



SFCR

Mutuelle Union des Travailleurs Au 31/12/2019



Paris, le 15 juin 2020

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	4
II	SYNTHÈSE	5
III	A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	6
III.1.	A.1 ACTIVITÉ	6
III.2.	A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION	6
III.3.	A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
III.4.	A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS	9
III.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
IV	B. GOUVERNANCE	10
IV.1.	B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
IV.1.a	B.1.a Santé non similaire à la vie	10
IV.1.b	B.1.b Conseil d'Administration	11
IV.1.c	B.1.c Direction effective	13
IV.1.d	B.1.d Fonctions Clés	15
IV.1.e	B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice	15
IV.1.f	B.1.f Pratique et politique de rémunération	15
IV.1.g	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	16
IV.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ	16
IV.2.a	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	17
IV.2.b	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	17
IV.2.c	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	17
IV.3.	B.3 SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ	19
IV.3.a	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	19
IV.3.b	B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	20
IV.3.c	B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques	22
IV.4.	B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	22
IV.4.a	B.4.a Description du système	22
IV.4.b	B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité	24
IV.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	24
IV.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	25
IV.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	26
IV.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	27
V	C. PROFIL DE RISQUE	28
V.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	29
V.1.a	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	30
V.1.b	C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	30
V.1.c	C.1.c Maîtrise du risque de souscription	31
V.2.	C.2 RISQUE DE MARCHÉ	31
V.2.a	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	31
V.2.b	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	32
V.2.c	C.2.c Maîtrise du risque de marché	32
V.3.	C.3 RISQUE DE CRÉDIT	32
V.3.a	C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	33
V.3.b	C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	33
V.3.c	C.3.c Maîtrise du risque de crédit	33
V.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ	33
V.4.a	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	34
V.4.b	C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	34
V.4.c	C.4.c Maîtrise du risque de liquidité	34
V.5.	C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL	34

V.5.a	C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	34
V.5.b	C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	35
V.6.	C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	35
V.7.	C.7 AUTRES INFORMATIONS.....	35
VI	D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	36
VI.1.	D.1 ACTIFS.....	36
VI.1.a	D.1.a Présentation du bilan.....	36
VI.1.b	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....	37
VI.1.c	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives.....	37
VI.1.d	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	37
VI.1.e	D.1.e Impôts différés actifs.....	37
VI.1.f	D.1.f Entreprises liées.....	38
VI.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	39
VI.2.a	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie.....	39
VI.2.b	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	41
VI.3.	D.3 AUTRES PASSIFS.....	41
VI.3.a	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie.....	41
VI.3.b	D.3.b Accords de location.....	42
VI.3.c	D.3.c Impôts différés Passif.....	42
VI.4.	D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	42
VI.5.	D.5 AUTRES INFORMATIONS.....	42
VII	E. GESTION DU CAPITAL	43
VII.1.	E.1 FONDS PROPRES.....	43
VII.1.a	E.1.a Structure des fonds propres.....	43
VII.1.b	E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles.....	44
VII.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	45
VII.2.a	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	45
VII.2.b	E.2.b Minimum de capital de requis.....	47
VII.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS.....	48
VII.4.	E.4 DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ 48	
VII.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	49
VII.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS.....	49

I Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la mutuelle Union des Travailleurs (UDT).

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle UDT en date du 17 juin 2020.

II Synthèse

La mutuelle UDT est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2. Elle a pour principale vocation de proposer des complémentaires santé.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs telles que la solidarité, la simplicité et la proximité. Pour cela, la mutuelle UDT pratique la solidarité intergénérationnelle (pas d'augmentation des cotisations en fonction de l'âge), ne soumet pas ses adhérents à un questionnaire médical.

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

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les Fonctions Clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

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

Indicateurs de référence	2018	2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	6 180 k€	6 153 k€	-0,4%
Résultat de souscription	415 k€	597 k€	+43,7%
Résultat financier	5 k€	107 k€	+1996,5%
Fonds propres Solvabilité 2	7 129 k€	7 566 k€	+6,1%
Ratio de couverture du SCR	484%	461%	-22 points
Ratio de couverture du MCR	285%	303%	+18 points

Evolutions notables au cours de l'exercice :

Si les cotisations perçues en 2019 demeurent assez similaires aux cotisations collectées en 2018, nous devons relever deux modifications majeures :

- Un résultat de souscription en nette progression du fait, notamment, d'une baisse importante de la provision pour prestations à payer

- Des produits financiers en hausse, notamment du fait du choix de la mise en place d'une démarche de placement obligataire

III A. Activités et Résultats

III.1. A.1 Activité

La mutuelle UDT est une personne morale à but non lucratif créée en 1848 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 781 017 108.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

La mutuelle a désigné comme commissaire aux comptes suppléant M. Bruno RAIMBOUG par décision de l'Assemblée Générale du 23/06/2014. Il a pris les fonctions de titulaire pour les exercices 2017, 2018 et 2019, année de la fin de son mandat.

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

Ainsi, la mutuelle UDT distribue essentiellement des produits de complémentaire santé. Parallèlement, la mutuelle UDT distribue sans porter le risque des produits de prévoyance, d'assistance et garantie Obsèques, dépendance et épargne retraite.

La mutuelle UDT emploie 7 Equivalents Temps Plein au 31/12/2019.

III.2. A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 6 153 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2018	2019
Santé	6 153 k€	4 956 k€	0 k€	600 k€	410 k€	597 k€

Il est à noter que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

	Réalisé 2019	Estimé ORSA
D1 Cotisations acquises	6 153 k€	6 180 k€
D1a Cotisations	6 153 k€	6 180 k€
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	0 k€	0 k€
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	4 k€	-2 k€
D3 Autres produits techniques	0 k€	0 k€
D4 Charge des prestations	4 956 k€	5 270 k€
D4a (1) Prestations	4 931 k€	4 934 k€
D4a (2) Frais payés	222 k€	312 k€
D4b Charge des provisions pour prestations à payer	-197 k€	24 k€
D5 Charges des autres provisions techniques	0 k€	0 k€
D6 Participation aux résultats	0 k€	0 k€
D7 Frais d'acquisition et d'administration	259 k€	0 k€
D7a Frais d'acquisition	157 k€	0 k€
D7b Frais d'administration	102 k€	0 k€
D7c Commissions reçues des réassureurs		
D8 Autres charges techniques	341 k€	265 k€
D9 Charge de la provision pour égalisation	0 k€	0 k€
Résultat technique des opérations Non-Vie	600 k€	643 k€

La comparaison des projections du rapport ORSA 2018 et du réalisé 2019 permet les constatations suivantes :

- Les cotisations ont été surestimées de 4 k€ dans le prévisionnel par rapport au réel,
- La charge de prestations a été surestimée de 256 k€,
- Les frais d'acquisition et d'administration ainsi que les autres charges produits techniques ont été sous-estimés de 4 k€.

Finalement le résultat de souscription total a été sous-estimé de 252 k€ entre l'estimation et la réalisation.

