



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE 2019

MUTUELLE JUST'

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices Solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.

Mutuelle JUST' - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, inscrite sous le numéro SIREN 783.864.150 Siège Social : 53 avenue de Verdun 59300 VALENCIENNES

SYNTHESE : 7

Partie I : Activité et résultat	8
I) Activité et environnement externe	8
A) Activité et environnement externe	8
B) Objectifs et Stratégie	11
II) Performances des activités de souscription	15
A) Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties.....	15
B) Le bilan :	24
a) Les Fonds propres	24
b) Provisions techniques	24
III) Performance des activités d'investissement	25
A) Organisation.....	25
B) Résultats	26
Partie II : Système de gouvernance	31
I) Modalités générales de gouvernance	31
A) Organes statutaires de la Mutuelle.....	31
a) L'assemblée Générale.....	31
b) Le Conseil d'Administration.....	32
1) Convocation du Conseil d'Administration (article 32 des statuts)	32
2) Tenue des réunions du Conseil d'Administration (article 34 des statuts).....	32
c) Le Bureau du Conseil d'Administration	32
d) Les commissions et comités	33
1) Le Comité d'Audit	33
2) Les commissions internes.....	35
B) Organisation opérationnelle de la Mutuelle	38
a) Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés.....	38
b) La Direction de la Mutuelle	38
C) Politique de rémunération.....	39
II) Honorabilité et compétence.....	40
III) Système de gestion du risque.....	41
A) Organisation.....	41
B) Mesure.....	42
IV) ORSA 42	
A) Organisation	42
B) Sur le besoin global de solvabilité :	43
C) Sur le respect permanent des exigences prudentielles :	44
D) Sur l'analyse prospective de la solvabilité et le pilotage de la Mutuelle :	45
E) Intégration de l'ORSA dans le système de Gouvernance	46

V)Système de contrôle interne.....	47
A)Éléments fondamentaux du contrôle interne.....	47
B)Un environnement interne favorable à la maîtrise des risques.....	48
a) Un environnement réglementaire.....	48
b) Intégrité et éthique.....	48
c) Structures, pouvoirs et responsabilités.....	48
d) Des procédures formalisées et diffusées.....	49
e) La mobilisation des compétences.....	49
C)Une évaluation des risques.....	49
D)Des activités de contrôle qui comprennent les dispositifs mis en place pour maîtriser les risques de ne pas atteindre les objectifs fixés.....	50
a)Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques.....	50
b)Le contrôle de 2nd niveau.....	50
c)L'audit interne.....	51
d)Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.....	51
e)Prévention de la fraude :.....	51
E) La maîtrise de l'information et de la communication.....	52
F) Le pilotage du contrôle interne.....	52
G) La fonction conformité.....	52
VI)Fonction d'audit interne.....	54
A)Organisation.....	54
B)Mise en œuvre et Indépendance de l'Audit.....	54
VII Fonction actuarielle.....	55
VIII)Sous-traitance.....	56
A)Rappels juridiques.....	56
B)Procédure de sélection.....	56
C)Suivi et contrôle.....	57
Partie III - Profil de risque.....	58
I) Risque de souscription.....	58
A) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle.....	58
B) Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	59
C) Maîtrise du risque de souscription.....	59
II) Risque de marché.....	59
A) Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle.....	59
B) Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	60
C) Maîtrise du risque de marché.....	60
III) Risque de crédit.....	60
A) Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	60

B)	Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	61
C)	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	61
IV)	Risque de liquidité	61
A)	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle.....	61
B)	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	61
C)	Maitrise du risque de liquidité.....	61
V)	Risque opérationnel.....	61
A)	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle	62
B)	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	62
C)	Maitrise du risque opérationnel	62
	Partie IV - Valorisation à des fins de solvabilité.....	63
I)	Actifs	63
A)	Les placements immobiliers	63
B)	Les placements obligataires.....	63
C)	Les fonds d'investissements	65
D)	Les actions.....	65
E)	Les autres placements	65
F)	Les provisions réassurées	66
G)	Les actifs incorporels	66
H)	Les autres créances et la trésorerie.....	66
I)	Les impôts différés actifs	66
II)	Provisions techniques	67
A)	Les provisions techniques sociales	67
a)	Les provisions pour prestations à payer santé	67
b)	Les provisions vie	67
B)	Les provisions techniques prudentielles.....	67
a)	Calcul de la meilleure estimation santé.....	67
b)	Calcul de la meilleure estimation vie.....	68
c)	Calcul de la marge de risque.....	68
III)	Autres passifs	68
A)	Les impôts différés passifs	68
B)	Les autres dettes.....	69
IV)	Méthode de valorisation alternative	69
V)	Autres informations.....	69
	Partie V : Gestion du capital	70
A)	Fonds propres	70
B)	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	71
C)	Le risque de marché.....	72

a) Le risque de taux et le risque de spread	72
b) Le risque actions	73
c) Le risque Immobilier	73
D) Le risque de souscription santé	74
E) Le risque de souscription vie	76
F) Le risque de contrepartie.....	77
G) Le SCR de base	78
H) Le risque opérationnel.....	78
I) L'ajustement pour Impôts différés	78
J) Les exigences de capital.....	78
a) Le capital de solvabilité requis (SCR)	78
b) Le minimum de capital requis (MCR)	79
C) Récapitulatif et couverture des exigences	79
▪ Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital du solvabilité requis :	80
▪ Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée :	80
▪ Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis : ..	80

SYNTHESE :

L'année 2019 a été l'année du retour à un résultat excédentaire très satisfaisant, rendu possible par la maîtrise de nos charges et un pilotage de plus en plus fin de nos activités, ainsi que par notre stratégie de nous concentrer sur les adhésions individuelles.

Le contrôle sur place de l'ACPR a demandé beaucoup de temps et d'énergie à nos équipes tout au long de l'année, et nous a amenés à renforcer notre gestion des risques et à mettre en place des responsables fonctions clé de très bon niveau.

Nous avons donné une nouvelle orientation à notre communication, en mettant fin au partenariat avec J.P. Papin et l'agence 360, pour remettre l'adhérent au cœur du sujet, en lien avec l'agence Thag, qui a bâti l'image souhaitée, que nous travaillons en interne désormais.

La mutuelle a poursuivi et renforcé sa présence sur les réseaux « sociaux », et a refondu son site internet, pour le rendre plus attractif et pratique pour le visiteur.

Les mutuelles communales sont restées l'axe essentiel de développement de la mutuelle. Et de nombreux partenariats, dans des secteurs variés, ont été initiés ou renforcés, démontrant que pour la mutuelle la relation humaine est essentielle et facilite son développement. L'appartenance de la mutuelle à l'économie sociale et solidaire est un argument fort qu'elle met constamment en avant.

La réforme du 100% santé a demandé à la mutuelle un très gros investissement humain, technique, tout cela avec un coût, pour s'y préparer et adapter.

Notre centre du mouvement a été rebaptisé « centre sport santé du Hainaut » pour le sortir du risque d'image commerciale et rassurer les professionnels de santé. Son activité doit se développer à l'avenir, notamment par le partenariat de la mutuelle avec le CHV, et grâce son image de mutuelle spécialiste du sport-santé.

Malheureusement, 2019 a vu la fin du RSI et donc la disparition de l'activité R.O. de la mutuelle, ainsi que la transformation de l'ACS en CSS, qui fait que ces 2 activités se trouvent dirigées désormais vers l'assurance maladie...

Un événement heureux de l'année a été le fait que la mutuelle soit retenue par le conseil régional parmi les 3 pilotes du projet de plan santé régional, avec l'équipe du professeur Khayat et l'institut Pasteur. Une grosse ambition qui imposera à la mutuelle d'être à la hauteur.

Pour demain, les bons résultats 2019 vont nous permettre d'investir au service de nos adhérents dans de nouvelles offres, de nouveaux services, tout en conservant une gestion fine et rigoureuse.

Les mutuelles communales et le développement de nouveaux partenariats seront également notre actualité.

La prévoyance restera un sujet important, le multi-équipement des adhérents étant nécessaire pour les fidéliser.

Progresser encore dans le digital, améliorer toujours notre communication seront au cœur de nos réflexions.

Mais la mise en place du 100% santé et la résiliation infra-annuelle occuperont beaucoup nos équipes.

Et la Covid19 est arrivée, ce qui risque de compliquer les choses...

Partie I : Activité et résultat

I) Activité et environnement externe

A) Activité et environnement externe

La Mutuelle JUST, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 783.864.150.

Elle est administrée par une Assemblée Générale composée de délégués des adhérents et par un Conseil d'Administration composé d'adhérents élus.

Les branches d'activités garanties directement assurées, co-assurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

- 1. Accidents
 - 2. Maladie
 - 20. Vie-décès
 - 21. Natalité-Nuptialité
-
- Au 31 décembre 2019, la Mutuelle emploie 96 salariés dont 76 femmes / 20 hommes
 - 91 contrats à durée indéterminée /
 - 4 contrats à durée déterminée
 - 1 contrat de professionnalisation
 - 90 salariés à temps plein et / 6 salariés à temps partiel

La Mutuelle n'exerce son activité qu'en France Métropolitaine, principalement dans les Hauts de France. Son siège social est situé à VALENCIENNES (59300), 53 avenue de Verdun, depuis le 5 septembre 2016.

Elle dispose de 14 établissements, outre son siège social, lequel regroupe une agence commerciale et l'ensemble des services administratifs de la Mutuelle. Ces établissements sont situés à :

- ARRAS (62000), 1 place de la Vacquerie : établissement commercial et administratif, accueillant à la fois une agence commerciale de Régime Complémentaire et les bureaux administratifs du centre de gestion de l'Organisme Conventionné (régime obligatoire)
- AMIENS (80080), 16, rue Jean Catelas : agence commerciale
- BETHUNE (62400) 19, rue Anatole France : agence commerciale
- BOULOGNE SUR MER (62200), 3, place Charpentier : agence commerciale
- CALAIS (62100), 68, boulevard Jacquard : agence commerciale
- CAMBRAI (59400), 3, rue Tavelle : agence commerciale
- DUNKERQUE (59140), 46, rue Poincaré : agence commerciale
- LENS (62300), 114, boulevard Basly : agence commerciale
- LILLE (59000), 232, rue Gambetta : agence commerciale
- MAUBEUGE (59600), 3, place des Nations : agence commerciale
- SAINT QUENTIN (02100), 4, rue Croix Belle Porte : agence commerciale
- SAINT POL SUR TERNOISE (62130), 20, place Louis Lebel : agence commerciale

- VALENCIENNES (59300), 3 place Charles de Gaulle : agence commerciale

La Mutuelle est soumise, en ce qui concerne la supervision financière, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS.

Elle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la Mutualité. Ce groupe est composé des entités suivantes :

- Mutuelle Santé Just'
*Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité,
Siège social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)
Inscrite sous le numéro SIREN 442.599.312*
- SCI Just' Immo, rue de Paris
*Société Civile Immobilière au capital de 1.101.500€
Siège Social : 44, rue de Paris à VALENCIENNES (59300)
RCS Valenciennes : 481.166.296*
- SCI En Famille
*Société Civile Immobilière au Capital de 2.709.200€
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)
RCS Arras : 501.412.530*
- SCI JEF – Place Charles de Gaulle
*Société Civile Immobilière au Capital de 381.000€
Siège Social : 3, place Charles de Gaulle à VALENCIENNES (59300)
RCS Valenciennes : 539.694.547*
- SCI JEF – Rue de la Poste
*Société Civile Immobilière au Capital de 1.501.000 €
Siège Social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)
RCS Valenciennes : 539.683.623*
- UES Prémia
*SARL au Capital de 96.000€
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)
RCS Arras : 408.657.922*
- PROMUT PLUS
*Association loi 1901
Siège Social : 1, place de la Vacquerie à ARRAS (62000)
N° SIREN : 414.587.543*

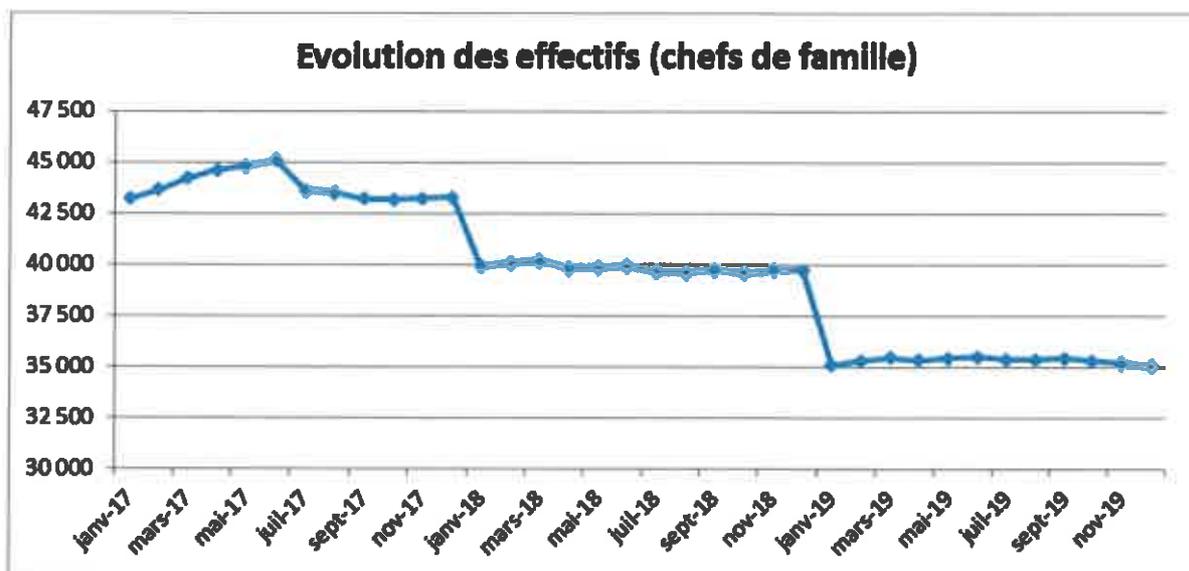
La Mutuelle détient en effet des parts dans les SCI du groupe et au sein de Prémia. Ses adhérents sont également adhérents de la Mutuelle Santé Just' et de l'association Promut Plus.

