		R0110																
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses		R0120																
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses		R0130																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0140																
Net Best Estimate of Premium Provisions		R0150	-448 645,75															-448 645,75
Claims provisions																		
Gross - Total		R0160	1 891 444,13															1 891 444,13
Gross - direct business		R0170	1 891 444,13															1 891 444,13
Gross - accepted proportional reinsurance business		R0180																
Gross - accepted non-proportional reinsurance business		R0190																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0200																
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses		R0210																
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses		R0220																
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses		R0230																
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default		R0240																
Net Best Estimate of Claims Provisions		R0250	1 891 444,13															1 891 444,13
Total Best estimate - gross		R0260	1 442 798,38															1 442 798,38
Total Best estimate - net		R0270	1 442 798,38															1 442 798,38
Risk margin		R0280	256 937,94															256 937,94
Amount of the transitional on Technical Provisions																		
TP as a whole		R0290																
Best estimate		R0300																
Risk margin		R0310																
Technical provisions - total																		
Technical provisions - total		R0320	1 699 736,32															1 699 736,32
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total		R0330																
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total		R0340	1 699 736,32															1 699 736,32
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups		R0350																
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups		R0360																
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims		R0370	12 090 737,29															12 090 737,29
Future expenses and other cash-out flows		R0380	2 646 368,89															2 646 368,89
Cash in-flows																		
Future premiums		R0390	15 185 751,93															15 185 751,93
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)		R0400																
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims		R0410	1 821 188,16															1 821 188,16
Future expenses and other cash-out flows		R0420	70 255,97															70 255,97
Cash in-flows																		
Future premiums		R0430																
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)		R0440																
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations		R0450	1,0000															
Best estimate subject to transitional of the interest rate		R0460																
Technical provisions without transitional on interest rate		R0470																
Best estimate subject to volatility adjustment		R0480																
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures		R0490																

Insurance company: 314685835 , Closing date:
31/12/2020 , published on: 17/05/2021 09:59:27

Non-life insu

5.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210	9 592 396,97	1 192 348,20	46 663,89	2 635,64	824,78											
N-3	R0220	9 993 036,40	974 412,67	28 358,13	1 525,23												
N-2	R0230	10 234 252,64	794 370,36	30 468,95													
N-1	R0240	10 282 945,65	738 501,67														
N	R0250	10 166 410,41															
Total	R0260																

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of all years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210	824,78	10 834 869,48
N-3	R0220	1 525,23	10 997 332,43
N-2	R0230	30 468,95	11 059 091,95
N-1	R0240	738 501,67	11 021 447,32
N	R0250	10 166 410,41	10 166 410,41
Total	R0260	10 937 731,04	54 079 151,58

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140																
N-10	R0150																
N-9	R0160																
N-8	R0170																
N-7	R0180																
N-6	R0190																
N-5	R0200																
N-4	R0210					0,00											
N-3	R0220					2 363,84	945,65										
N-2	R0230					32 391,82	2 541,34										
N-1	R0240	1 078 695,15	33 330,40														
N	R0250	1 847 232,49															
Total	R0260																

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (discounted)

		Year end (discounted)
		C0360
Prior	R0100	
N-14	R0110	
N-13	R0120	
N-12	R0130	
N-11	R0140	
N-10	R0150	
N-9	R0160	
N-8	R0170	
N-7	R0180	
N-6	R0190	
N-5	R0200	
N-4	R0210	
N-3	R0220	949,36
N-2	R0230	2 551,31
N-1	R0240	33 461,21
N	R0250	1 854 482,24
Total	R0260	1 891 444,13

Net Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580																
N-6	R0590																
N-5	R0600																
N-4	R0610	9 592 396,97	1 192 348,20	46 663,89	2 635,64	824,78											
N-3	R0620	9 993 036,40	974 412,67	28 358,13	1 525,23												
N-2	R0630	10 234 252,64	794 370,36	30 468,95													
N-1	R0640	10 282 945,65	738 501,67														
N	R0650	10 166 410,41															
Total	R0660																

Net Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1360	C1370
Prior	R0500		
N-14	R0510		
N-13	R0520		
N-12	R0530		
N-11	R0540		
N-10	R0550		
N-9	R0560		
N-8	R0570		
N-7	R0580		
N-6	R0590		
N-5	R0600		
N-4	R0610	824,78	10 834 869,48
N-3	R0620	1 525,23	10 997 332,43
N-2	R0630	30 468,95	11 059 091,95
N-1	R0640	738 501,67	11 021 447,32
N	R0650	10 166 410,41	10 166 410,41
Total	R0660	10 937 731,04	54 079 151,58