Enfin, le plan prévisionnel a été actualisé et étendu jusqu'en 2022 lors de la réalisation du rapport ORSA relatif à l'exercice 2018. Ce dernier est fondé sur les hypothèses suivantes :

- Le chiffre d'affaire évolue tel que le décrit le tableau suivant, pour être en accord avec les comptes prévisionnels fournis par la mutuelle :

	2019	2020	2021	2022
Evolution du chiffre d'affaires	-0.37%	-2.55%	1.00%	2.00%

- La charge de prestations augmente selon les hypothèses suivantes :

	2019	2020	2021	2022
Evolution charge de prestations	-0.75%	7.44%	1.50%	2.04%

- Le taux de frais d'acquisition diminue légèrement et le taux de frais d'administration reste stable, comme l'illustre le tableau ci-dessous :

	2019	2020	2021	2022
Taux de frais d'acquisition	3,25%	3,33%	3,30%	3,24%
Taux de frais d'administration	1,62%	1,67%	1,65%	1,62%

Ces hypothèses renvoient les résultats suivants :

	2020	2021	2022
Cotisations brutes acquises	6 000 k€	6 060 k€	6 181 k€
Charge de sinistralité et Dépenses brutes	5 900 k€	5 984 k€	6 100 k€
Autres éléments	304 k€	304 k€	304 k€
Résultat de souscription	-204 k€	-228 k€	-223 k€

III.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 8 720 k€ en valeur de marché.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeurs latentes
				2019	2018	
Obligations d'État	102 k€	1 k€	0 k€	1 k€	1 k€	7 k€
Obligations d'entreprise	2 577 k€	44 k€	0 k€	44 k€	30 k€	234 k€
Actions	180 k€	2 k€	0 k€	2 k€	2 k€	0 k€
Comptes à terme	523 k€	4 k€	0 k€	4 k€	4 k€	0 k€
Trésorerie et dépôts	4 698 k€	10 k€	0 k€	10 k€	21 k€	0 k€
Immobilisations corporelles	640 k€	38 k€	0 k€	38 k€	-52 k€	133 k€
Produits et charges non répartis	0 k€	10 k€	2 k€	7 k€	-1 k€	0 k€
Total	8 720 k€	109 k€	2 k€	107 k€	5 k€	374 k€

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II 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.

Contribution à la performance de chaque poche

La trésorerie et les dépôts représentent 54% du montant total placé et génèrent 4% des produits financiers. Les poches obligataires (obligations d'entreprise) et immobilisations corporelles représentent respectivement 30% et 7% du montant total placé et génèrent 41% et 36% du résultat financier.

La poche compte à terme représente 6% de la valeur de marché du portefeuille et génère 4% des résultats.

Les actions atteignent 2% de la valeur de marché et génèrent 2% des résultats.

La poche obligataire (obligations d'État), minoritaire, représente 1% de la valeur de marché et engendre 1% des résultats.

III.4. A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité de distribution/gestion des garanties vie a été intégrée dans le résultat de souscription compte tenu de son faible poids dans l'activité de la mutuelle.

III.5. A.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.

IV B. Gouvernance

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

IV.1.a B.1.a Santé non similaire à la vie

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.

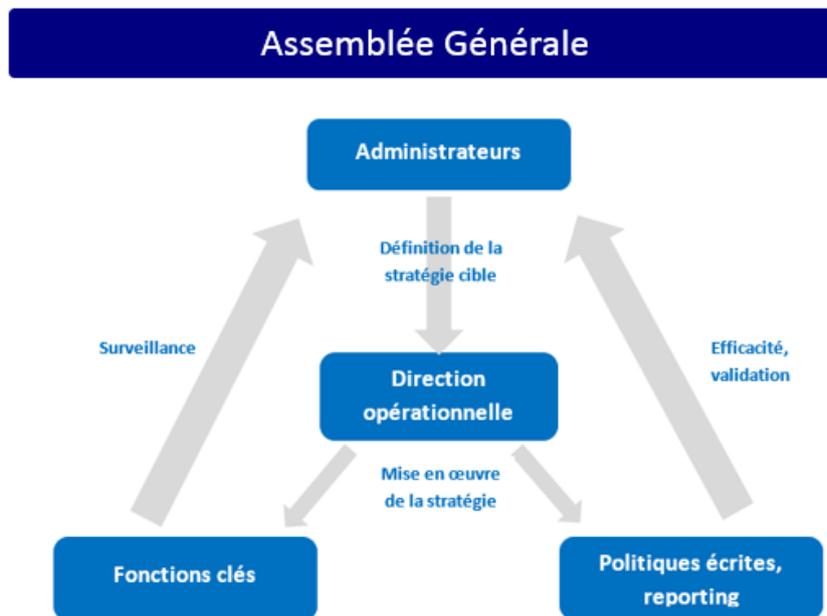
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (Assemblée générale),
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration),
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants Effectifs),
- Les Fonctions Clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée générale en date du 18/11/2016. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine, elle est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

IV.1.b B.1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 13 administrateurs élus pour 4 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
23/01/2019	12
09/04/2019	10
14/05/2019	11
03/06/2019	8
05/07/2019	11
02/09/2019	8
25/11/2019	9

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 :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,

- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité II, 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 :

- Approuve les politiques écrites,
- Approuve le reporting public Solvabilité II,
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance,
- Valide l'appétence aux risques,
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans ce contexte, les opérations effectuées au cours de l'exercice par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Vote du budget du fonds d'actions sociales et du fonds de secours exceptionnel
- Arrêté des comptes 2018
- Rapport de gestion des placements,
- Rapport régulier au superviseur et SFCR (à destination du public)
- Rapport du responsable fonction clé conformité 2018
- Suivi et validation du processus électoral
- Présentation et validation du rapport de gestion,
- Rapport du responsable fonction clé audit interne 2018,
- Présentation et validation du rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable
- Convocation de l'Assemblée Générale
- Élection du président
- Élection des membres du Bureau
- Désignation des membres des instances renouvelables (Comité d'Audit et des Risques et commission du fonds de solidarité)
- Formation des administrateurs
- Situation financière au 30/09/19
- Garanties de complémentaire santé pour l'année 2020
- Cartographie des risques de la Mutuelle

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur un Comité d'Audit et des risques.

Ce dernier se réunit à minima 3 fois par an et rend compte de ses travaux et observations au Conseil d'Administration une fois par an. Il est composé au 31/12/2019 de 3 membres administrateurs pour la durée de leur mandat : MM. Yvon Le Goaziou, Patrice Dubos et Jacky Fournier, membres, M. Philippe Chernier, personnalité qualifiée

La mission du Comité d'Audit et des risques est de faciliter la prise de décision du Conseil d'Administration dans les trois domaines principaux suivants :

- Les comptes et l'information financière
- Les risques et le contrôle interne
- L'Audit Interne et externe

Le Comité d'Audit et des risques s'est réuni 4 fois en 2019 et a été entendu par le CA le 09/04/2019.

Une charte du Comité d'Audit et des risques précise les modalités de son organisation et de ses missions. Ses attributions concernent la surveillance et 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,
- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination),
- L'examen des décisions et appréciations de la Direction se rapportant aux états financiers de l'institution, aux analyses de la performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au Conseil,
- L'examen des états financiers (bilan, compte de résultat et annexe),
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- L'examen de la pertinence des éléments relatifs aux comptes donnés dans la communication financière,
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- Concernant l'efficacité des systèmes de gestion des risques, le Comité exercera son rôle notamment dans les domaines relatifs à la souscription, au marché, à la contrepartie, dans le respect de l'articulation des rôles avec le Comité d'Audit et des risques.

IV.1.c B.1.c Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants Effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. MAGNAN Pierre-Edouard depuis 17/06/2015,
- Le Dirigeant Opérationnel, Mme CANTRAINE-DESCHAMPS Isabelle depuis le 27/05/2015.

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

Prérogatives spécifiques du Président :

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,
- Préside les réunions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale,
- 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,
- Informe le Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les dépenses,
- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel :

La directrice générale exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration dans le cadre des orientations arrêtées par ce dernier. Elle œuvre constamment en concertation et coopération avec le Président et le CA. Dans ce cadre, la directrice générale est en charge de la gestion de la mutuelle, applique la stratégie définie par le CA, et met à disposition des instances les moyens leur permettant :

- De mener leurs réflexions sur les objectifs stratégiques,
- D'arrêter des décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placements et d'investissements,
- D'orienter, à moyen et long terme, les activités de l'UDT.