La Mutuelle, dans le cadre de ce groupe, a en charge la combinaison des comptes des entités du groupe.

Au cours de l'année 2019, les effectifs de la mutuelle ont peu évolué, passant de 35 103 chefs de famille au 1^{er} janvier à 35 032 chefs de famille au 31 décembre, soit un recul de 0.2 % sur l'année (perte de 71 contrats).

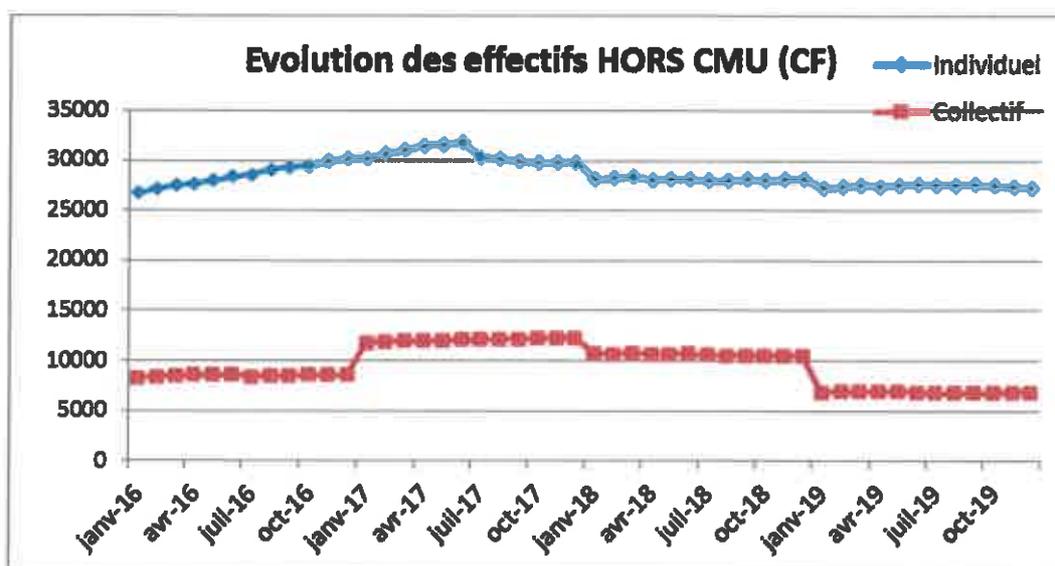
Entre décembre 2018 et janvier 2019, la Mutuelle a finalement enregistré une perte de ses effectifs de 4 646 chefs de famille, soit une perte de 11.7 % de ses effectifs adhérents (arrêt du partenariat TRADITIA).

Le graphique ci-dessous représente l'évolution des effectifs sur les 3 dernières années :



Le portefeuille de la Mutuelle, composé à 73% d'adhérents issus de contrats individuels au 31 décembre 2018, en comporte désormais 80% au 31 décembre 2019.

Le graphique ci-dessous illustre ces éléments :



B) Objectifs et Stratégie

I. Rétrospective de l'année 2019 :

1 - Le retour à l'équilibre

Après plusieurs années déficitaires, voire très déficitaires, et une année 2018 correcte, l'année 2019 se solde par un résultat excédentaire très satisfaisant de 816 325 euros. Ce résultat est le fruit de l'important travail accompli pour réduire nos charges et du pilotage rigoureux des activités de la mutuelle. L'accélération du développement par les contrats individuels et l'abandon quasi-total du développement par les contrats collectifs sont également parmi les clés de ce succès. Une communication adaptée a été mise en place, afin de doper ce positionnement.

2 – Le contrôle ACPR

Entamé fin 2018, ce contrôle s'est poursuivi tout au long de l'année 2019. Particulièrement chronophage, il a mobilisé beaucoup des cadres de la mutuelle, qui y ont consacré un nombre d'heures très important. Le projet de rapport que nous avons reçu en fin d'année a révélé des insuffisances réglementaires, que nous connaissions pour beaucoup d'entre elles, mais le redressement de la mutuelle était jusque-là une priorité absolue qui nécessitait que nous y mettions toute notre énergie, au détriment de la conformité réglementaire. C'est surtout sur la gestion des risques et nos responsables fonction clé que la mutuelle a été rappelée à l'ordre. La formation et le régime indemnitaire des administrateurs sont également des sujets sur lesquels des reproches nous sont faits. Pour nombre des points soulevés, la mutuelle a déjà fait un gros travail de mise en conformité, et va continuer dans ce sens. Le sujet d'opposition le plus marquant entre l'ACPR et la mutuelle est celui de la valorisation du siège. Nous souhaitons garder la valeur d'usage de ce bien et non la valeur de marché, puisqu'il n'y a pas de marché actif en la matière. A suivre donc, mais nous avons le sentiment que ce contrôle s'est correctement passé.

3 – La communication

Après 6 années de très bonne collaboration avec Jean-Pierre Papin, qui a beaucoup fait pour l'image de la mutuelle, nous avons mis fin à ce partenariat et à notre collaboration avec l'agence 360. La mutuelle met désormais l'adhérent au centre de sa communication. L'agence Thag a été retenue pour bâtir notre nouvelle image, que nous travaillons désormais en interne. Affiches, flyers et autres supports ont ainsi été édités, et le 1^{er} numéro du magazine de la mutuelle nouvelle version a été diffusé aux adhérents.

Par ailleurs la mutuelle a travaillé à récupérer ses marques, qui sont juridiquement la propriété de l'agence 360. Une solution amiable est en cours, mais une solution contentieuse sera peut-être à envisager.

4 – Le digital

Réussir notre présence sur les réseaux « sociaux » était un objectif fort de l'année. Cette volonté s'est concrétisée avec succès, et la mutuelle est désormais présente, et de belle manière, sur ces réseaux. La formation du personnel et des élus à ces techniques permet de mieux appréhender le sujet et à impliquer chacune et chacun dans l'animation des réseaux. Cela contribue à renforcer fortement la visibilité et l'image de la mutuelle.

Le site internet de la mutuelle a quant à lui été refondu. Ce dossier a été internalisé, ce qui nous donne aujourd'hui beaucoup de réactivité, et nous évite de nombreuses factures. Désormais, le visiteur du

site est son personnage principal, qu'il y vienne pour quelque sujet que ce soit. Il doit se sentir accompagné et obtenir ce pour quoi il est venu.

5 – Les mutuelles communales

Cet axe de développement de la mutuelle reste absolument prioritaire. Environ 350 communes sont partenaires de la mutuelle, et ce sont quasiment bientôt 25% des effectifs de la mutuelle qui y adhèrent par ce biais. Des villes d'importance ont rejoint le dispositif : Laon, Château-Thierry, Montreuil etc... Des communes de Champagne-Ardenne nous ont également approchés.

La mutuelle a participé à de nombreux salons des maires, ce qui a permis de nouer de nombreux contacts et de mettre en avant pour les élus les avantages de la mutuelle communale.

6 – Les partenariats

Tout au long de l'année, la mutuelle s'est enrichie de nouveaux partenariats et les a fait vivre, avec les plus anciens, créant ainsi un lien particulier avec des structures amies qui font notre promotion auprès de leurs publics : le monde universitaire, hospitalier, syndical, de l'ESS, du monde sportif et associatif, etc... ont avec la mutuelle une relation privilégiée essentielle pour son développement. La qualité de la relation humaine est très importante pour la mutuelle, qui en fait un élément fort de son état d'esprit.

7 – La réforme du 100% santé

Cette réforme se donne pour objectif de lutter contre le renoncement aux soins en dentaire, optique et auditif, avec une mise en place progressive. Elle a demandé et demande encore un très gros travail d'adaptation à la mutuelle : paramétrage des outils, montée de version du S.I., mise en conformité des plaquettes, formation des équipes, etc...

8 – L'Economie Sociale et Solidaire

Etendard que la mutuelle brandit fièrement et qui fait la différence avec le monde lucratif, l'ESS a pris cette année toute sa place dans les réflexions de la mutuelle. Elle fait partie de son ADN et est un argument majeur pour son développement, notamment dans le cadre des mutuelles communales. Ce positionnement rassure les élus municipaux. La mutuelle s'est par ailleurs bien engagée auprès de la CRESS, dont elle fait partie depuis 2018.

9 – Le Centre Sport Santé du Hainaut

Notre centre a modifié son image, en changeant de nom, Just'Moove devant Centre Sport Santé du Hainaut. L'objectif était de donner à cette structure une image plus institutionnelle, éloignée de préoccupations commerciales, et déconnectée du nom de la mutuelle pour rassurer le corps médical, qui ne peut mettre en avant une mutuelle plutôt qu'une autre. L'activité du Centre est malgré tout restée assez modeste, faute de formation et d'information du corps médical, et de connaissance par nos adhérents, et plus largement du grand public, du dispositif Sport sur ordonnance. Le partenariat initié avec le Centre hospitalier de Valenciennes a permis de mieux nous faire connaître sur ce plan.

10 – La fin du régime obligatoire

Crève-cœur pour la mutuelle, la décision des pouvoirs publics de mettre fin au RSI a entraîné le travail de préparation de l'arrêt de l'activité de l'Umcap, et notamment du départ du personnel vers l'assurance maladie.

11 – L'ACS devient la CSS

Autre crève-cœur, les pouvoirs publics ont à nouveau modifié ce dispositif en nous imposant un nouvel organisme concurrent, l'assurance maladie. La mutuelle, dont la vocation est d'être présente sur ce sujet de solidarité, a rejoint avec d'autres mutuelles le dispositif mis en place par l'UGM ACS, dans des conditions difficiles, les remises de gestion consenties étant très faibles.

12- LE « PLAN SANTE REGIONAL »

La mutuelle a été retenue par le président du Conseil Régional pour élaborer un plan ambitieux, en lien avec l'équipe du Professeur Khayat et l'Institut Pasteur, à destination de la population des Hauts de France, orienté sur 4 thèmes : nutrition, sport/santé, prévention, addictions. Ce très gros travail est un signe de reconnaissance de la mutuelle mais aussi un gros challenge !

II. Perspectives 2020

1 - Après la très bonne année 2019, l'horizon de la mutuelle s'éclaircit et permet de voir l'avenir avec optimisme, même si il faut bien sûr rester prudent et gérer avec toute la rigueur nécessaire. La maîtrise de nos frais de gestion reste indispensable, le niveau auquel nous sommes arrivés en 2019 étant tout à fait correct. Le pilotage de l'activité va encore s'affiner pour que la mutuelle soit toujours plus performante. La mise en place de nouveaux services, innovants, redeviendra possible en 2020 de par le bon résultat 2019.

2 – Les mutuelles communales

Cet axe essentiel de développement de la mutuelle va rester prioritaire. Il faut poursuivre la recherche de nouveaux partenariats avec de nouvelles communes. Il faut également développer le nombre d'adhérents dans nos communes partenaires, trop d'entre elles (environ la moitié) n'en ayant pas. Il y aura donc là un gros travail à accomplir, qui passe par la qualité de la relation entre la mutuelle et la commune.

Mais 2020 étant une année électorale, il sera peut-être moins simple de concrétiser la signature de nouvelles communes.

Un objectif ambitieux de la mutuelle est de recréer des communautés d'adhérents, en disposant dans nos communes partenaires de référents/correspondants, qui seraient l'interface entre les adhérents et la mutuelle.

3 – Les partenariats

2020 verra la poursuite de la recherche de nouveaux partenaires d'horizons divers : par exemple, des contacts prometteurs avec les bailleurs sociaux sont à travailler et développer, pour que la mutuelle propose aux locataires de ces organismes, et en lien avec eux, ses services.

De même, nos contacts privilégiés avec le monde universitaire doivent se concrétiser par des adhésions d'étudiants, qui auront en outre l'avantage de rajeunir notre portefeuille.

L'idée maîtresse est de rester sur des adhésions individuelles à la mutuelle, mais en passant par des relais d'influence qui nous permettront de contacter plus facilement un public large en nous « recommandant ».

4 – Le sport-santé

Des contacts avec des professionnels dans le territoire des Hauts de France seront à développer pour que nos offres sport-santé et sport sur ordonnance soient largement connues et utilisées. Le sport-

santé tient une place très forte dans l'image de la mutuelle, c'est ce qui la différencie et la rend visible, il faut donc capitaliser sur le sujet. De plus, c'est un excellent sujet de prévention.

5 – Le 100% santé

Cette réforme compliquée mobilisera encore fortement nos équipes au fur et à mesure de la montée en charge du dispositif. Montée de version, formation du personnel, information des adhérents, tout cela impactera fortement nos activités en 2020.

6 – La résiliation infra-annuelle

Réforme très contestable, cette nouvelle donnera nécessairement un impact sur nos activités. La mutuelle devra s'adapter à cette nouvelle règle.

7 – La communication

La mutuelle aura vraisemblablement à se faire accompagner pour analyser sa stratégie, son site Internet, sa relation avec les communes, par un travail en profondeur. Un appui extérieur est nécessaire, car « le moins bien placé pour voir le bocal est le poisson qui est dedans ».

8 – Le digital

La mutuelle va poursuivre sa stratégie sur le sujet. Sa présence doit encore s'étendre sur les réseaux, et les messages qu'elle y diffuse toujours améliorés.

Parallèlement à cela, une application de haut niveau pour mobiles pourra être envisagée.

Si ces outils ne remplacent pas le contact physique, ils sont de nos jours indispensables et incontournables.

9 – De nouveaux services

En retard sur ce plan-là, la mutuelle, confortée par les bons résultats 2019, va pouvoir investir dans de nouvelles offres à destination des adhérents. Est envisagé un service de téléconsultation, permettant aux adhérents, 24h/24 et 7 jours/7 d'avoir accès à une plateforme de médecins généralistes et spécialistes.

Egalement, un service d'accompagnement social et sociétal est à l'étude, qui ouvre l'accès à une plateforme de professionnels de haut niveau à même de répondre aux adhérents sur leurs problèmes personnels, familiaux, financiers, professionnels etc...