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
Prior	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540																
N-10	R0550																
N-9	R0560																
N-8	R0570																
N-7	R0580																
N-6	R0590																
N-5	R0600																
N-4	R0610					0,00											
N-3	R0620					2 363,84	945,65										
N-2	R0630					32 391,82	2 541,34										
N-1	R0640	1 078 695,15	33 330,40														
N	R0650	1 847 232,49															
Total	R0660																

Net Discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Year end (discounted data)
		C1560
Prior	R0500	
N-14	R0510	
N-13	R0520	
N-12	R0530	
N-11	R0540	
N-10	R0550	
N-9	R0560	
N-8	R0570	
N-7	R0580	
N-6	R0590	
N-5	R0600	
N-4	R0610	
N-3	R0620	949,36
N-2	R0630	2 551,31
N-1	R0640	33 461,21
N	R0650	1 854 482,24
Total	R0660	1 891 444,13

Insurance company: 314685835 , Closing date: 31/12/2020 , published on: 17/05						
Own funds						
S.23.01.01						
		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	228 600,00	228 600,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	6 802 015,33	6 802 015,33			
Subordinated liabilities	R0140					
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	7 030 615,33	7 030 615,33			0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400					
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	7 030 615,33	7 030 615,33			0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	7 030 615,33	7 030 615,33			
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	7 030 615,33	7 030 615,33			
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	7 030 615,33	7 030 615,33			
SCR	R0580	4 015 505,00				
MCR	R0600	2 500 000,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	1,7509				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	2,8122				
Reconciliation reserve						
		C0060				
Reconciliation reserve						
Excess of assets over liabilities	R0700	7 030 615,33				
Own shares (held directly and indirectly)	R0710					
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720					
Other basic own fund items	R0730	228 600,00				
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740					
Reconciliation reserve	R0760	6 802 015,33				
Expected profits						
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770					
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780					
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790					

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula

S.25.01.01.01 - S.25.01.01.05

Article 112*	Z0010	2	*Article 112 1 - Article 112(7) reporting (output: x1) 2 - Regular reporting (output: x0)
--------------	-------	---	---

Basic Solvency Capital Requirement

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	318 090,10	318 090,10	
Counterparty default risk	R0020	406 960,43	406 960,43	
Life underwriting risk	R0030			
Health underwriting risk	R0040	3 357 413,68	3 357 413,68	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-501 836,18	-501 836,18	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	3 580 628,03	3 580 628,03	

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	434 876,97
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0,00
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	
Solvency capital requirement excluding capital add-on	R0200	4 015 505,00
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	4 015 505,00
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation*	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	

*Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation
1 - Full recalculation
2 - Simplification at risk sub-module level
3 - Simplification at risk module level
4 - No adjustment

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate*	R0590	1

*Approach based on average tax rate
1 - Yes
2 - No
3 - Not applicable as LAC DT is not used (in this case R0600 to R0690 are not applicable)

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		Before the shock	After the shock
		C0110	C0120
DTA	R0600		
DTA carry forward	R0610		
DTA due to deductible temporary differences	R0620		
DTL	R0630	0,00	
LAC DT			
C0130			
LAC DT	R0640	0,00	
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650		
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0,00	
LAC DT justified by carry back, current year	R0670		
LAC DT justified by carry back, future years	R0680		
Maximum LAC DT	R0690		

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity**S.28.01.01**

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	749 118,78

Background information	Background information		
	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	
	C0020	C0030	
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1 442 798,38	14 495 898,97
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040		
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050		
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060		
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070		
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080		
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090		
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100		
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110		
Assistance and proportional reinsurance	R0120		
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130		
Non-proportional health reinsurance	R0140		
Non-proportional casualty reinsurance	R0150		
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160		
Non-proportional property reinsurance	R0170		

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		C0040
MCRL Result	R0200	

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole		Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050		C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210		
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220		
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230		
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240		
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		

Overall MCR calculation		C0070
Linear MCR	R0300	749 118,78
SCR	R0310	4 015 505,00
MCR cap	R0320	1 806 977,25
MCR floor	R0330	1 003 876,25
Combined MCR	R0340	1 003 876,25
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500 000,00