Dans ce cadre, les missions opérationnelles qui sont confiées à la Directrice Générale sont les suivantes :

- Elle propose au Président et au CA des orientations stratégiques et un budget pour la mutuelle,
- Elle met en place les moyens nécessaires à leur mise en œuvre conformément aux décisions du CA,
- Elle rend compte au Président et au CA de la situation financière de la structure,
- Elle se tient informée des changements liés au contexte juridique et environnemental qui peuvent influencer sur le devenir de la mutuelle et en informe le Président et le CA,
- Elle a pleine autorité sur l'ensemble du personnel qu'elle gère dans un esprit d'efficacité et de bienveillance,
- En tant que responsable de la mutuelle, elle suit l'évolution des activités, met en place un contrôle des différentes opérations, procède à des analyses de situations et effectue, si

nécessaire, les corrections utiles dans le cadre de ses prérogatives ou demande aux instances de procéder à un réajustement des stratégies fixées.

IV.1.d B.1.d Fonctions Clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre Responsables des Fonctions Clés sur les domaines suivants :

Fonction Clé	Nom Prénom	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	CANTRAINE-DESCHAMPS Isabelle	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Actuarielle	CANTRAINE-DESCHAMPS Isabelle	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Audit interne	DE BAILLARD DU LYS Christian	27/05/2015	Président Comité d'Audit
Vérification de la conformité	ROQUES Dominique	27/05/2015	Administrateur

Les principales missions et responsabilités des Fonctions Clés sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, les Fonctions Clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle et le Dirigeant Opérationnel. L'attribution des Fonctions Clés aux administrateurs et Dirigeant Opérationnel leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

IV.1.e B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice

Sans objet.

IV.1.f B.1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé les principes de rémunération dans sa politique de gestion des risques soumise à l'approbation du Conseil d'Administration le 30/01/2020. En outre, les principes de rémunération des administrateurs sont fixés dans les statuts de l'UDT.

La mutuelle UDT applique la convention collective de la mutualité à tous ses collaborateurs. A l'exception du commercial, toutes les rémunérations sont fixes.

La rémunération du directeur général est uniquement composée d'une partie fixe. Son montant ne peut excéder 3 fois le plafond de la sécurité sociale. Ses interlocuteurs en tant que salariée de la mutuelle sont conjointement le Président, le Trésorier et le Secrétaire Général.

La rémunération du salarié en charge de l'activité commerciale est dotée d'une part variable, qui ne peut excéder 20% de sa rémunération totale, et dont la définition ainsi que les objectifs liés à son versement total ou partiel sont fixés annuellement par les Dirigeants Effectifs.

En dehors du Président, les administrateurs et membres des différentes instances ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs.

Au titre de l'exercice, les frais de déplacements versés s'élèvent à 4336 €.

La rémunération annuelle brute versée au dirigeant effectif est de 23909 € (59% du plafond annuel de la sécurité sociale), soit une rémunération mensuelle nette de 1558 € conformément au vote de l'Assemblée Générale Ordinaire du 22 juin 2018.

IV.1.g B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées :

- Gestion des risques le 16/11/2018 couvrant également les politiques :
 - o De rémunération,
 - o D'investissements (placements),
 - o De continuité de l'activité.
- Sous-traitance le 13/03/2018,
- Conformité et de contrôle interne le 13/03/2018,
- Reporting et de diffusion de l'information au public le 01/04/2018,
- Souscription et provisionnement le 16/11/2018,
- Compétence et d'honorabilité le 16/11/2018,
- Évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA) le 16/11/2018.

Le renouvellement des instances en 2019, une phase intermédiaire dans la composition du comité d'audit et des risques, l'adaptation de la gamme de la Mutuelle au RAC 0, tous ces événements nous ont empêchés de mener à bien la revue annuelle des politiques écrites en 2019. Ce travail a repris dès le CA du 30/01/2020.

IV.2. B.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

IV.2.a B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration le 16/11/2018 qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

IV.2.b B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

- Dirigeants Effectifs et Fonctions Clés :

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de son honnêteté, fondée sur des éléments concrets concernant son comportement personnel et sa conduite professionnelle.

Les Responsables des Fonctions Clés et les Dirigeants Effectifs transmettent à la mutuelle un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois.

- Administrateurs et membres du personnel :

Chaque administrateur respecte les obligations d'honorabilité posées par la directive Solvabilité II. Il transmet à la mutuelle un extrait de casier judiciaire qui est conservé dans son Dossier Administrateur.

IV.2.c B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence administrateurs, des Fonctions Clés et des Dirigeants Effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Dirigeants Effectifs et Responsables de Fonction Clé :

Les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés doivent avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles leur permettant d'assumer leur fonction. Les Fonctions Clés doivent bénéficier d'une expertise suffisante sur le domaine dont elles sont responsables et avoir des compétences de contrôle et de supervision.

L'évaluation de la compétence se fait sur la base d'une expertise formalisée par le biais d'un Curriculum Vitae qui mentionne notamment les formations suivies, les diplômes obtenus, le nom des précédents employeurs, les missions et responsabilités confiées, et sur les mandats exercés précédemment au sein ou à l'extérieur de la mutuelle.

Sur la base de ces critères, la compétence de la Directrice Générale est justifiée par son expérience de plus de 21 ans au sein de la mutuelle.

Ces éléments permettent d'évaluer la bonne adéquation entre les compétences et les rôles et missions confiées, notamment en ce qui concerne la Fonction Actuarielle.

La compétence des Fonctions Clés est évaluée par les Dirigeants Effectifs et par le Comité d'Audit et des risques qui émet un avis sur les missions et nominations des Fonctions Clés, sur leur

indépendance et leur expertise. Une fois par an, les Responsables des Fonctions Clés présentent un rapport d'activité au Comité d'Audit et des risques.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonctions Clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence. A ce titre, les formations suivantes ont été dispensées en 2019 :

- Formation sur la contribution santé solidaire le 16/04/2019 au Président
- Formation d'actualité sur la conformité dans les Mutuelles », le 03/10/19, au Président

Administrateurs :

L'évaluation de l'expérience et de la compétence individuelle des administrateurs se fait via le Dossier Administrateur. L'administrateur décrit dans son dossier sa formation initiale, ses expériences en tant que salariés et en tant qu' élu et évalue son niveau de compétence sur une échelle de 1 à 4 sur les critères suivants définis par l'ACPR au travers de l'article R 114-9 du code de la mutualité :

- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie et modèle économique de la mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires.

La compétence du Conseil d'Administration est évaluée au travers :

- De la compétence individuelle : la somme des expériences et compétences individuelles de chaque élu fonde la compétence collective du Conseil d'Administration,
- De l'expérience acquise lors des précédents mandats,
- Des formations réalisées.

Concernant le dernier point, l'ensemble des membres du Conseil d'Administration ont reçu une formation sur le fonctionnement de la Mutualité et la directive Solvabilité 2, le 23/09/2019.

Le dispositif repose sur 2 évaluations :

- Une évaluation en début de mandat,
- Une évaluation en cours de mandat, pour tenir compte de l'évolution des compétences et de l'expérience acquise lors des formations et des participations aux réunions du Conseil d'Administration et de ses commissions/comités.