A destination des étudiants, une offre de prise en charge de leurs frais de santé à l'étranger et une autre couvrant leur responsabilité civile seront envisagées. Ces offres seraient de plus une source de profit pour la mutuelle, commissionnée en les distribuant.

La mutuelle doit par ailleurs faire un grand pas en avant sur le terrain de la prévoyance, complément naturel des offres santé. Nos activités « cœur de métier » étant malheureusement en voie de banalisation avec les réformes successives qui nous assaillent, il devient vital de se diversifier et de réussir cette diversification.

10 – La Covid 19

Malheureusement, l'épidémie de coronavirus a plongé le pays dans une situation terrible. La mutuelle s'est adaptée pour poursuivre son activité, mais il est difficile à ce jour d'imaginer quelles seront à terme les conséquences de cette situation. Niveau des prestations ? Risque d'impayés ou de contentieux ? Portabilité ? Disparition d'entreprises adhérentes ? Etc...

Si on ajoute à cette crise la mise en place du 100% santé, on comprend qu'il est quasiment impossible d'imaginer de quoi sera fait demain.

Cette épidémie a bien sûr mis en arrêt le plan santé région, qui reprendra plus tard, mais peut-être un peu autrement.

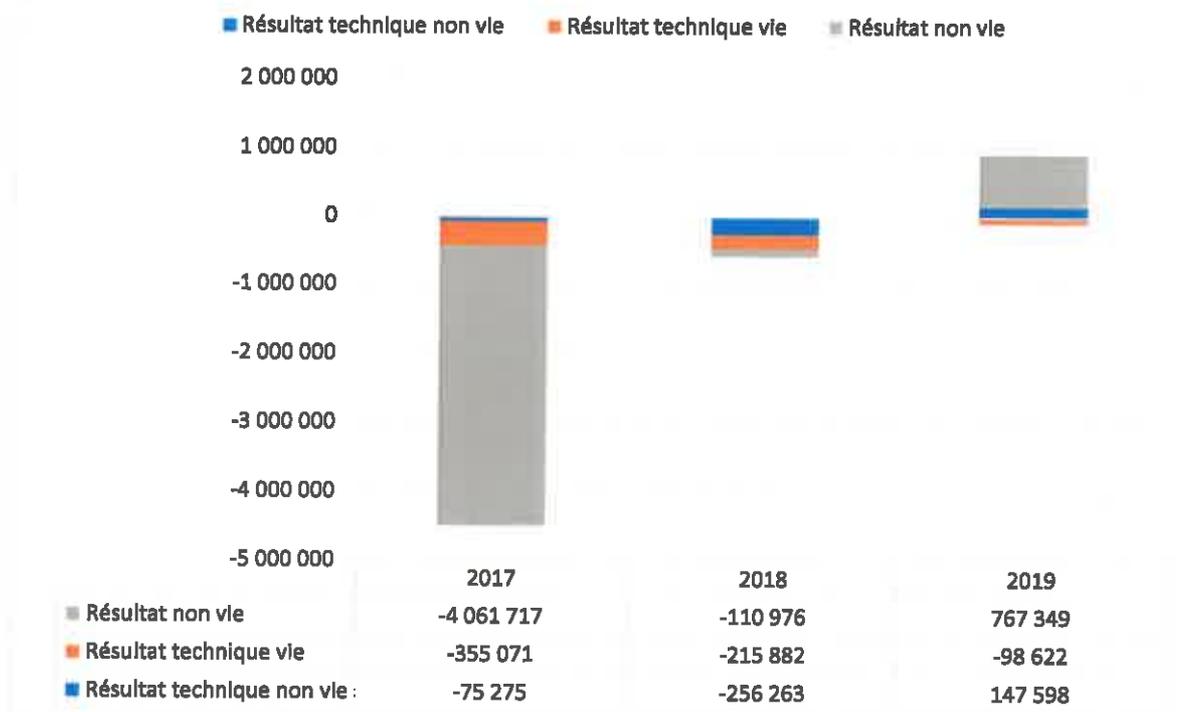
Néanmoins, résolument optimiste, la mutuelle emploie ce temps compliqué pour préparer cet avenir, et rebondir le moment venu. Mise en place de services innovants, amélioration de son organisation, réflexion sur sa communication, formation des élus, renforcement du travail en commissions, voilà autant d'arguments pour que la mutuelle, fière de son indépendance mais consciente que des coopérations avec d'autres sont nécessaires, poursuive son chemin au service de ses adhérents.

II) Performances des activités de souscription

A) Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties

- **Le compte de résultat technique des opérations non-vie**, intégrant principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU en assurance directe et en réassurance.
- **Le compte de résultat technique des opérations vie**, retraçant les opérations de couverture de frais d'obsèques et paiement de capital décès.
- **Le compte de résultat non technique** regroupant le résultat financier non affecté aux deux précédents comptes, les charges et produits non techniques, le résultat exceptionnel et impôts sur les résultats de la Mutuelle.

VENTILATION DES RESULTATS 2017 2018 2019



➤ Evolution des principaux éléments constitutifs du résultat de la Mutuelle

L'analyse du compte de résultat 2019 se traduit de la façon suivante

En Euros	2017	2018	2019	Variation 2018 / 2019
Cotisations acquises nettes	47 693 175	46 624 522	41 638 680	-10.69%
Non- vie	46 760 179	45 770 015	40 859 770	-10.72%
Vie	932 996	854 507	778 910	-8.84%
Charges de prestations	-40 952 228	-37 158 091	-32 297 695	-13.08%
Non- vie	-39 913 463	-36 246 335	-31 502 816	-13.08%
Vie	-1 038 765	-911 756	-794 879	-12.81%
Commission de réassurances				
Marge technique brute	6 740 947	9 466 431	9 340 985	-9.34%
Non-vie	6 846 716	9 523 680	9 356 964	-1.75%
Vie	-105 769	-57 249	-15 969	-72.10%
Frais de gestion nets des autres produits	-11 777 051	-10 455 594	-9 078 318	-13.17%
Résultat de placement	300 520	292 334	510 772	+74.65%
Résultat exceptionnel	243 521	113 708	42 886	-62.28%
Impôts				
Résultat de l'exercice	-4 492 063	-583 121	816 325	240%

➤ Les cotisations acquises

Les cotisations acquises nettes non vie 2019 s'élèvent à 40 859 770 euros en diminution de 10.72% par rapport à 2018

Les cotisations acquises nettes vie 2019 s'élèvent quant à elles 778 910 euros contre 854507 euros en 2018.

Le montant net de réassurance des cotisations acquises s'élève ainsi pour l'exercice 2018 à 41 638 680 euros contre 46 624 522 euros en 2017, soit une diminution de 10.69%.

La marge technique 2019 diminue de 9.34% due notamment à une baisse du chiffre d'affaires en 2019

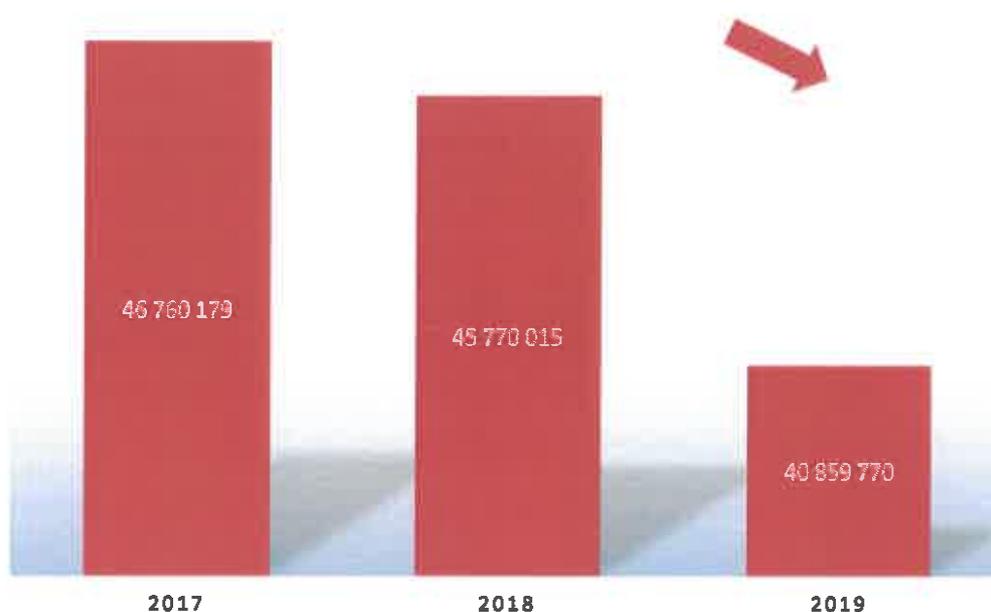
➤ **Répartition et évolution des cotisations acquises nettes de réassurance :**

Les Cotisations acquises vie diminuent de 8.84%



Les Cotisations acquises non vie diminuent de 10.72%

NON VIE



- **Les charges de prestations nettes non vie et vie s'élèvent à 32 937 799 euros et comprennent :**
 - **Les prestations payées et cédées pour 32 252 718 euros**
 - **Les variations des provisions techniques liées aux prestations 685 081 euros (dotation nette).**

Contrairement aux états financiers, il est précisé que les frais de règlements provenant de la répartition des frais par destination sont exclus ici des charges de prestations. Ils sont intégrés dans les frais de gestion.

En K€	2018	2019	Evolution
Prestations payées Non vie	36 246	31 503	-13.08%
Prestations cédées non vie	-107	-76	+28.97%
Variation de provisions Prestations non vie	-200	752	+47.60%
Variation de provisions Prestations cédées	9	-6	-166.7%
Total prestations non Vie	35 948	32 173	-10.50%
Prestations payées Vie	911	795	-12.73%
Variation de provision Prestations Vie	-19	-73	-284.21%
Total prestations Vie	892	722	-19.05%

➤ Evolution du taux de marge technique

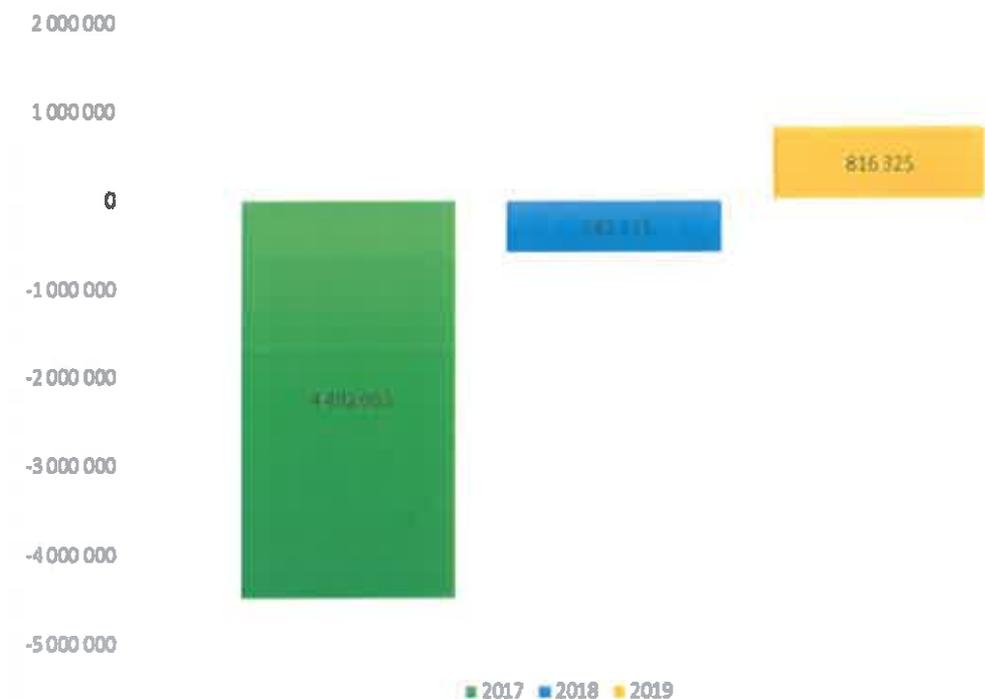
La marge technique correspond aux cotisations de l'exercice desquelles sont déduites : les prestations, les provisions techniques sur les prestations de l'exercice, les commissions de réassurance. Le taux de marge est calculé en pourcentage des cotisations. La comparaison sur les quatre dernières années de la marge technique est la suivante :



Le taux de marge technique global 2019 est en progression par rapport à l'exercice précédent, 20.30% en 2018, 22.43% en 2019

Le rapport prestations sur cotisations passe de 79.69 % en 2018 à 77.56 % en 2019.

EVOLUTION DU RESULTAT DE 2017 - 2019



➤ Frais de gestion

Les frais de gestion passent de 12 151 622 euros en 2018 à 9 245 048 euros en 2019 soit une diminution de 24%

Les principaux postes de charges nettes de produits de la Mutuelle, issus des charges par nature sont représentés par :

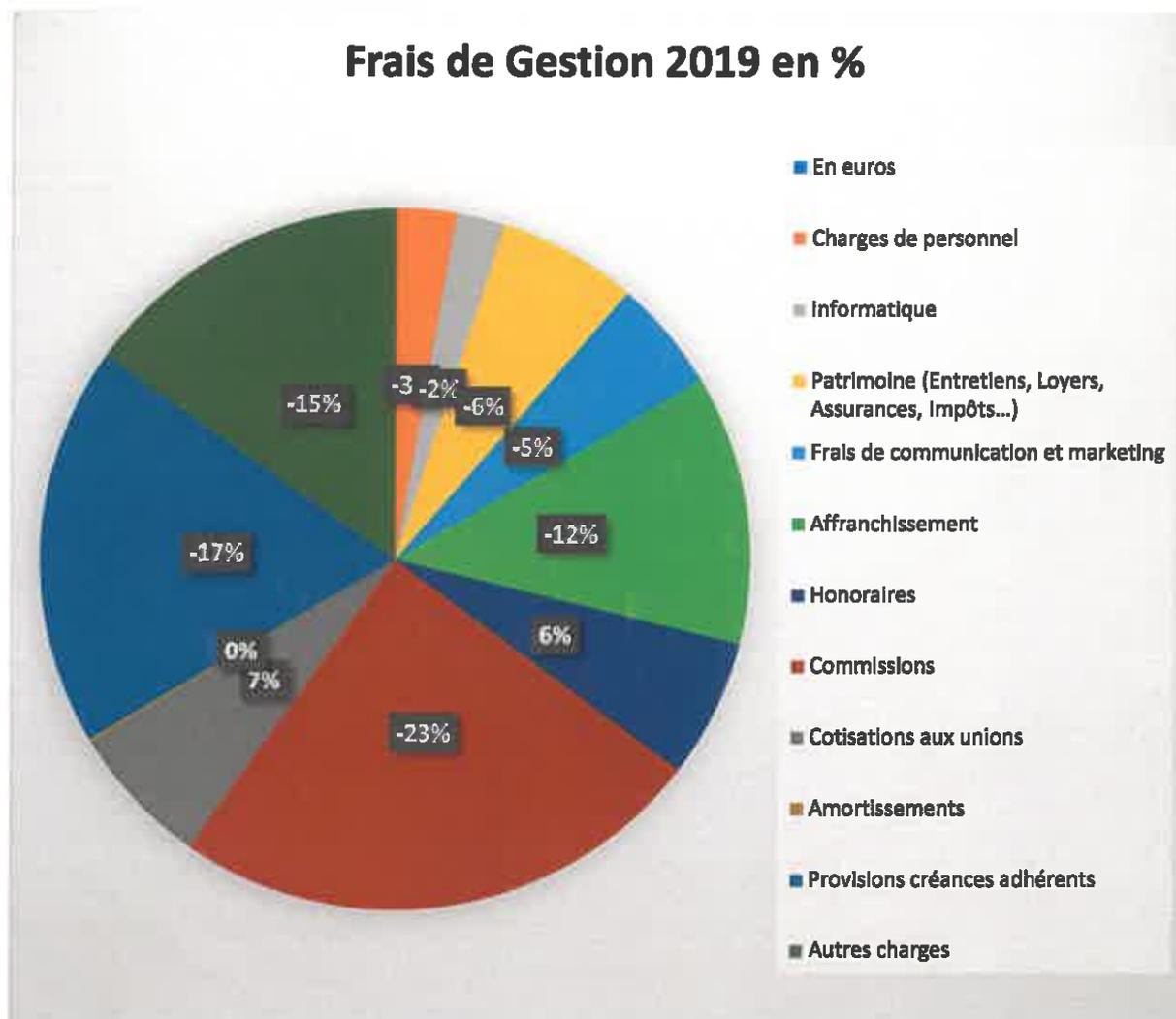
En euros	2017	2018	2019	Evolution	
Charges de personnel	4 620 304	3 859 492	3 554 819	-304 673	-8%
Informatique	1 200 341	1 209 091	1 130 748	-78 343	-6%
Patrimoine (Entretiens, Loyers, Assurances, Impôts...)	1 141 020	1 013 563	825 028	-188 535	-19%
Frais de communication et marketing	1 770 468	596 707	506 406	-90 301	-15%
Affranchissement	264 223	179 172	114 202	-64 970	-36%
Honoraires	185 492	181 870	215 664	33 794	19%
Commissions	629 552	548 832	155 805	-393 027	-72%
Cotisations aux unions	71 759	69 639	82 964	13 325	19%
Amortissements	486 210	483 453	481 276	-2 177	0%
Provisions créances adhérents	616 498	577 711	265 748	-311 963	-54%
Autres charges	360 186	3 432 091	1 912 388	-1 519 703	-44%
Total	11 346 054	12 151 622	9 245 048	-2 906 574	-24%

Dont dotation aux provisions pour risques et charges

En 2019 la Mutuelle maintient un niveau de charges à 9 245 048 euros voit l'ensemble de ses postes de charges diminuer notamment le poste charges de personnel, commissions avec l'arrêt du contrat courtage TRADITIA et le poste de provision pour créances douteuses.

La Mutuelle maintient son frais de communication à 500K€ avec la création d'un service dédié à la communication et au marketing.

La répartition de ces charges en pourcentage est la suivante :



Dans les états financiers, les frais de gestion nets sont présentés dans les postes suivants :

En euros	2017	2018	2019
- Frais d'administration	-3 020 131	-2 309 446	-2 478 644
- Frais de règlement	-2 122 218	-1 906 014	-1 949 189
- Frais d'acquisition	-3 540 980	-3 011 862	-2 751 596
- Autres charges techniques	-1 159 049	-2 589 568	-1 323 053
- Autres produits techniques	357 738	210 872	317 199
- Autres charges non techniques	-334 227	-384 075	-564 436
- Autres produits non techniques	54 824	50 537	255 662
Total	-9 794 043	-9 939 556	-8 494 057

➤ Les frais de règlement correspondent aux frais du service « liquidations des prestations ».

- Les frais d'acquisition sont relatifs aux frais des services chargés du développement.
- Les frais d'administration incluent notamment les frais de gestion et d'encaissement, les frais des services chargés des contrats, de la surveillance du portefeuille et les frais de contentieux liés aux cotisations.
- Les autres charges techniques intègrent les charges non affectables aux services de liquidation, d'acquisition ou d'administration (essentiellement des charges liées aux fonctions support)

➤ **Les autres produits techniques se décomposent de la façon suivante :**

En euros	2017	2018	2019
- Frais contentieux	39 524	35 551	23 535
- Produits de gestion CNP	2 218	1 019	1 133
- Produits de gestion SPHERIA	25 403	22 675	20 369
- Produits de gestion GO	385	83	100
- Produits de gestion UNMI	30 357	15 536	15 299
- Remise de gestion Proxlme	30 695	52 685	57 560
- Reprise de provision	189 625	51 282	154 186
- Autres	39 531	32 041	45 017
Total	357 738	210 872	317 199

➤ **Les autres charges non techniques incluent :**

En euros	2017	2018	2019
- les charges à caractère social			
- Secours exceptionnels	-15 039	-16 365	-17 529
- Préventions	-185 567	-171 753	-149 370
- Les cotisations fédératives	-82 736	-89 597	-82 864
- les charges provenant de la répartition des charges par nature	-334 227	-384 075	-314 673
- Crédit d'impôts apprentissage	1056		
- Autres Charges			
Total	-618 625	-661 790	-564 436

➤ **Les autres produits non techniques intègrent :**

En euros	2017	2018	2019
- Refacturation Sante Just et utilisation de Prov	12 614	5 855	5 182
-Transfert de charges	42 209	44 682	250 480
Total	54 824	50 537	255 662

➤ **Résultat financier**

Le résultat financier passe de 292 334 euros en 2018 à 510 772 euros en 2019. Les produits de placements s'élèvent à 833 835 euros.

Les charges de placements intègrent :

En euros	2017	2018	2019
Frais de gestion	-385 147	-198 903	-176 690
Autres charges des placements	-314 777	-286 252	-78 649
Pertes provenant de la réalisation des placements	-5 247	-67 724	-67 724
Total	-705 171	-492 368	-323 063

➤ Résultat exceptionnel et impôt

Le résultat exceptionnel est de 42 886 euros, il correspond notamment aux annulations de cotisations suite à créances irrécouvrables compensées par la reprise de provisions constituée sur les exercices antérieurs.

Il n'y a pas d'impôt société sur l'exercice.

➤ Résultat net

Après intégration de ces éléments, le résultat net 2019 de la Mutuelle est excédentaire de 816 325 euros

Par rapport au résultat 2018 qui était déficitaire de 583 121 euros.

La variation de 3 908 942 euros se justifie en partie par les chiffres de la manière suivante :

En Euros	2017	2018	2019
Evolution de la marge technique	2 937 451	2 725 484	995 584
Variation des frais de gestion nets	-2 705 585	-805 568	-2 906 574
Evolution du résultat des placements	-399 780	-8 186	218 438
Evolution des éléments exceptionnels	-181 387	-129 814	-70 822
Diminution de l'impôt			
Total	-349 301	1 781 916	-1 763 374

B) Le bilan :

Actif du bilan (en euros)	2019	2018
Actifs incorporels	563 346	651 913
Placements	31 146 510	32 269 582
Part des cessionnaires dans les provisions techniques	8 609	14 387
Créances	2 049 738	1 252 961
Autres actifs	2 963 356	2 323 353
Compte de régularisations - actif	1 006 154	945 098
Total de l'actif	27 737 713	37 457 293

Passif du bilan (en euros)	2019	2018
Fonds mutualistes et réserves	21 594 176	20 777 851
Provisions techniques brutes	5 741 287	5 061 984
Provisions pour risques et charges	1 772 246	1 622 423
Dettes	8 593 315	9 935 764
Comptes de régularisation- passif	36 689	59 271
Total du passif	37 737 713	37 457 293

a) Les Fonds propres

Les fonds propres garantissent la solvabilité de la Mutuelle auprès des adhérents, des salariés et des créanciers.

En 2019, les fonds propres de la Mutuelle s'élèvent à 21 594 176 euros.

➤ Répartition des fonds propres au 31 décembre 2019

En euros	
Réserves	35 585 830
Fonds d'établissement (sans droit de reprise)	381 100
Réserve spéciale de solvabilité	
Réserve de capitalisation	
Report à nouveau	-15 189 079
Résultat de l'exercice	816 325
Total des fonds propres	21 594 176

b) Provisions techniques

Au 31 décembre 2019, le montant total des provisions techniques brutes de réassurance inscrites au bilan s'élève à 5 741 287 euros, à rapprocher des provisions des comptes 2018 qui étaient de 5 061 984 euros.

La ventilation de ces provisions au 31/12/2019 est la suivante :

En euros	2018	2019
Provisions prestations à payer non vie	4 753 984	5 506 287
Provisions prestations à payer vie	308 000	235 000
Total des provisions techniques	5 061 984	5 741 287

➤ **Provision pour risques croissants :**

La mutuelle n'a jamais eu recours à ce type de provisionnement, il a toujours été reconnu que cette provision n'avait pas lieu d'être constituée dans la mesure où les cotisations sont révisables annuellement d'une part et sont fixées par tranche d'âge d'autre part.

Pour l'année 2019, la mutuelle avait envisagé d'étudier et mesurer les enjeux sur les risques de dommages corporels du vieillissement de son portefeuille d'adhérents, pour les cotisations ne pouvant être réajustée selon l'âge de l'adhérent. Sur l'année 2019, les analyses et les calculs n'ont pas été réalisés.

III) Performance des activités d'investissement

A) Organisation

La solvabilité d'un organisme mutualiste suppose une politique financière garantissant que l'entité disposera toujours d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements.

Le Conseil d'Administration érige les lignes directrices de la politique de placements.

Le Conseil d'Administration est l'unique responsable de la gestion des placements et à ce titre, a seul le pouvoir d'approuver le contenu de la politique.

Objectifs et rendements : Le Conseil d'Administration s'est fixé comme objectif principal le maintien impératif des fonds propres de la Mutuelle.

Dans cet esprit, le Conseil d'Administration observe en permanence le degré de risque eu égard à la fluctuation des cours, à la diversification du portefeuille, à la solvabilité des emprunteurs, au besoin de liquidité, et au respect des dispositions du Code de la Mutualité.

Pour 2019, l'allocation des actifs de la Mutuelle s'est organisée en deux parties :

- Premièrement une partie sécuritaire qui correspond aux engagements réglementés et au besoin de fonds de roulement de la Mutuelle. La composition est exclusivement des produits de taux, assurant une liquidité et une sécurité maximale.
- Deuxièmement une partie gestion libre, avec un objectif de rendement supérieur à l'EONIA, plus 2 % sur un horizon 5 ans.

La structure du portefeuille de la Mutuelle est organisée en fonction de ses contraintes bilancielles :

- Les engagements réglementés qui représentent essentiellement les sommes dues par la Mutuelle à ses adhérents. S'agissant essentiellement de prestations santé, l'horizon de ce passif reste court terme. Par ces caractéristiques, ce passif prioritaire exige d'être représenté à l'actif par des placements sécurisés et liquides à court terme.
- La Mutuelle doit également disposer d'un montant minimum de fonds propres correspondant à la marge de solvabilité. S'agissant de fonds propres, les placements faisant face à cette marge de solvabilité disposent d'un horizon de placement qui peut être relativement long. Par ailleurs, la marge de solvabilité doit être représentée à chaque clôture d'exercice, ce qui implique une gestion devant rester sécuritaire.
- Les placements venant en face des fonds propres excédentaires ne sont quant à eux soumis à aucune contrainte, par conséquent un horizon de placement plus long peut-être retenu avec des objectifs de rendement plus importants.