Ce dispositif d'évaluation permet ainsi d'assurer une diversité des connaissances et expériences et de garantir ainsi une gestion et une supervision professionnelle de la mutuelle.

La compétence des administrateurs peut être complétée et enrichie par les compétences et connaissances apportées par les personnalités qualifiées extérieures.

Le Président du Comité d'Audit et des risques justifie de compétences individuelles, qui sont appréciées par le Conseil d'Administration et le Président par rapport à la formation initiale, aux formations reçues, à l'expérience professionnelle et à l'expérience au sein de la mutuelle.

Collaborateurs :

La formation et l'employabilité des salariés est un des éléments clés de la politique de Ressources Humaines de la mutuelle.

Le plan de formation annuel est réalisé par la Directrice Générale sur la base des demandes exprimées par les collaborateurs, des besoins perçus par la Directrice Générale et de l'évolution de l'organisation ou des métiers de la mutuelle.

A ce titre, la formation suivante a été dispensée en 2019 :

- Formation prévoyance module 1 : Accident, Hospitalisation, Obsèques, Décès » le 20/08/2019 au responsable de développement.
- Formation sur la complémentaire santé solidaire et l'offre Proxime santé le 27/09/2019 au responsable de développement et au service adhésion.
- Formation sur le RAC 0 et les nouvelles garanties 2020 le 27/11/2019 au responsable de développement et au service adhésions et le 06/12/2019 au service prestations.

IV.3. B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

IV.3.a B.3.a 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 le 16/11/2018 par le Conseil d'Administration.

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

- Un cadre de risques revu annuellement, par le Comité d'Audit et des risques, et approuvé par le Conseil d'Administration,
- Un niveau d'appétence au risque validé par le Conseil d'Administration sur proposition des Dirigeants Effectifs. Il peut évoluer pour tenir compte de l'évolution du profil de risque de la mutuelle, dans le cadre de la revue annuelle de la politique globale de gestion des risques. Le

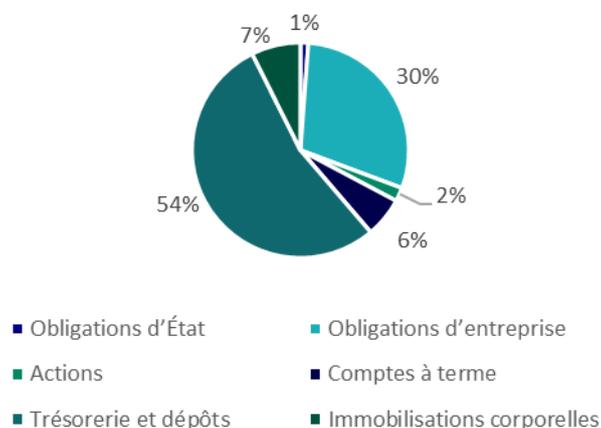
niveau d'appétence au risque de l'UDT est de respecter un taux de couverture du SCR de 300% et un taux de couverture du MCR de 200%,

- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier établi par le Directeur Général sur les effectifs, le budget et les développements éventuels (production, performance, qualité, solvabilité, etc.) et présenté au Président et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés,
- Une revue annuelle des rapports narratifs, ORSA, de gestion, du Comité d'Audit et des risques, des Fonctions Clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et du commissaire aux comptes,
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'Audit et des 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.

A ce titre, le portefeuille de la mutuelle UDT est composé essentiellement fonds et dépôts en livret. La part obligataire est en sensible augmentation du fait de la souscription en 2019 de plusieurs obligations de société. Le même phénomène est observé avec les immobilisations corporelles ainsi que les comptes à termes. La part en action dans le portefeuille d'UDT est quant à elle constante.

Répartition du portefeuille



IV.3.b B.3.b 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 et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de la mutuelle UDT dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle,
- Les Responsables des Fonctions Clés : encadrés par le Responsable de la Fonction Gestion des Risques, les Responsables des Fonctions Clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres,
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présentée dans le plan du rapport 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.

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. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2019 sur l'exercice 2018 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par les administrateurs, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs et le Responsable de la Fonction Vérification de la Conformité,
2. Validation des scénarios par les administrateurs lors du Conseil d'Administration,
3. Evaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du rapport de solvabilité,
4. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

Le besoin global de solvabilité (BGS) de la mutuelle au titre de l'exercice 2018 est estimé à 1 473 k€ dont 1 473 k€ évalués au travers de la formule standard. Un capital supplémentaire de 614 k€ est comptabilisé afin de prendre en compte la nécessité d'avoir des conseils juridiques face aux évolutions réglementaires et en cas de vieillissement du portefeuille induisant une augmentation des dépenses de santé. A cela s'ajoute un capital de 200 k€ ajouté au titre du risque informatique.

	2018
SCR	1 473 k€
Conseil juridique	100 k€
Capital vieillissement	514 k€
Capital informatique	200 k€
BGS	2 287 k€
Fonds propres SII	7 129 k€
Ratio de couverture BGS	312%

IV.3.c B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques

La Fonction Gestion des Risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive solvabilité II ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, est une fonction de pilotage. Elle fournit une version synthétique et transversale des risques auxquels la mutuelle est exposée.

Elle a la responsabilité :

- D'aider le Conseil d'Administration et les autres Fonctions Clés à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- De suivre la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques,
- D'assurer la mise à jour de la cartographie des risques,
- D'identifier et d'évaluer les nouveaux risques.

Le Responsable de la Fonction Gestion des Risques désigné est Isabelle CANTRAINE-DESCHAMPS. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 25/11/2019.

IV.4. B.4 Système de contrôle interne

IV.4.a B.4.a Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. 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 conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 13/03/2018 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de l'entreprise, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale,

- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers, etc.),
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

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

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'Audit et des risques
- La Direction
- La Fonction Conformité
- La Fonction Contrôle Interne

Le Conseil d'Administration et plus particulièrement le Comité d'Audit et des risques sont en charge du suivi du contrôle interne (fonctions clés). Ils déterminent les axes prioritaires d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements.

La Direction est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté. En particulier, elle :

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

La Direction est chargée de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Elle accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination d'Actélior et du Conseil d'Administration. Elle rédige annuellement le rapport des Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable et participe avec Actélior à la rédaction des rapports RSR, SFCR et ORSA.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Une cartographie exhaustive des risques opérationnels et de non-conformité est présentée annuellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques,

- Un suivi des indicateurs clés (réclamation, délai de gestion, impayés, etc.) est produit et communiqué mensuellement à la Direction Générale et semestriellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques.

IV.4.b B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité

La Fonction de Vérification de la Conformité, mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle.

Pour cela, la Fonction de Vérification de la Conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la Fonction Conformité intervient avant que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant, qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne la met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

Les travaux relatifs à la conformité ont été présentés au CA du 09/04/2019.

IV.5. B.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 et des risques en charge de la supervision des activités d'audit en 2010 et un dispositif d'audit interne depuis 2008. La nomination d'une Fonction d'Audit Interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au Président du Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'Audit et des risques, 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, est directement rattachée au Président du Comité d'Audit et des risques. Elle dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. 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.

Chaque année, le Comité d'Audit et des risques et le porteur de la Fonction Audit présentent un bilan au Conseil d'Administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction Générale puis communication au Conseil d'Administration. Les travaux relatifs à l'Audit Interne ont été présentés au CA du 03/06/2019.

Au cours de l'exercice 2019, les thématiques d'audit suivantes ont été couvertes autour des sujets et dans le cadre des réunions suivantes :

- Le processus de placement a été audité le 25/03/2019

Le plan d'audit prévoit sur un horizon de 4 ans de couvrir les périmètres suivants :

- Audit du processus de prestations
- Audit du processus d'information clientèle
- Audit du processus de placement
- Audit du processus informatique

IV.6. B.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, portée par la Direction, rend compte annuellement 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 :

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

Les travaux relatifs à l'actuariat ont été présentés au CA du 25/11/2019.