Ci-dessous, illustration du cadre de gestion, qui comprend également les objectifs de rendement déterminés par le Conseil d'Administration :

Portefeuille	Passif concerné	Objectif de performance	Horizon de placement	Bornes de gestion	Supports	Portefeuille consolidé
Portefeuille court terme	Engagement vis-à-vis des tiers	Eonia	1 an	100 % Gestion Monétaire liquide et court terme	0% - 100 % OPCVM Monétaires	70% - 100% Taux
					0% - 100 % Taux fixe court terme (CDN, DAT...)	
Portefeuille Moyen Terme	Marge de solvabilité + fonds propres excédentaires	Eonia + 2%	3-5 ans	65% - 100 % Taux	0% - 100 % Monétaires 0% - 100% Produits de taux moyen/long terme sécuritaires	0% - 80 % Dynamisation
				0% - 35 % Dynamisation	0% - 100 % OPCVM obligataires 0% - 100% Actions 0% - 100% Gestion alternative/diversifiée	

B) Résultats

- Etat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2019 :

Conformément au poste A2 de l'actif du bilan 2019, les placements de la Mutuelle se décomposent au 31 décembre 2019 de la manière suivante :

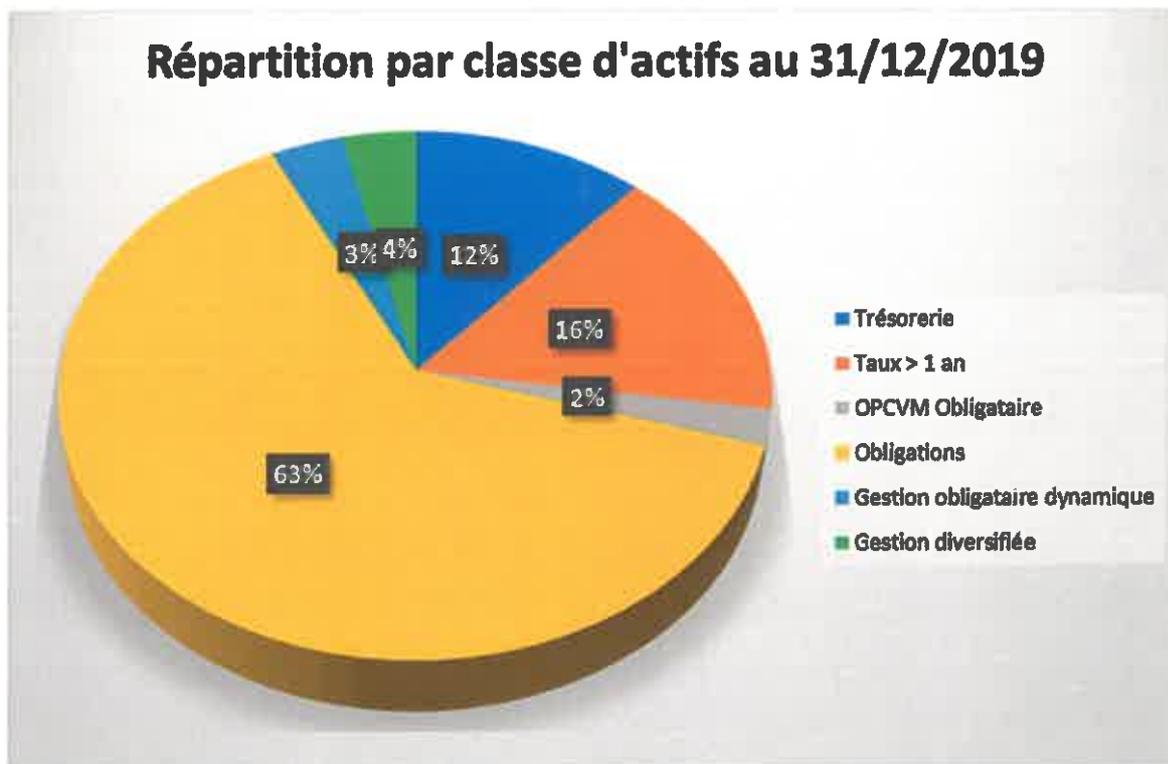
	Valeur brut Bilan 2019	Valeur nette Bilan 2019	Valeur de réalisation 31/12/2019
Terrains et construction	13 946 973	12 806 175	12 856 642
Placements dans les entreprises liées	64 980	64 980	60 980
Placements financiers	18 318 856	18 275 355	19 132 913
Total	32 330 809	31 146 510	32 050 535

Ci-dessous, l'évolution du poste A2 du bilan, le poste Terrains et constructions augmente de manière significative entre 2015 et 2019, cette augmentation est liée à la réalisation du siège de la Mutuelle, avenue de Verdun.

La diminution des placements financiers est la conséquence des investissements réalisés ces dernières années pour le développement de la Mutuelle. C'est aussi la résultante de l'augmentation tarifaire de l'été 2017 afin de rééquilibrer nos contrats

Evolution 2018/2019	Valeur Nette Bilan 2018	Valeur Nette Bilan 2019
Terrain et constructions	13 084 027	12 806 175
Placement dans les entreprises liées	60 980	60 980
Placements Financiers	19 124 576	18 275 355
Total	32 269 583	31 142 510

- Répartition des placements financiers au 31 décembre 2019 :



- Résultat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2019 :

La performance 2019 s'élève à **2.18%** sur le portefeuille consolidé, dans un contexte financier difficile, avec un montant moyen placé de 17 657 036 Euros.

Elle est bien supérieure à celle de 2018 qui était de **0.61%**.

La performance du portefeuille est conforme aux objectifs fixés par le Conseil d'administration dans le respect de l'allocation d'actif déterminée.

Ci-après, la performance par portefeuille :

	2017	2018	2019
Portefeuille court terme	0.41%	0.97%	0.99%
Portefeuille moyen terme détenu en direct	1.99%	-1.78%	3.43%
Performance moyen terme mandat	2.43%	1.54%	1.89%
Portefeuille consolidé	2.28%	0.61%	2.18%

Le portefeuille de la Mutuelle affiche une performance de 0.61 % soit sous surperformance de 2.18% par rapport à l'objectif d'Eonia + 2% : 0.50%. Le portefeuille placement a généré 384 934€ euros de produits financiers.

La Mutuelle bénéficie également de revenus liés aux participations dans les SCI, les revenus s'élèvent à 11 521 euros.

Des revenus de placements pour le bâtiment de Verdun liés à la comptabilisation d'un loyer d'équivalence et la location d'une partie du rez de chaussée soit un montant de 356 328 euros.

Ci-dessous, les produits et charges de placements telles qu'ils apparaissent dans l'annexe comptable 2019 (note 25) de la Mutuelle.

	Revenus et frais Financiers (entités liées)	Autres Revenus et frais Financiers	Total N	Total N-1
Revenus des participations				
Revenus des placements immobiliers	11 521	386 167	397 688	436 316
Revenus des autres placements		442 936	442 936	357 292
Autres revenus financiers (commissions, honoraires)				
Total (poste E2a et/ou F3a) du compte de résultat	11 521	829 103	840 624	739 415
Frais financiers (commissions, honoraires, intérêts et agios)		178 129	178 129	198 903
Pour information :				
Total autres produits (plus-values, repr. amort. ou prov.) (E2 et/ou F3)			147 741	34 761
Total autres charges (moins-values, dot. amort. prov.) (E9 et/ou F5)			147 564	293 465

- **Détail des produits en portefeuille et performance 2019 :**

Suivi des Performances par support d'investissement								
Supports	Code ISIN	Performance mois		Performance YTD		Montant total Valorisé	Fondations	
		Flat	Annualisés	Flat	Annualisés			
PORTEFOLLE CONSOLIDÉ							10 381 246 €	
PORTEFOLLE COURT TERM							1 247 570 €	100,0%
Performance							1 247 570 €	100,0%
CSL ASSOCIATIS CF		0,08%	0,87%	0,09%	0,94%	1 247 570 €	100,0%	
PORTEFOLLE MOYEN TERM EN DIRECT							5 074 85 €	100,0%
Performance							5 074 85 €	100,0%
CE LIVES A		0,08%	0,74%	0,75%	0,73%	94 257 €	1,9%	
CEB CIC		0,09%	0,74%	0,75%	0,75%	51 641 €	1,2%	
Performance							10 015 344 €	96,5%
Banq Capi CNP One Cap		0,14%	1,21%	1,21%	1,21%	511 524 €	5,0%	
Central de capitalisation Am		0,13%	1,61%	1,50%	1,51%	7 211 760 €	41,0%	
BMTH DIVERSE EUROPE		0,00%	0,117%	0,00%	0,017%	301 000 €	3,0%	
Performance en direct							0 €	0,0%
Performance Allocation							622 041 €	6,2%
AXA IM FII EUROPE Short Duration	LU0548020601	0,45%	4,02%	5,00%	4,02%	274 525 €	5,4%	
SCHLACHER BONCP OPPORTUNITES EUROPEMNF	FR0010320202	0,37%	4,11%	3,55%	2,6%	145 471 €	0,8%	
Performance							694 206 €	6,7%
DNCA Invest Euros I	LU0728400415	0,70%	4,33%	10,72%	8,07%	11 040 €	0,7%	
GYCOMORF ALLOCATION PATRIMOINE I	FR0011547015	0,34%	3,97%	4,07%	4,07%	57 106 €	0,6%	
Performance							692 214 €	6,7%
DNCA Invest Alpha Bonds I EUR	LU1004783774	0,10%	4,47%	1,70%	4,47%	304 201 €	0,0%	
HELIUM FUND I	LU1345454140	0,30%	4,54%	0,72%	4,52%	102 862 €	0,0%	
Performance							0 €	0,0%
MANAGER KICIF							0 348 261 €	100,0%
Performance							0 348 261 €	100,0%
BTP DESORFIE	FR0000125108	-0,01%	-0,14%	-0,25%	-0,25%	18 341 €	1,0%	
Performance							0 348 261 €	100,0%
ADLER REAL ESTATE 7,12% 09/02/2024	XS271850715	0,27%	2,9%	1,05%	1,05%	201 367 €	1,8%	
AIRBMS GRP FIN 2,3750% 02/04/24	XS 060848407	0,27%	2,08%	2,08%	2,08%	408 080 €	3,6%	
AROUNDTOWN SA 14% 09/07/28 (1)	XS2025813442	0,11%	0,24%	0,63%	1,08%	100 000 €	0,9%	
AROUNDTOWN SA 14% 09/07/28 (2)	XS2025813443	0,12%	0,24%	0,61%	1,08%	100 000 €	0,9%	
ATOS 1,75% 18-07/25	FR0013104557	0,36%	1,97%	1,87%	1,87%	92 300 €	0,9%	
AUTOPORTES PARIS 7,75% 16/01/2030	FR0010692501	0,20%	2,77%	2,77%	2,77%	200 000 €	1,8%	
BAIL 0,875% 15/01/24	XS2280378102	0,08%	0,80%	0,13%	0,00%	157 847 €	1,4%	
BAIL 0,875% 15/01/24 (3)	XS2280378103	0,07%	0,27%	0,10%	0,07%	142 000 €	1,3%	
BANCO SARADRI 1,75 10/05/24 (1)	XS159107544	0,14%	0,44%	1,06%	0,44%	100 401 €	0,9%	
BANCO SARADRI 1,75 10/05/24 (2)	XS159107545	0,16%	1,67%	1,16%	1,16%	95 800 €	0,9%	
BPCN 1,03% 15/1/27	XS2777855501	0,16%	1,98%	1,98%	1,98%	380 180 €	3,6%	
BNP PARIBAS 2,25% 13/01/2031	XS2014404530	0,20%	2,27%	2,31%	2,27%	400 607 €	4,4%	
BPCF 1,125% 18/01/2025	FR001011141	0,10%	1,1%	1,15%	1,15%	30 017 €	0,3%	
BUBRAU VBITAS 1,875% 18/09/25	FR0013370123	0,16%	1,99%	1,99%	1,99%	111 851 €	1,0%	
ca bank 1,125% 1/4	XS2784722808	0,10%	1,14%	1,14%	1,14%	158 817 €	1,5%	
CASSA DEPOSITI E PRESTITI SPA 2,75% 15/05/2031	IT00040276193	0,34%	2,28%	2,78%	2,78%	100 000 €	1,0%	
CM ARKA 1,25% 11/05/2024	FR0013258104	0,11%	1,09%	1,14%	1,14%	120 181 €	1,1%	
CNH IND FIN 1,75% 28/01/27	XS209400744	0,18%	1,64%	1,62%	1,64%	128 554 €	1,0%	
CRKOT AGRICOLF 2,80% 16/01/25	FR0012801001	0,27%	2,41%	2,41%	2,41%	203 716 €	1,9%	
DAMLER INTL FINANCE F3M 11/05/27	DE000A19H8M5	0,10%	0,47%	1,39%	1,39%	150 802 €	1,4%	
Dessau 0,125% 2026	FR0011444444	0,02%	0,27%	0,00%	0,27%	100 000 €	1,0%	
Dessau 0,125% 2026 2	FR0011444444	0,02%	0,09%	0,00%	0,09%	99 144 €	0,9%	
EDF 2,35% 27/04/21	FR0010175881	0,20%	2,37%	2,37%	2,37%	490 106 €	4,4%	
DARTY 2,024%	XS1047720768	0,23%	2,67%	1,84%	1,84%	200 147 €	1,9%	
FNAC	FR0010244954	0,19%	1,67%	1,69%	1,69%	198 930 €	1,9%	
FONCIERE LYONNAISE 1,875% 28/01/21	FR0010244954	0,19%	1,67%	1,69%	1,69%	198 930 €	1,9%	
IBERDROLA 2,625% 11/01/20	XS098071047	0,23%	2,82%	2,80%	2,80%	100 000 €	1,0%	
IBM 1,25% 26/05/23 (1)	XS114310181	0,11%	1,22%	1,20%	1,20%	123 551 €	1,1%	
IIAD 1,5% 14/01/24	FR0011287272	0,18%	1,38%	1,38%	1,38%	258 600 €	2,5%	
Imat 2,125% 15/04/2022	FR0013095372	0,18%	0,97%	0,97%	0,97%	208 888 €	1,9%	
INFORMA 1,5% 18-06/27 (1)	XS285410443	0,13%	1,09%	1,09%	1,09%	149 410 €	1,4%	
INFORMA 1,5% 18-06/27 (2)	XS285410444	0,13%	1,17%	1,17%	1,17%	149 410 €	1,4%	
INFC CBLID 2,125% 10-01-28	XS2188221177	0,18%	2,1%	2,10%	2,1%	92 417 €	0,9%	
ITV 2% 18-01/23	XS255530840	0,18%	1,94%	1,47%	1,47%	202 737 €	1,9%	
LOXAM 2,875% 04/15/26	XS2015893602	0,23%	2,9%	2,10%	2,9%	100 181 €	1,0%	
MERCIATYS 1,787% 11/01/2023	FR0011211201	0,20%	2,27%	2,27%	2,27%	196 224 €	1,7%	
METROYACE SA 2,50% 20/02/27	XS1416684902	0,12%	1,42%	1,42%	1,42%	204 417 €	1,9%	
ORANGE 1% 17/02/25	FR001135167	0,04%	0,71%	1,0%	1,0%	158 834 €	1,5%	
ORANGE 2% 11-01-20	FR001135160	0,07%	2,02%	1,92%	2,0%	192 271 €	1,8%	
PARPEC HX (FIN) 4% 03/01/25	XS1794300445	0,17%	0,70%	0,70%	0,70%	102 018 €	1,0%	
PABOBANK 2,375% 22/05/21	XS0811440577	0,27%	2,48%	2,48%	2,48%	404 537 €	4,4%	
SC FPH FMTN 4% 18/01/22	FR0010183077	0,13%	4,17%	4,17%	4,17%	100 000 €	1,0%	
SPAIN GOVT 14 30/07/28	FR0000012881	0,11%	1,6%	1,5%	1,5%	297 391 €	2,9%	
SRIF SA 2,075 18/06/26	FR0011470174	0,22%	2,91%	1,40%	2,9%	100 000 €	0,9%	
SRIF SA 2,075 18/06/26 2	FR0011470175	0,22%	2,91%	1,4%	2,9%	100 000 €	0,9%	
TELE 11 AN 11-04-24	XS282535105	0,15%	4,8%	4,00%	4,1%	201 014 €	1,9%	
TOTAL 2,375% 10/11/21	XS0984000180	0,19%	2,2%	2,2%	2,2%	198 078 €	1,9%	
TOTAL 2,125% 10/11/21 (2)	FR0010244954	0,19%	2,2%	1,94%	1,94%	191 018 €	1,7%	
WIENERBERGER 2% 24	AT00004210401	0,19%	2,0%	2,0%	2,0%	124 300 €	1,1%	
WIENERBERGER 4% 17/04/27	AT0000410167	0,04%	0,47%	0,43%	0,43%	202 007 €	1,9%	
WI NFP 0,25 18/12/24	FR0011444917	0,01%	0,19%	0,10%	0,19%	192 057 €	1,8%	
Performance							106 924 €	1,0%
ECOFI CONVERTIBLE 1 EURO C	FR0010101008	0,32%	2,07%	1,64%	2,42%	121 014 €	1,1%	

La Mutuelle participe également depuis juin 2016, à un fonds d'économie locale (fonds ressources 2) pour un montant de 579 636 euros au 31 décembre 2019, un premier remboursement de capital d'un montant de 233 965€ a eu lieu en 2019.

PROPOSITIONS D'ASSOUPLISSEMENT DES CONTRAINTES ÉCOFI

Mandat obligatoire Ecofi	PROPOSITION FORWARD : Limites possibles	Limites possibles actuelles
Objectif de performance	Eonla + 2%	Eonla + 2%
Durée maximale	3 - 7 ans	Duration globale < 5ans
Horizon de maturité des titres	12 ans max / 7 ans max pour les titres HY et non notés	10 ans max
Pondération de la poche de diversification	0% min / 30% max (dont 15% max en actions et 3% max en diversification)	Uniquement Instruments financiers de taux
Notation	Notation minimum BBB- 30% maximum pour les titres High Yield et non notés	20% max entre BBB+ et BBB- Inclus
Montants des titres subordonnés	30% max pour les Titres Subordonnés Remboursables	10% max
Montants des titres à risque	10% max	5% max
Localisation géographique	Siège social émetteur : 100% OCDE / 10% max hors ZE	100% zone euro

Partie II : Système de gouvernance

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration, élu parmi l'ensemble des adhérents par l'Assemblée Générale, composée elle-même des délégués d'adhérents.

Le Conseil d'Administration fixe la stratégie et confie aux dirigeants effectifs le soin de mettre en œuvre opérationnellement, avec leurs équipes, les décisions prises. L'ensemble de ses travaux sont préparés par les membres du Bureau. Il peut également déléguer le soin d'étudier certains dossiers à des commissions et comités.

Les responsables des 4 fonctions clés assurent, chacun dans leur domaine, des missions qui leur sont propres.

I) Modalités générales de gouvernance

A) Organes statutaires de la Mutuelle

a) L'assemblée Générale

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est composée de délégués d'adhérents (1 délégué pour 750 adhérents), élus pour une durée de six ans.

Deux sections sont constituées :

- Une première section, (dénommée Section 1 - INDIVIDUELS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant souscrit un contrat individuel directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes physiques
- Une deuxième section, (dénommée Section 2 – COLLECTIFS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant adhéré à la Mutuelle par l'intermédiaire d'un contrat collectif, obligatoire ou facultatif, lui-même souscrit directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes morales

L'Assemblée Générale se réunit au minimum une fois par an, sur convocation du Président. Elle délibère sur l'ensemble des questions relevant de sa compétence conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Chaque délégué ne dispose en principe que d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Néanmoins, conformément aux dispositions de l'article L.114-13 du code de la mutualité, il peut recevoir procuration (2 au maximum) de la part d'un ou plusieurs délégués absents, que ces délégués appartiennent ou non à la même section.

Les délégués ont été réélus début 2017, pour un nouveau mandat de 6 années, soit jusqu'en 2023.

b) Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle est composé de 18 administrateurs :

- M. Philippe MIXE, Président
- M. Jean Claude WCZESNIAK, 1^{er} Vice-Président
- M. Bernard DUEE, Trésorier
- M. Jacques MICHEL, Trésorier Adjoint
- M. Jean Pierre CARON, Secrétaire
- M. Gérard VANELSTLANDE, Secrétaire Adjoint
- Mme Brigitte BALAVOINE,
- Mme Yasmina BOUKRAMI
- Mme Michèle HOSTAUX
- Mme Claudine HUVELLE
- M. Moïse RAMEZ
- M. Marc BASSEZ
- M. Jérémie GLORIEUX
- M. Jean Pierre HOT
- Mme Elodie CARON
- M. Alain DECOBECQ
- M. Hubert DE WAZIERES
- M. Régis LAURENT

Les statuts de la Mutuelle régissent le fonctionnement du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration s'est doté d'un règlement intérieur et d'une charte des administrateurs. Il a mis en place un Comité d'Audit et différentes commissions.

1) Convocation du Conseil d'Administration (article 32 des statuts)

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et en tout état de cause, au moins trois fois par an.

L'ordre du jour est fixé par le Président et adressé aux membres du Conseil, en même temps que la convocation, au moins 5 jours francs avant la date de la réunion. La convocation peut être effectuée par courriel mais est obligatoirement confirmée par courrier postal dans les délais impartis.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil. Dans ce dernier cas, le règlement intérieur en fixe les principes.

Le Président peut inviter toute personne extérieure à assister aux réunions du Conseil d'Administration. Ces dernières, ainsi que les Administrateurs, sont tenues à la confidentialité des informations données comme telles. Le règlement intérieur en expose les principes et conséquences.

2) Tenue des réunions du Conseil d'Administration (article 34 des statuts)

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

c) Le Bureau du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle au Bureau. Ce dernier se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Par ailleurs, les membres du bureau se réunissent 2 fois par mois en conseil de gouvernance dont les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur.

Les membres du Bureau étudient également les orientations et stratégies de la mutuelle en vue de leur présentation au Conseil d'Administration.

Ils n'ont aucun pouvoir décisionnel, sauf en cas de délégation donnée par le Conseil pour toute question ne relevant pas exclusivement de sa compétence par les textes.

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret au scrutin majoritaire à un tour pour 3 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration. Ils sont élus pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur et sont rééligibles.

Le Bureau constitué au sein du Conseil d'Administration, est composé de :

- Monsieur Philippe MIXE, Président
- Monsieur Jean Claude WCZESNIAK, 1er Vice-Président
- Monsieur Bernard DUEE, Trésorier Général
- Monsieur Jacques MICHEL, Trésorier Adjoint
- Monsieur Jean Pierre CARON, Secrétaire Général
- Monsieur Gérard VANELSTLANDE, Secrétaire Adjoint

d) Les commissions et comités

La Mutuelle est composée de différentes commissions, chacune chargée d'un domaine spécifique. Elles sont régies par le règlement intérieur.

Le Comité d'Audit est quant à lui imposé par les textes. Son fonctionnement est régi par une charte interne et par les dispositions légales et réglementaires.

1) Le Comité d'Audit

A la date d'établissement du présent rapport, il est composé de :

- Monsieur Jean Claude WCZESNIAK, Président du Comité
- Monsieur Jan Pierre CARON
- Monsieur Jérémie GLORIEUX
- Monsieur Jean Pierre HOT
- Monsieur Hubert DE WAZIERES
- Monsieur Régis LAURENT
- Monsieur Moïse RAMEZ

Le comité d'audit est une émanation du Conseil d'Administration nommé par ce dernier. Au moins 2/3 des membres du comité sont des administrateurs à l'exclusion du Président et du Trésorier.

Au moins un membre du comité d'audit doit disposer d'une expertise financière ou comptable avérée. Cette personne peut être une personne extérieure.

Les missions du comité d'audit s'articulent autour de quatre grands pôles :

- **Gestion des risques et contrôle interne, en collaboration étroite avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » et le service contrôle interne :**
 - Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place par la direction pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers.
 - Examiner les procédures relatives à la fraude et au dispositif d'alerte éthique
 - Surveiller le bon fonctionnement du contrôle interne en matière d'élaboration et de traitement de l'information comptable et financière
 - Examiner les rapports de la direction et les rapports des auditeurs internes concernant l'efficacité des systèmes de gestion du risque, de contrôle financier, de reporting financier.
 - S'assurer de l'adéquation des procédures avec la structure et l'évolution de la Mutuelle.

- **Conformité aux prescriptions légales et règlements internes, en collaboration étroite avec la fonction clé « vérification de la conformité » :**
 - S'assurer du respect des lois, des règlements et des obligations contractuelles.

- **Audit interne, en collaboration avec le responsable de la fonction clé « audit interne » :**
 - S'assurer que l'audit interne dispose de l'ensemble des éléments lui permettant d'accomplir sa mission
 - Vérifier que les conditions d'indépendance de l'audit interne sont réunies et que le responsable de la fonction clé audit interne a la possibilité de rendre compte directement au comité d'audit
 - Valider le plan d'audit interne et suivre son exécution. Evaluer et approuver les processus et procédures
 - Recevoir, de façon régulière, les rapports concernant les résultats des travaux des auditeurs internes
 - Evaluer le rôle et l'efficacité de l'audit interne
 - Le comité d'audit peut proposer la nomination ou la révocation du responsable de la fonction clé audit interne

- **Reporting financier :**
 - Examiner, de manière critique, les décisions et appréciations de la direction se rapportant aux états financiers de la société, aux analyses de performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au conseil, pour approbation.
 - Méthodes et pratiques comptables,
 - Respect des réglementations et obligations légales,
 - Conformité des règles comptables,
 - Décisions nécessitant un élément d'appréciation important,
 - Incidences sur les états financiers des transactions inhabituelles,
 - Exhaustivité et exactitude des informations de l'annexe,
 - Continuité de l'exploitation.

Seuls les membres du comité d'audit sont autorisés à assister aux réunions du comité d'audit. Le Président, les autres administrateurs indépendants, le directeur général, le directeur financier, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions sur invitation du comité uniquement.

Au moins une fois par an, le comité d'audit doit se réunir pour s'entretenir avec les auditeurs internes et externes en l'absence des membres de la direction. Il peut également rencontrer les responsables des fonctions clés, à sa demande.

Quatre réunions au minimum sont organisées chaque année (pour coïncider avec les dates importantes de reporting financier de la société). Les auditeurs externes ou les auditeurs internes peuvent demander qu'une réunion soit organisée s'ils l'estiment nécessaire.

Les comptes rendus des réunions du comité sont transmis à tous les membres du conseil. Le rapport du comité d'audit est présenté sous forme d'un compte rendu écrit et est présenté au conseil par le président du comité d'audit.

Le comité d'audit revoit chaque année ses modalités de fonctionnement, examine son efficacité. Le conseil d'administration devra approuver tout changement mis en œuvre.

Le comité d'audit présentera un rapport sur ses fonctions qui pourra être joint au rapport annuel.

2) Les commissions Internes

Des commissions sont mises en place, sur des sujets spécifiques, afin de permettre aux administrateurs d'étudier plus en profondeur, par petits groupes et selon leurs domaines de prédilection, différents sujets et d'éclairer plus en détail les travaux du conseil d'administration.

Ces commissions, présidées par un administrateur, sont chargées d'étudier toutes questions et d'instruire tous les dossiers sur des sujets précisés par le Conseil d'Administration, mais n'ont pas de pouvoir décisionnaire.

Peuvent faire partie des commissions, des Administrateurs et des délégués. Les Directeurs, des conseillers extérieurs, des salariés et toute autre personne peuvent y être invités.