IV.7. B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 13/03/2018 par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle UDT utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- D'une facilitation d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande de sous-traitance relève de la prérogative du Conseil d'Administration et par délégation du Bureau. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

Activités pouvant être sous-traitées	Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance
<ul style="list-style-type: none">- Présentation des contrats, distribution- Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations)- Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...)- Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques	<ul style="list-style-type: none">- Pilotage de la gestion administrative- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II- Veille juridique- Stratégie et communication

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire d'un interlocuteur dédié au sein de la mutuelle qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion et des incidents,
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant,
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant,
- Un suivi des états de contrôle des sous-traitants intégré dans le dispositif interne de l'UDT.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent. Notamment, certains éléments sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Immatriculation ORIAS, pour les sous-traitants effectuant des activités liées à la présentation des contrats pour le compte de la mutuelle UDT,
- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation et/ou numéro de SIREN,
- Le cas échéant, toute information permettant de mesurer la fiabilité du sous-traitant.

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la Fonction Audit Interne.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 4 prestataires.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré conformément au dispositif présenté ci-dessus.

Le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes importants lors de la révision de la politique écrite de sous-traitance.

IV.8. B.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.

V C. Profil de risque

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la Fonction Gestion des Risques aux Dirigeants Effectifs et au Conseil d'Administration.

Les risques suivants sont modélisés par la formule standard :

- **Risque de souscription santé** : il constitue le risque le plus important porté par la mutuelle. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- **Risque de souscription santé** de la mutuelle UDT est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de marché** : il constitue le deuxième risque le plus important après le risque de souscription. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément

par le calcul du SCR de marché. En 2017 il était le troisième risque le plus important toutefois l'achat de 9 obligations ont rendu le risque de marché beaucoup plus important.

- **Risque de contrepartie** : il constitue le troisième risque le plus important après le risque de souscription. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.

V.1. C.1 Risque de souscription

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

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2019 est évalué à 1 098 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé incapacité et invalidité en attente) et le SCR catastrophe de la manière suivante :

Détails	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Primes N+1	6 230 322 €	6 024 424 €
BEL net	519 017 €	319 989 €
Choc Primes	0 €	5%
Choc BEL	0 €	5%
Fonction de l'écart type	4,84%	4,90%
SCR_{tarification et provisionnement}	1 131 244 €	1 098 397 €

La méthodologie de calcul du SCR de souscription santé (recommandée par l'ACPR) mise en vigueur en 2016 conduisant à rajouter deux mois de cotisations supplémentaires est maintenue cette année. Le SCR de tarification et de provisionnement est relativement constant par rapport à l'exercice précédent, il atteint 1 098 k€ au 31/12/2019 contre 1 131 k€ au 31/12/2018. Cette évolution s'explique à la fois par la baisse du volume de primes et par celle du volume de provisions.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	635 €	266 €
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	25 232 €	14 981 €
<i>Effet de diversification</i>	-627 €	-263 €
SCR_{Catastrophe}	25 240 €	14 984 €

Le SCR catastrophe est principalement composé du risque pandémie.

Le SCR catastrophe baisse sensiblement par rapport à l'exercice précédent. Cela s'explique par la baisse du coût moyen d'une hospitalisation.

Finalement le SCR lié au risque de catastrophe atteint 15 k€ au 31/12/2019.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
SCR tarification et provisionnement Santé	1 131 244 €	1 098 397 €
SCR catastrophe	25 240 €	14 984 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-18 667 €</i>	<i>-11 142 €</i>
SCR_{Santé}	1 137 816 €	1 102 239 €
<i>SCR en % des cotisations</i>	15,56%	18,23%

V.1.a C.1.a *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'antisélection est limité,
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection,
- 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'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion,
- Des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement.

V.1.b C.1.b *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 au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations),
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- L'évolution des frais de gestion,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

V.1.c C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle travaille chaque année sur les éléments suivants :

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la Fonction Actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

V.2. C.2 Risque de marché

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de l'Union de mouvements défavorables liés aux investissements. Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le deuxième risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 550 k€ pour l'exercice 2019.

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque de taux	99 787 €	155 793 €
Risque de spread	227 657 €	285 999 €
Risque actions	80 740 €	90 564 €
Risque immobilier	160 000 €	160 000 €
Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	259 766 €	236 140 €
Effet de diversification	-333 221 €	-378 971 €
SCR de marché	494 729 €	549 526 €

Le SCR lié au risque de marché atteint 550 k€ au 31/12/2019 contre 495 k€ au 31/12/2018. Cette augmentation du SCR de marché s'explique par l'acquisition de cinq nouvelles obligations au cours de l'exercice 2019 et donc de la hausse des risques de taux et de spread.

V.2.a C.2.a 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.

V.2.b *C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs*

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration,
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

V.2.c *C.2.c Maitrise du risque de marché*

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

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

- Investissement uniquement sur des produits à taux fixe ou capital garanti,
- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation,
- Pas d'investissement en actions,
- Interdiction des placements obligataires notés inférieurs à BBB-,
- Interdiction des investissements hors Europe,
- Interdiction des investissements sur les domaines armement, tabac, alcool.

A ce titre, le portefeuille de la mutuelle UDT est composé essentiellement d'obligations et de dépôts.

V.3. *C.3 Risque de crédit*

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

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 322 k€ au titre de l'exercice 2019.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque de contrepartie, type 1	346 167 €	320 679 €
Risque de contrepartie, type 2	2 091 €	1 427 €
<i>Effet de diversification</i>	-520 €	-355 €
Risque de contrepartie	347 728 €	321 750 €

SCR en % de l'exposition : 6.19%

La baisse SCR de contrepartie est principalement portée par celle du risque de type 1, elle-même provenant de la diminution des montants détenus sur les livrets du Crédit Mutuel. Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie atteint 322 k€ au 31/12/2019 (contre 348 k€ au 31/12/2018).

V.3.a C.3.a *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.

V.3.b C.3.b *Mesure du risque de crédit et risques majeurs*

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

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

V.3.c C.3.c *Maitrise du risque de crédit*

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

V.4. C.4 *Risque de liquidité*

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

V.4.a C.4.a 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.

V.4.b C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé et de prévoyance (incapacité et invalidité), 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.

V.4.c C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (SICAV de trésorerie, compte à terme, etc.).

V.5. C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel de l'union 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.

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 185 l€ au titre de l'exercice 2019.

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque opérationnel	185 390 €	184 600 €

V.5.a C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

V.5.b C.5.b *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 font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

V.6. C.6 *Autres risques importants*

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

V.7. C.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.

VI D. Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1. D.1 Actifs

VI.1.a D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SII
Écarts d'acquisitions	
Frais d'acquisition reportés	
Actifs incorporels	
Impôts différés actifs	98 560 €
Excédent de régime de retraite	
Immobilisations corporelles pour usage propre	701 427 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	8 079 585 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	
Participations	
Actions	180 453 €
<i>Actions cotées</i>	176 453 €
<i>Actions non cotées</i>	4 000 €
Obligations	2 678 952 €
<i>Obligations d'Etat</i>	102 432 €
<i>Obligations de sociétés</i>	2 576 520 €
<i>Obligations structurées</i>	
<i>Titres garantis</i>	
Fonds d'investissement	
Produits dérivés	
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 220 180 €
Autres placements	
Dépôts auprès des cédantes	
Créances nées d'opérations d'assurance	6 634 €
Créances nées d'opérations de réassurance	
Autres créances (hors assurance)	5 013 €
Actions auto-détenues	
Instruments de fonds propres appelés et non payés	
Trésorerie et équivalent trésorerie	90 156 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	
Total de l'actif	8 981 375 €

Les actifs détenus par la Mutuelle Union des Travailleurs sont principalement composés :

- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 5 220 k€,
- d'obligations de sociétés pour un montant de 2 577 k€,
- d'obligations d'Etat pour un montant de 102 k€,
- d'actions cotées pour un montant de 176 k€,
- d'immobilier d'exploitation pour un montant de 701 k€,

Au 31/12/2019, le total de l'actif en normes SII s'élève à 8 981 k€ contre 8 405 k€ au 31/12/2018.

L'écart avec le montant en normes SI s'explique par la valorisation en valeur de marché des obligations de société et des biens immobiliers.

L'écart entre les deux années est quant à lui en partie portée par l'acquisition de nouvelles obligations.

VI.1.b D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, etc.),
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

VI.1.c D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

VI.1.d D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Sans objet.

VI.1.e D.1.e Impôts différés actifs

Le bilan a été décomposé en 4 grands postes : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 28% de la différence de valorisation. Pour cette étude, nous avons retenu comme valeur fiscale des placements la valeur nette.

Finalement, l'immobilier, les créances et le BEL génèrent 123 k€ d'impôts différés passif alors que les obligations, les autres actifs et autres passifs génèrent 99 k€ d'impôts différés actif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Assiette Impôts différés actif	Assiette Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	701 427 €	816 467 €	115 040 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €	0 €
		Actions	180 453 €	180 453 €	0 €	0 €
		Obligations	2 678 952 €	2 437 898 €	0 €	241 054 €
		Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 220 180 €	5 220 180 €	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	11 647 €	9 514 €	0 €	2 133 €
		Autres actifs	90 156 €	214 082 €	123 926 €	0 €
	Sous-total			8 882 815 €	8 941 065 €	238 966 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	123 822 €	319 990 €	0 €	196 168 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 055 064 €	1 055 064 €	0 €	0 €
		Autres passifs	113 033 €	0 €	113 033 €	0 €
Sous-total			1 291 920 €	1 375 054 €	113 033 €	196 168 €
Total			7 590 896 €	7 566 011 €	351 999 €	439 355 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé (avant prise en compte du déficit reportable)	98 560 €	123 019 €
Déficit reportable	0 €	
Total Impôt différé	98 560 €	123 019 €

Comme l'exercice précédent, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 24 k€. Ce montant diminue sensiblement par rapport à l'exercice précédent. Cette évolution est due d'une part à l'évolution du Best Estimate et d'autre part à la réévaluation de la valeur fiscale de l'immobilier.

VI.1.f D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient de parts significatives dans des entreprises liées.

VI.2. D.2 Provisions techniques

VI.2.a D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Union des Travailleurs constitue en normes Solvabilité I uniquement une provision pour prestations à payer.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2019 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II.

Provisions nettes	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL PSAP Non vie 2018	517 273 €	519 017 €	4 998 970 €	-6 251 138 €	518 827 €	-733 341 €	-214 324 €
TOTAL 2018	517 273 €	519 017 €	4 998 970 €	-6 251 138 €	518 827 €	-733 341 €	-214 324 €
BEL PSAP Non vie 2019	319 990 €	319 989 €	5 180 882 €	-6 049 894 €	590 269 €	-278 743 €	41 246 €
TOTAL 2019	319 990 €	319 989 €	5 180 882 €	-6 049 894 €	590 269 €	-278 743 €	41 246 €

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- Best Estimate de sinistres : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2019. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2019 soit 4.51%. Le provisionnement S2 a été ajusté à partir du provisionnement S1 qui prend en compte un retard de paiement.

Enfin, les frais de gestion des placements (0.03%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à 320 k€ à la date de clôture de l'exercice.

- Best Estimate de primes : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Portefeuille santé total 2018	Portefeuille santé total 2019
<i>Cotisations 2019 connues au 31/12/19</i>	6 230 322€	6 024 424 €
<i>Evolution des effectifs santé</i>	94.55%	98.54%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	8.30%	9.76%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	4.43%	4.51%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.03%	0.03%
<i>Evolution des dépenses de santé</i>	1.9%	2.3%

L'évolution des effectifs santé est calculée à partir du nombre d'adhérents présents au 1er janvier 2020, dont nous avons connaissance au 31/12/2019.

Le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et d'une partie des autres charges techniques.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué, en vision nette de réassurance, à -279 k€ contre -733 k€ l'année dernière. Cette évolution provient d'une hausse de la charge de prestations estimée rapportée au volume de cotisations.

Conclusion : Le BEL atteint 41 k€ au 31/12/2019 contre -214 k€ au 31/12/2018. Le Best Estimate augmente en raison de la hausse du Best Estimate de primes qui n'est pas entièrement compensée par la baisse du Best Estimate de sinistres.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité.

	Marge pour risques
Santé similaire à la non-vie	82 576 €
Marge pour risques	82 576 €
<i>Marge pour risques en % du volume de primes non vie</i>	<i>1,37%</i>

VI.2.b D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

VI.3. D.3 Autres Passifs

VI.3.a D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2019, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SII
Provisions techniques – non-vie	123 822 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)	
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	
<i>Meilleure estimation</i>	
<i>Marge de risque</i>	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	123 822 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	
<i>Meilleure estimation</i>	41 246 €
<i>Marge de risque</i>	82 576 €
Autres provisions techniques	
Passifs éventuels	
Provisions autres que les provisions techniques	
Provision pour retraite et autres avantages	113 033 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	
Impôts différés passifs	123 019 €
Produits dérivés	
Dettes envers les établissements de crédit	358 709 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	696 355 €
Dettes subordonnées	

Les autres passifs détenus par la Mutuelle Union des Travailleurs sont principalement composés :

- D'autres dettes (Etats, personnels, créiteurs divers) pour un montant de 696 k€

- De provisions pour retraite et autres avantages, composées uniquement des indemnités de fin de carrière et valorisées à 113 k€. Concernant ce montant, il a été recalculé par Actélior afin d'intégrer notamment l'actualisation avec la courbe des taux publiée par l'EIOPA au 31/12/2019.

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

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

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

Le total du passif atteint 1 415 k€ au 31/12/2019 contre 1 276 k€ au 31/12/2018. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse du Best Estimate.

VI.3.b D.3.b Accords de location

Sans objet.

VI.3.c D.3.c Impôts différés Passif

Se reporter au 6.1.e

VI.4. D.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.

VI.5. D.5 Autres informations

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

VII E. Gestion du capital

VII.1. E.1 Fonds propres

VII.1.a E.1.a Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2019 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	7 255 956 €	7 566 436 €
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 €	228 600 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	7 027 356 €	7 337 836 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	7 255 956 €	7 566 436 €

Le tableau ci-dessous présente le passage de fonds propres S1 aux fonds propres S2 :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Fonds propres comptables	6 741 759 €	7 255 956 €
Comptabilisation actifs incorporels	-49 569 €	-70 860 €
Passage en valeur de marché	80 046 €	322 665 €
Evolution des provisions	731 597 €	278 744 €
Marge de risque	-79 437 €	-82 576 €
Impôt différé	-203 806 €	-24 460 €
Engagements sociaux (IFC)	-91 952 €	-113 033 €
Fonds propres SII	7 128 638 €	7 566 436 €

Les fonds propres en norme SII sont supérieurs aux fonds propres SI : cela est dû notamment à la valorisation des placements en valeur de marché.