Le tableau ci-après reprend l'ensemble des commissions ainsi que leur activité sur l'exercice 2019 :

TABLEAU DES COMMISSIONS DE L'ANNEE 2019		
Date	Commission	Administrateur bénéficiant d'indemnités statutaires présents
28 Janvier 2019	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur CARON Jena Pierre Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur LAURENT Régis Monsieur RAMEZ Moïse
26 Mars 2019	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur RAMEZ Moïse
29 Mai 2019	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur CARON Jena Pierre Monsieur RAMEZ Moïse
10 Décembre 2019	Comité d'audit	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur GLORIEUX Jeremie Monsieur LAURENT Régis Monsieur RAMEZ Moïse

4 Janvier 2019	Commission Statuts Veille Juridique Conflits et Election	Monsieur CARON Jean Pierre Madame HUVELLE Claudine Madame HOSTAUX Michele
26 avril 2019	Commission Statuts Veille Juridique Conflits et Election	Monsieur CARON Jean Pierre Madame HUVELLE Claudine Madame HOSTAUX Michele Madame BALAVOINE Brigitte Monsieur MICHEL Jacques
5 juin 2019	Commission Statuts Veille Juridique Conflits et Election	Monsieur CARON Jean Pierre Madame HUVELLE Claudine Madame HOSTAUX Michele Monsieur MICHEL Jacques
5 novembre 2019	Commission Statuts Veille Juridique Conflits et Election	Monsieur CARON Jean Pierre Madame HUVELLE Claudine Madame HOSTAUX Michele Monsieur MICHEL Jacques
18 Février 2019	Commission Offres de la mutuelle	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur LAURENT Regis Monsieur GLORIEUX Jeremie Madame CARON Elodie
16 Juillet 2019	Commission Offres de la mutuelle	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur LAURENT Regis Monsieur GLORIEUX Jeremie
9 Septembre 2019	Commission Offres de la mutuelle	Monsieur LAURENT Regis
27 Mars 2019	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur RAMEZ Moise Monsieur BASSEZ Marc
10 Juillet 2019	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur BASSEZ Marc
25 Septembre 2019		Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur BASSEZ Marc

	Commission Secours Exceptionnels	
19 Décembre 2019	Commission Secours Exceptionnels	Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur BASSEZ Marc
8 Octobre 2019	Commission Patrimoine Immobilier Just	Monsieur DUEE Bernard Monsieur MICHEL Jacques Monsieur BASSEZ Marc Monsieur GLORIEUX Jérémie
3 Avril 2019	Commission Marketing & Partenariats	Monsieur MICHEL Jacques Monsieur BASSEZ Marc Monsieur DEWAZIERES Hubert Mademoiselle CARON Elodie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DECOBECQ Alain Monsieur VANELSTLANDE Gérard Monsieur MIXE Philippe
11 Juillet 2019	Commission Marketing & Partenariats	Monsieur MICHEL Jacques Monsieur BASSEZ Marc Monsieur GLORIEUX Jérémie Mademoiselle CARON Elodie Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur DECOBECQ Alain Monsieur VANELSTLANDE Gérard
23 Avril 2019	Commission RH	Monsieur DUEE Bernard Monsieur MICHEL Jacques Monsieur CARON Jean Pierre Madame HOSTAUX Michele Monsieur RAMEZ Moise
15 Juillet 2019	Commission Budgets	Monsieur DUEE Bernard Madame HOSTAUX Michele Madame HUELLE Claudine Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur BASSEZ Marc
3 Octobre 2019	Commission Budgets	Monsieur DUEE Bernard Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur BASSEZ Marc
31 Octobre 2019	Commission Budgets	Monsieur DUEE Bernard Madame HUELLE Claudine Monsieur HOT Jean Pierre Monsieur BASSEZ Marc Monsieur DECOBECQ Alain
18 Février 2019	Commission Economie Sociale et Solidaire, Prévention et relations avec Santé Just	Monsieur VANELSTLANDE Gérard Monsieur GLORIEUX Jérémie Mademoiselle CARON Elodie Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Madame BOUKRAMI Yasmina Monsieur LAURENT Régis Monsieur MIXE Philippe
15 Octobre 2019	Commission Economie Sociale et Solidaire,	Monsieur VANELSTLANDE Gérard Monsieur GLORIEUX Jérémie Monsieur WCZESNIAK Jean Claude Monsieur LAURENT Régis

	Prévention et relations avec Santé Just	Monsieur MIXE Philippe
16 Décembre 2019	Commission Economie Sociale et Solidaire, Prévention et relations avec Santé Just	Monsieur VANELSTLANDE Gérard Monsieur LAURENT Régis Monsieur MIXE Philippe

B) Organisation opérationnelle de la Mutuelle

L'organisation opérationnelle de la Mutuelle est confiée aux dirigeants effectifs, qui s'appuient sur 3 directeurs, chacun responsables d'un domaine spécifique, sous le contrôle des responsables de fonctions clés nommés par le Conseil d'Administration.

a) Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés

La gouvernance de la Mutuelle repose sur le respect du principe des « quatre yeux » supposant l'accord conjoint des deux dirigeants effectifs pour toutes décisions significatives. Ces dernières sont clairement définies au travers d'une charte de Gouvernance.

Certaines décisions font l'objet d'un contrôle du président pour qu'il soit en mesure de veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle, et ce dans le respect des orientations fixées par le conseil d'administration.

A la date d'établissement du présent rapport, ont été désignés :

- Dirigeants effectifs :
 - o Monsieur Philippe MIXE, Président du Conseil d'Administration
 - o Monsieur Ghislain DECOBECQ, Directeur Général

Dans le cadre de leur attribution, les fonctions clés disposent de tous les moyens nécessaires pour la remontée d'un évènement majeur auprès des directeurs effectifs et du conseil d'administration. Ces remontées sont réalisées au travers d'un entretien à la demande de la fonction clés ou lors des commissions dédiées.

En outre, positionnées hiérarchiquement sous le dirigeant opérationnel, les responsables des fonctions clés sont en mesure d'alerter et de conseiller.

- Responsable des fonctions clés :
 - o Monsieur Laurent DUBOIS, Responsable de la fonction clé « vérification de la conformité » depuis le 25 février 2019
 - o Madame Murielle DERAÏN, Responsable de la fonction clé « Audit interne »
 - o Monsieur Philippe BUYS, Responsable de la fonction clé « Gestion des Risques »
 - o Madame Carine DEHON, Responsable de la fonction clé « actuariat »

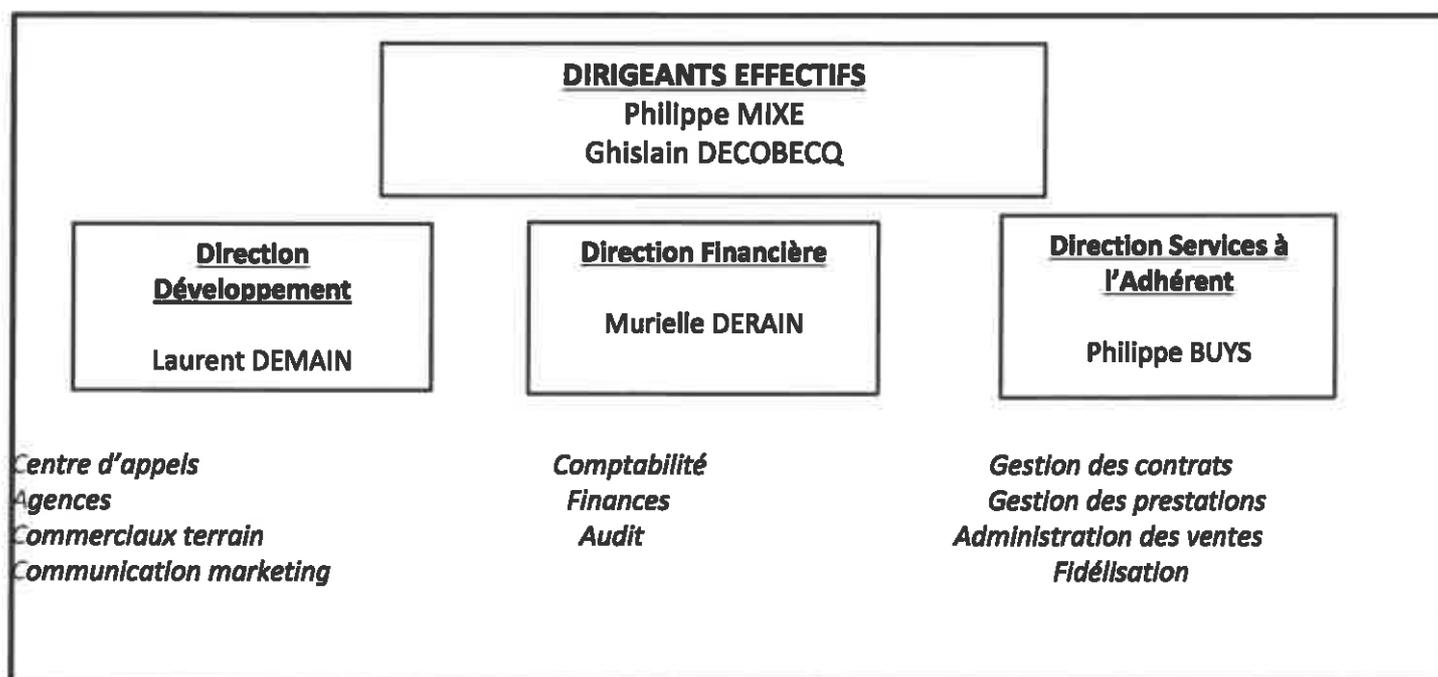
b) La Direction de la Mutuelle

La Mutuelle est organisée en 3 grands pôles :

- La Direction Développement, dirigée par Laurent Demain. Cette Direction a en charge l'ensemble du réseau commercial (centre d'appels, agences, commerciaux terrain) ainsi que le service communication/marketing.
- La Direction Financière, dirigée par Murielle Derain. Elle a en charge le service contrôle ainsi que la comptabilité et les finances.
- La Direction Services à l'adhérent, dirigée par Philippe BUYS. Elle assure l'ensemble des services de gestion des contrats, administration des ventes et fidélisation.

Les activités actuarielles, les systèmes d'information, les ressources humaines et le juridique sont suivis et encadrés par la direction générale elle-même.

Le schéma ci-dessous présente de manière synthétique l'organisation de la Mutuelle :



C) Politique de rémunération

Au sein de la Mutuelle, les administrateurs ayant des sujétions permanentes peuvent obtenir le versement d'indemnités spécifiques.

Ce versement est conditionné à la production d'un rapport d'activité justifiant notamment :

- D'activités de promotion, de représentation, de valorisation de la mutuelle,
- De participation aux travaux de commissions de la mutuelle
- De participation aux activités et/ou aux instances des structures partenaires de la mutuelle.

Dans ce rapport, il ne peut être fait mention des réunions du Conseil d'administration qui ne permettent pas le versement d'une indemnité.

Chaque année, les indemnités qui leur sont servies dans le cadre des dispositions reprises ci-avant ainsi que leur remboursement de frais sont présentés en Assemblée Générale :

- L'Assemblée Générale de la Mutuelle valide chaque année le montant des indemnités perçues par les Administrateurs ayant des sujétions permanentes ainsi que la somme attribuée aux administrateurs travailleurs indépendants. Ces montants sont validés en euros pour l'année en cours. L'Assemblée valide également les modalités de réévaluation de ces indemnités pour l'année suivante, au regard d'une indexation définie par avance, afin de permettre une réévaluation dès le 1er janvier de l'année suivante. Le montant réévalué est néanmoins soumis à l'Assemblée Générale de l'année suivante.

Le versement de ces indemnités peut chaque année être remis en question par les délégués de la mutuelle.

- Une convention de remboursement de salaires est établie entre l'employeur des administrateurs et la mutuelle (lorsque l'employeur en fait la demande) afin de permettre aux élus de s'investir au maximum dans la vie de la mutuelle, sans craindre pour leur emploi ou leur salaire. Les remboursements de salaires et de charges sont effectués à l'euro l'euro, sur présentation de facture de l'employeur et uniquement pour les réunions pour lesquelles l'administrateur reçoit une convocation.
- Par ailleurs, un rapport spécial est présenté chaque année en Assemblée Générale relatif aux sommes et avantages de toutes natures versées aux Administrateurs. Il est contrôlé et visé par le commissaire aux comptes.

La commission Ressources Humaines et Formation des Elus s'assure chaque année de la compatibilité des sommes versées par la Mutuelle avec les dispositions législatives rappelées ci-avant (seuils, cumuls, avantages divers, fourniture de justificatifs ...) et de l'établissement des rapports d'activités par les administrateurs concernés.

II) Honorabilité et compétence

Conformément aux dispositions de la Directive Solvabilité 2, la Mutuelle a mis en place un dispositif interne permettant de s'assurer de la compétence et de l'honorabilité des membres du Conseil d'Administration, des dirigeants effectifs ainsi que des responsables de fonctions clés.

Ce dispositif a été complété dès le début de l'année 2018, dans le cadre des obligations issues de la Directive sur la Distribution d'Assurances imposant de vérifier l'honorabilité des Intermédiaires d'assurance, des personnes physiques qui travaillent pour une entreprise d'assurance et qui sont responsables de l'activité de distribution d'assurance ou y prennent part directement.

Concernant les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés, salariés de la Mutuelle, l'évaluation des compétences et le contrôle de l'honorabilité sont effectués pour partie à l'embauche (ou au moment de la nomination), et pour partie, annuellement, notamment lors des entretiens annuels d'évaluation.

La Mutuelle examine en effet les casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche (ou nomination) et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables. Elle s'assure en outre qu'elles n'exercent pas d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

Elle vérifie leur compétence à la fois lors du processus de recrutement (expériences en lien avec le poste concerné, prises de références) mais également chaque année, au cours des entretiens annuels d'évaluations.

Au-delà des compétences spécifiques propres à chacune de leurs fonctions, la Mutuelle s'assure de leur capacité à appréhender la stratégie, le modèle économique et le système de gouvernance propre à la Mutuelle. Elle analyse pour ce faire leurs connaissances générales sur le métier propre à la structure à savoir sur les principaux produits distribués et les risques assurés par la Mutuelle et sur le cadre réglementaire applicable.

Des formations sont régulièrement proposées dans le cadre du plan de formation afin de maintenir leurs connaissances et compétences à jour.

Concernant les administrateurs, la compétence est évaluée collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels et l'expérience des mandats mutualistes précédemment occupés. Ainsi, les administrateurs n'ont pas l'obligation de posséder chacun une expertise, une connaissance et/ou une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle.

La Mutuelle s'assure, à chaque renouvellement de mandats, que le conseil d'administration dispose collectivement de l'ensemble des compétences nécessaires à la bonne tenue de ses fonctions.

A défaut, ou afin d'acquérir des compétences plus précises, des formations sont proposées par la FNIM.

Leur honorabilité est vérifiée à chaque début de mandat, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois et chaque année par une déclaration annuelle d'honorabilité et de non-condamnation.

Concernant les intermédiaires d'assurance et salariés de la mutuelle responsables de l'activité de distribution ou y prenant part, l'honorabilité est systématiquement vérifiée à l'embauche ou, pour les intermédiaires, au moment de l'entrée en relation d'affaires, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois, lequel est ensuite réclamé chaque année.

III) Système de gestion du risque

A) Organisation

L'identification et l'analyse des risques internes et externes susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de la Mutuelle a été de la responsabilité de la Direction des Services à l'Adhérent.

Les missions principales de la direction des Services à l'Adhérent consistaient à identifier les risques susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs de la Mutuelle et à s'assurer de l'existence et de l'efficacité des systèmes de management des risques adaptés aux enjeux.

Basée sur une macro cartographie des processus de la Mutuelle, les cartographies de risques ont été établies d'après un cadre méthodologique et en étroite collaboration avec les responsables de processus.