VII.1.b *E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles*

Les fonds propres de la Mutuelle Union des Travailleurs sont composés uniquement de fonds propres de niveau 1 non restreints.

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		7 566 436 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		7 566 436 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		7 566 436 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		7 566 436 €
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	1 639 648 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		461%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		303%

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

VII.2.a E.2.a 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 :

BSCR	1 479 507 €
SCR_{Market}	549 526 €
SCR_{Default}	321 750 €
SCR_{Life}	0 €
SCR_{Health}	1 102 239 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-493 983 €</i>
Adj	-24 460 €
SCR_{Op}	184 600 €
SCR global	1 639 672 €

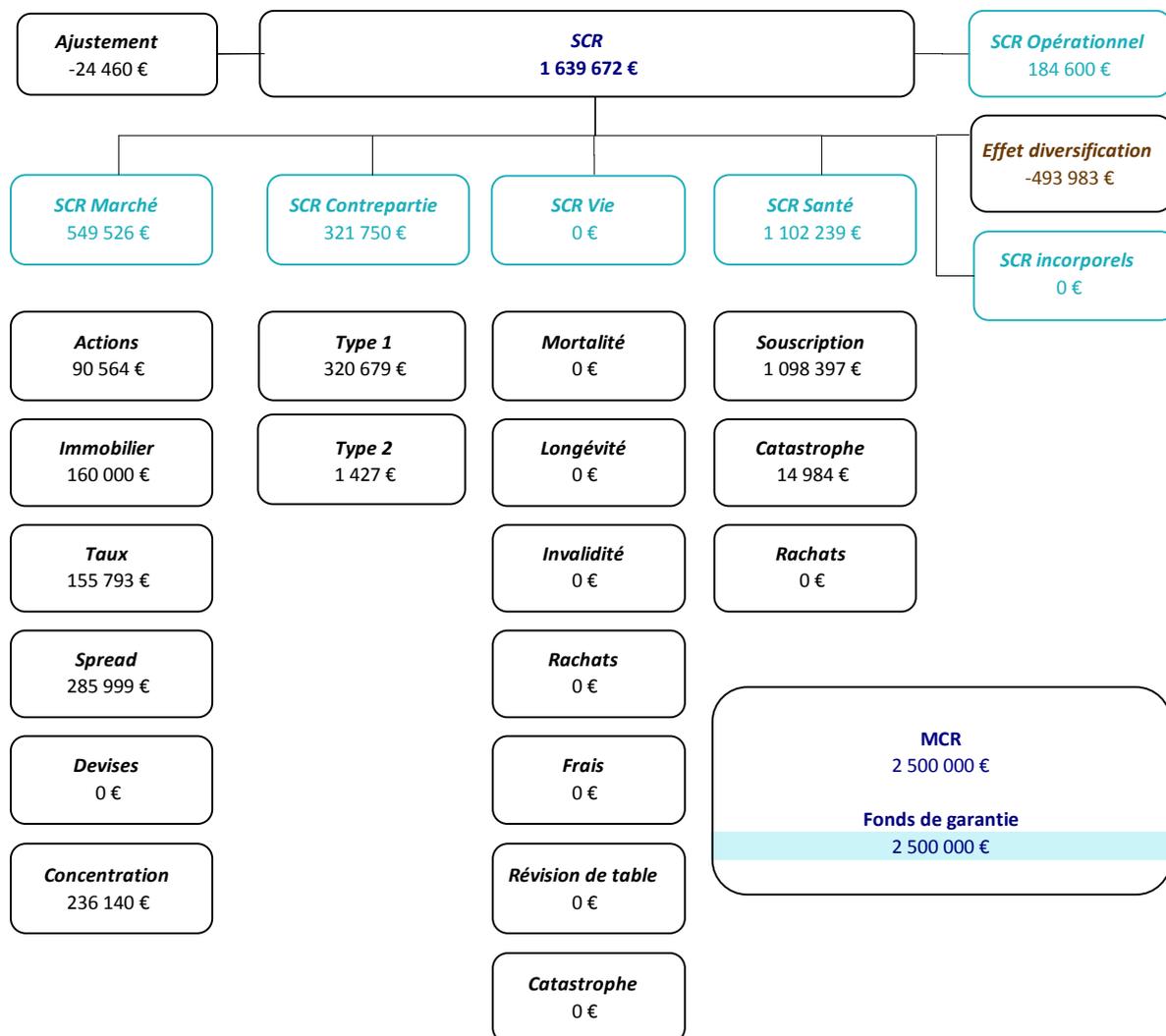
- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le risque santé représente la principale composante du SCR global avec une valeur de 1 102 k€ contre 1 138 k€ à fin 2018. Son évolution s'explique par la baisse du chiffre d'affaires et des provisions techniques.
- ✓ Le **risque de marché** est en hausse par rapport au niveau atteint à la clôture précédente en raison de l'entrée en portefeuille de plusieurs nouveaux placements. Il est évalué à 550 k€ au 31/12/2019 contre 495 k€ au 31/12/2018.
- ✓ Le **risque de défaut** atteint 322 k€ au 31/12/2019 contre 348 k€ au 31/12/2018. Cette baisse est portée principalement par la diminution des montants détenus sur les livrets au Crédit Mutuel.
- ✓ Le **risque opérationnel** décroît légèrement par rapport à l'exercice précédent, suivant l'évolution des volumes de primes. Finalement, il atteint 186 k€ au 31/12/2019 contre 185 k€ au 31/12/2018.

✓ Enfin, comme pour l'exercice précédent, le **risque relatif aux actifs incorporels** est nul.

Finalement, SCR global s'élève au 31/12/2019 à 1 640 k€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement soit une hausse de 11.3% par rapport à l'an dernier (1 473 k€). Cette évolution résulte principalement de l'atténuation de l'ajustement dû aux impôts différés passifs, ainsi que dans une moindre mesure de la hausse du SCR de marché.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :

Evaluation du SCR



VII.2.b E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	MCR 2018	MCR 2019
MCR Non Vie	290 444 €	291 145 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	290 444 €	291 145 €
MCR Combiné	368 358 €	409 918 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

MCR en % des primes non-vie

41%

Compte tenu de la taille de la mutuelle UDT, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire et reste inchangé (2,5 M€).

Finalement, les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	1 554 054 €	1 473 431 €	1 639 672 €	+11,3%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	6 804 691 €	7 128 638 €	7 566 436 €	+6,1%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	6 804 691 €	7 128 638 €	7 566 436 €	+6,1%
Ratio de couverture du SCR	438%	484%	461%	-22 points
Ratio de couverture du MCR	272%	285%	303%	+18 points

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2019 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 461%
- Ratio de couverture du MCR : 303%

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation.

VII.3. E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

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

VII.4. E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

VII.5. E.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 ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

VII.6. E.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 I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	R0010
Frais d'acquisition différés	R0020
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 99
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 701
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 8 080
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 -
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 -
Actions	R0100 180
Actions – cotées	R0110 176
Actions – non cotées	R0120 4
Obligations	R0130 2 679
Obligations d'État	R0140 102
Obligations d'entreprise	R0150 2 577
Titres structurés	R0160 -
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 -
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 5 220
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 -
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 -
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 7
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 -
Autres créances (hors assurance)	R0380 5
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 90
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
	R0500 8 981

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises)					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	6 153						6 153
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	6 153						6 153
Primes acquises								-
Brut – assurance directe	R0210	6 153						6 153
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	6 153						6 153
Charge des sinistres								-
Brut – assurance directe	R0310	4 743						4 743
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	4 743						4 743
Variation des autres provisions techniques								-
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	816						816
Autres dépenses	R1200	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	-
Total des dépenses	R1300	816						816

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	-278,7431748	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	-278,7431748	0	0	0	0
R0160	319,9888484	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	319,9888484	0	0	0	0
R0260	41,24567363	0	0	0	0
R0270	41,24567363	0	0	0	0
R0280	82,57649044	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	123,8221641	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	123,8221641	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0
R0060	0	0	0	-278,7431748
R0140	0	0	0	0
R0150	0	0	0	-278,7431748
R0160	0	0	0	319,9888484
R0240	0	0	0	0
R0250	0	0	0	319,9888484
R0260	0	0	0	41,24567363
R0270	0	0	0	41,24567363
R0280	0	0	0	82,57649044
R0290	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0
R0320	0	0	0	123,8221641
R0330	0	0	0	0
R0340	0	0	0	123,8221641

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	1 – 1 and 13 Medical expense insurance
	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180
Précédentes	R0100																0			
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0,117	0	0	0							0	0,117	0,117
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0,157	0	0	0								0	0,157	0,274
N-7	R0180	0	0	0	0	0,702	0,0582	0	0									0	0,7602	0,7602
N-6	R0190	0	0	0	0,731	0,1244	0,0138	0										0	0,8692	0,8692
N-5	R0200	5255,2	422,19	2,693	0,4807	0,0906	0											0	5680,6905	5680,6905
N-4	R0210	5203,1	380,9	1,9098	0,2902	0,2902												0,29015	5586,51338	5586,51338
N-3	R0220	4792,1	382,32	3,3062	1,152													1,15199	5178,86106	5178,86106
N-2	R0230	4780,3	370,71	3,3264														3,32636	5154,34087	5154,34087
N-1	R0240	4495,8	413,12															413,12367	4908,88485	4908,88485
N	R0250	4513,5																4513,52378	4513,52378	4513,52378
Total	R0260	4931,41595																4931,41595	31024,71817	

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

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			C0760	C0770
Précédentes	R0300																0	R0300	0	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	0		
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	0			
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	0				
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	0						
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	0								
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	0									
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	R0380	0	0										
N-6	R0390	0	0	0	0	0	R0390	0	0											
N-5	R0400	0	0	0	0	R0400	0	0												
N-4	R0410	0	0	0	R0410	0	0													
N-3	R0420	0	0	0	R0420	0	0													
N-2	R0430	0	0	R0430	0	0														
N-1	R0440	0	R0440	0	0															
N	R0450	0	R0450	0																
Total	R0460	0	R0460	0																

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

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

Année de développement

Année	Année de développement																(données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0100	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0190	0
N-5	R0200	0	0	0,1155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0200	0
N-4	R0210	0	3,513	0,2032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0210	0
N-3	R0220	441,91	3,7128	1,4868	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0220	0
N-2	R0230	452,01	5,9744	0,1585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0230	0,159204818
N-1	R0240	475,39	3,6295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0240	3,645392004
N	R0250	314,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0250	316,1842516
Total	R0260																	R0260	319,9888484

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																(données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0300	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	R0300	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0
Total	R0460																	R0460	0

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																(données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0		
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0				
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0					
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0						
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0							
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0								
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	R0580	0										
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	R0590	0										
N-5	R0600	0	0	0,1155	0	0	0	R0600	0										
N-4	R0610	0	3,513	0,2032	0	0	R0610	0											
N-3	R0620	441,91	3,7128	1,4868	0	R0620	0												
N-2	R0630	452,01	5,9744	0,1585	R0630	0,159204818													
N-1	R0640	475,39	3,6295	R0640	3,645392004														
N	R0650	314,84	R0650	316,1842516															
Total	R0660																R0660	319,9888484	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

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

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0560	
Précédentes	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0		
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0				
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0						
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0							
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0								
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0									
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	R0180	0										
N-6	R0190	0	0	0	0	0	R0190	0											
N-5	R0200	0	0	0	0	R0200	0												
N-4	R0210	0	0	0	R0210	0													
N-3	R0220	0	0	R0220	0														
N-2	R0230	0	0	R0230	0														
N-1	R0240	0	0	R0240	0														
N	R0250	0	R0250	0															
Total	R0260																R0260	0	

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

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1160		
Précédentes	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0310	0,00	
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0320	0,00		
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0330	0,00				
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0340	0,00					
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0350	0,00						
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0360	0,00							
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0370	0,00								
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0380	0,00										
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0390	0,00											
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0400	0,00											
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	R0410	0,00												
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	R0420	0,00													
N-2	R0430	0,00	0,00	R0430	0,00														
N-1	R0440	0,00	0,00	R0440	0,00														
N	R0450	0,00	R0450	0,00															
Total	R0460																R0460	0,00	

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

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1760	
Précédentes	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0650	0
Total	R0660																	R0660	0

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

	N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
	C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
R0700	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
R0710	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
R0720	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
R0730	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
R0740	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
R0750	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	C2200														
R0760	0,00														

Annexe I
S.25.01.01

Article 112 **Z0010**

A001

Risque de marché
Risque de défaut de la contrepartie
Risque de souscription en vie
Risque de souscription en santé
Risque de souscription en non-vie
Diversification
Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

R0010
R0020
R0030
R0040
R0050
R0060
R0070
R0100

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
550	550	0
322	322	0
0	0	0
1102	1102	0
0	0	0
-494	-494	
0	0	
1480	1480	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
Risque opérationnel
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
Exigences de capital supplémentaire déjà définies

R0120
R0130
R0140
R0150
R0160
R0200
R0210
R0220

C0100
0
185
0
-24
0
1640
0
1640
0
0
0
0
0
0

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
Prestations discrétionnaires futures nettes

R0400
R0410
R0420
R0430
R0440
R0450
R0460

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 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
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	restreint	restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-		0	
R0030	-	-		0	
R0040	229	229		0	
R0050	-		0	0	0
R0070	-				
R0090	-		0	0	0
R0110	-		0	0	0
R0130	7 338				
R0140	-		0	0	0
R0160	-				0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-				
R0230	-	-	0	0	
R0290	7 566	7 566	0	0	
R0300				0	
R0310	-			0	
R0320	-			0	
R0330	-			0	
R0340	-			0	
R0350	-			0	
R0360	-			0	
R0370	-			0	0
R0390	-			0	0

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	restreint	restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0			0	0
R0500	7 566	7 566	-	0	0
R0510	7 566	7 566	-	0	
R0540	7 566	7 566	-	0	0
R0550	7 566	7 566	-	0	
R0580	1 640				
R0600	2 500				
R0620	461%				
R0640	303%				

	C0060	
R0700	7 566	
R0710	-	
R0720	-	
R0730	229	
R0740	-	
R0760	7 338	
R0770	-	
R0780	279	
R0790	279	

Annexe I
S.28.01.01

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	C0010
RésultatMCR _{NL}	R0010 291,145386

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	41	6 153
R0030	-	-
R0040	-	-
R0050	-	-
R0060	-	-
R0070	-	-
R0080	-	-
R0090	-	-
R0100	-	-
R0110	-	-
R0120	-	-
R0130	-	-
R0140	-	-
R0150	-	-
R0160	-	-
R0170	-	-

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

	C0040
RésultatMCR _L	R0200

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R0210	-	-
R0220	-	-
R0230	-	-
R0240	-	-
R0250	-	-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 291
Capital de solvabilité requis	R0310 1 640
Plafond du MCR	R0320 738
Plancher du MCR	R0330 410
MCR combiné	R0340 410
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 500
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500