Les risques majeurs de la Mutuelle ont été identifiés par les différents directeurs de la Mutuelle. L'ensemble des travaux de la direction des Services à l'Adhérent relatif à la gestion des risques ont été présentés en comité d'audit.

Sur la base de cette cartographie, l'évaluation des risques et leurs maîtrises sont analysés, des plans d'actions sont alors élaborés avec l'ensemble des collaborateurs et responsables de processus.

B) Mesure

Fin 2016, le Conseil d'administration à travers la politique de gestion des risques à déterminer ses objectifs et appétence aux risques, sur la base d'indicateurs chiffrés au nombre de six.

Celles-ci sont répertoriées dans le tableau synoptique ci-dessous :

Indicateur	Zone de non conformité	Zone d'alerte	Zone optimale	Zone de surcapitalisation
Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	< à 100%	100-130%	130%-300%	> à 300%
Ratio combiné des affaires nouvelles	> à 110%	100-110%	90%-100%	< à 90%
Taux de croissance du portefeuille	< à 0%	0-5%	5-10%	
Niveau des frais global	> à 20 %	15%-20%	15-10%	
Résultat technique global (% du CA)	R < - 10 %	-10 % < R < 5 %	R > 5%	R > 20%
Résultat financier global (% des réserves)	< 1 %	1% - 2%	> 2%	

Ces indicateurs permettent le suivi de l'activité notamment par le conseil d'administration et son comité d'audit.

IV) ORSA

A) Organisation

La Mutuelle a réalisé fin 2019 son quatrième rapport ORSA, en conformité avec les dispositions de l'article 45 de la directive cadre Solvabilité 2.

Le dispositif ORSA constitue, d'une part, l'outil de surveillance et d'ajustement de la solvabilité de la Mutuelle et permet, d'autre part, d'éclairer les actions managériales de ses dirigeants en quantifiant les impacts probables de leurs décisions.

Pour faire face à ses exigences, la Mutuelle s'est dotée d'un outil (outil « Magellan » Garcia Rochette) qui lui permet d'appréhender de manière solide et fiable les différents points nécessaires à un suivi de sa solvabilité notamment :

- D'estimer quantitativement le besoin global de solvabilité de la Mutuelle par intégration d'éventuels risques non prévus et par modulations de certains calibrages de la formule standard ;
- De suivre de manière continue la solvabilité de la Mutuelle entre deux inventaires ;
- De mener des analyses prospectives de la solvabilité sous des scénarios définis et en intégrant d'éventuelles décisions stratégiques à l'étude.

L'intégration du dispositif ORSA dans le système de gouvernance impose un dialogue continu entre les dirigeants et les gestionnaires. Ce dialogue permet de mesurer régulièrement les risques auxquels est réellement confrontée la Mutuelle, d'ajuster la mesure de sa solvabilité en conséquence, d'apprécier cette dernière de manière continue entre deux inventaires et de la projeter dans des scénarios conjoncturels définis.

B) Sur le besoin global de solvabilité :

Au calcul de la formule standard, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité en intégrant des risques non capturés par la formule ou en modulant certains calibrages jugés non adaptés et trop peu prudents compte tenu de l'appétence au risque de la gouvernance.

L'ensemble des risques pris en compte et les différents calculs sont traduits dans le rapport ORSA, ci-dessous les différents risques retenus :

- **Le risque souverain**

Conformément aux accords généraux pris au niveau de l'OCDE, les titres souverains sont exclus du calcul du risque de *spread* prévu par la formule standard. Dans le cadre de l'ORSA, l'inclusion du risque de défaut des contreparties concernées dans l'appréciation de la solvabilité réelle de la Mutuelle est nécessaire, compte tenu de l'histoire européenne récente.

- **Le risque de catastrophe avérée**

La formule standard prévoit un sous-module catastrophe dans le module de souscription santé. Cependant, consciente du risque de sur-sinistralité auquel elle serait exposée en cas de pandémie déclarée (par exemple Ebola ou SRAS et H1N1 observés par le passé).

La Mutuelle a prévu de pouvoir intégrer ce risque immédiatement, le cas échéant.

- **Le risque de stratégie**

La gouvernance de la Mutuelle a prévu de pouvoir intégrer, dans son modèle ORSA, les risques attachés à ses projets stratégiques en cours, non capturés par la formule standard. En effet, les projets stratégiques lancés nécessitent des investissements dont une partie peut être définitivement perdue en cas d'échec du projet. L'éventuelle charge en capital supplémentaire dépendra d'un facteur d'aversion au risque de la gouvernance, correspondant à son appréciation de la probabilité d'échec de chacun de ses projets stratégiques.

- **Le risque opérationnel**

Les dispositions de la directive Solvabilité 2 précisent que le risque opérationnel correspond au « risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs ».

Cependant, malgré son appréhension dans le calcul de la formule standard, la Mutuelle tient compte des récents travaux de l'EIOPA.

Le dernier document de travail d'EIOPA envoyé à la commission européenne préalablement au lancement de l'étude d'impact QIS5 (« final ad vice ») indiquait notamment que ce module avait été amélioré autant que faire se peut et laissait entendre qu'a priori seule la pratique d'une activité atypique, non listée précédemment, devait conduire à une modélisation plus fine de ce risque. L'activité unique de la Mutuelle consistant à assurer des produits d'assurance complémentaire santé, l'approche standard est directement applicable.

Toutefois, il ne semble pas inutile de vérifier s'il s'avère nécessaire d'ajuster ce calcul lors de la détermination du besoin global de solvabilité ORSA.

Ainsi, le dispositif ORSA mis en place intègre un éventuel ajustement si la somme des coûts attachés à la base incidents dépasse un certain pourcentage du SCR opérationnel donné par la formule standard. Ce pourcentage dépend du niveau de confiance de la gouvernance, de son aversion au risque.

- **Le risque de perte imminente**

Le modèle ORSA de la Mutuelle prévoit la possibilité d'intégrer une charge en capital supplémentaire dans le cas où une perte imminente et suffisamment certaine serait identifiée. Cette charge supplémentaire, venant en augmentation directe du BSCR global, correspond à la perte concernée ajustée d'un facteur d'aversion au risque de la gouvernance, correspondant à son estimation de la probabilité de réalisation de cette perte.

- **Le risque d'évolution réglementaire ou fiscale avérée**

Le modèle ORSA mis en place permet d'ajuster le besoin global en fonds propres dans une éventuelle situation d'évolution réglementaire certaine et préjudiciable au maintien du niveau d'activité de la Mutuelle, de type ANI. La charge en capital supplémentaire correspond à la perte technique sur une année résultant d'une baisse d'activité (non encore compensée par une politique de réduction des coûts) sur un ou plusieurs groupes homogènes de risque, le taux de baisse d'activité étant le facteur d'aversion au risque de la gouvernance.

Par ailleurs, le modèle prévoit de prendre en compte les évolutions fiscales avérées, notamment sur la TSA.

C) Sur le respect permanent des exigences prudentielles :

L'article 45 de la directive Solvabilité 2 impose que l'« évaluation [de l'ORSA] porte [notamment] sur le respect permanent des exigences de capital prévues au chapitre VI, sections 4 et 5 ».

Si la Mutuelle respecte ses obligations de reporting trimestriel en matière de restitution de MCR. Son objectif à terme est de pouvoir suivre mensuellement la solvabilité de la Mutuelle, le modèle mis en place le permettant mais toutes les données n'étant pas encore disponibles mensuellement. Cette fonctionnalité du modèle ORSA de la Mutuelle pourra permettre de déclencher l'ORSA en temps réel en cas de bouleversement conjoncturel ou de changement brutal de profil de risque.

D) Sur l'analyse prospective de la solvabilité et le pilotage de la Mutuelle :

Le modèle de projection de la solvabilité avec l'outil Magellan permet de répondre à cette exigence réglementaire. En effet, il permet d'évaluer la solvabilité de la Mutuelle à un horizon d'une à cinq années en fonction de scénarios conjoncturels prédéterminés et considérant d'éventuelles décisions managériales futures.

Le modèle de projections de bilans économiques et de situations prudentielles n'a pas vocation à prédire la conjoncture financière (aucun générateur de scénarios économiques n'est embarqué) ou d'activité structurelle future.

Des scénarios sont déterminés à dire d'expert et selon l'analyse de la gouvernance ; le modèle les prend en considération dans ses projections.

Des scénarios de marché et d'activité future (neutre, optimiste, pessimiste) ont été définis et le modèle ORSA a fourni les projections à l'horizon 2023 en fonction.

- **Les scénarios de marché :**

Le modèle ORSA de projection permet d'entrer des hypothèses sur les niveaux de taux sans risque, d'écartement des spreads, du marché actions et du marché immobilier à l'horizon de projection déterminé (entre un et cinq ans).

Le scénario central correspond à des niveaux de marché constants par rapport aux niveaux observés au dernier inventaire.

Le scénario pessimiste est extrêmement conservateur et correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des spreads de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

Le scénario optimiste correspond à :

- une baisse des taux correspondant au choc prévu par la formule standard dans le cadre du SCR de taux ;
- un resserrement des spreads de 20% ;
- un rehaussement du marché actions de 20% ;
- une hausse du marché immobilier de 20%.

- **Le scénario d'activité future :**

Le modèle ORSA de projection permet de fixer les hypothèses d'évolution de l'activité courante par groupe homogène de risque et éventuellement de l'activité exceptionnelle. Ainsi, des hypothèses sur l'évolution des cotisations, de la sinistralité et des frais fixes peuvent être intégrées ainsi que des hypothèses sur d'éventuels charges et produits exceptionnels prévisibles sur l'horizon de projection.

E) Intégration de l'ORSA dans le système de Gouvernance

Le dispositif ORSA, en tant qu'outil de pilotage et de surveillance de la solvabilité est conçu par la Mutuelle pour être pragmatique et simple afin d'être, parfaitement maîtrisé par les organes décisionnaires.

Le dispositif est placé sous la supervision du Directeur Général et les résultats et analyses obtenues sont directement soumis au Conseil d'Administration.

Les spécifications techniques du modèle de suivi permanent et de projection de la solvabilité ainsi que l'évaluation de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport au profil de risque embarqué dans la formule standard sont revues annuellement.

Le suivi permanent de la solvabilité consiste à déclencher au moins trimestriellement l'évaluation. S'il s'avérait que le niveau estimé du SCR n'était pas couvert par des éléments de fonds propres admissibles, ce calcul serait effectué mensuellement. En tout état de cause, le suivi mensuel de la solvabilité de la Mutuelle est un objectif à moyen terme.

Les hypothèses de travail de projection (évolution des marchés, de l'activité, etc.) sont proposées par la Direction Générale. Le niveau de chaque paramètre est explicité dans le rapport, leur détermination intègre notamment les travaux effectués par les services en charge du suivi des placements, des études actuarielles et de l'évolution de l'activité.

Ces hypothèses, ainsi que les résultats issus des calculs effectués, sont formellement validés par le Directeur Général qui communique l'ensemble de ces informations aux membres du Conseil d'Administration, à ceux du Comité d'Audit et ainsi qu'à la Commission des Finances préalablement à la tenue de chaque séance de travail de ces différentes instances.

Les réflexions et débats conduisant à la définition des allocations d'actifs (stratégiques et tactiques) ainsi que celle de la stratégie commerciale intègrent donc les résultats des évaluations du besoin global de solvabilité.

De même, cet outil est aussi à la disposition du Comité d'Audit qui peut d'ailleurs, s'il l'estime nécessaire, commander au Directeur Général la réalisation d'un jeu de simulations afin de mesurer la sensibilité de la Mutuelle à différents paramètres.

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

V) Système de contrôle interne

A) Éléments fondamentaux du contrôle interne

La Mutuelle Just définit le système de Contrôle interne comme un ensemble de processus, organisés, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Au-delà des obligations réglementaires, le Contrôle interne doit être envisagé comme un levier majeur dans l'amélioration des performances de l'entreprise et être appréhendé comme la maîtrise interne des activités.

Ainsi, d'autres objectifs dans ce sens peuvent être définis :

- La protection et la sauvegarde des personnes et du patrimoine ;
- La qualité, l'efficacité et l'efficience des informations ;
- L'application des instructions de la direction ;
- L'amélioration des performances.

Cette liste reste ouverte à la définition de nouveaux objectifs, notamment dans le cadre de l'élaboration de nouveaux processus et de nouvelles procédures ou lors de leur révision.

La mise en place d'un environnement professionnel sécurisé par des procédures, des fiches de postes... permet d'exercer des responsabilités en parfaite connaissance de leur rôle et de leur positionnement dans les activités de la mutuelle.

Cet environnement sécurisé rend le contrôle interne efficace et efficient car il suppose une connaissance et une cartographie des risques encourus par la mutuelle.

Pour ce faire, la mutuelle applique la méthodologie du COSO, référence incontournable dans le domaine du contrôle interne.

Pour chaque processus, un responsable a été nommé. Ce dernier a fait l'objet d'entretien, dit « Bottom-up », afin :

- D'identifier les objectifs du sous processus,
- De décrire l'activité par le biais de logigramme
- Et de recenser et coter les risques et leurs éléments de maîtrise associés

B) Un environnement interne favorable à la maîtrise des risques

Il s'agit de l'ensemble des mesures et dispositions qui donnent à l'organisation l'assise indispensable à la réalisation des autres composantes du Contrôle Interne.

a) Un environnement réglementaire

La Mutuelle est soumise aux lois, règlements français mais aussi aux textes européens applicables aux entreprises d'assurance.

La Mutuelle est à ce jour notamment soumise au Code de la Mutualité mais aussi à la directive Solvabilité II ou à la directive Distribution des Assurances.

Ainsi, les statuts, règlements interne et mutualiste suivent le processus d'élaboration, de vérification et de validation légale.

b) Intégrité et éthique

Toute personne de la Mutuelle doit démontrer son intégrité personnelle et professionnelle et ses valeurs éthiques en respectant les tâches qui lui sont confiées, les lois et règlements et s'abstenir de tout ce qui peut lui porter préjudice.

Le règlement Intérieur de la Mutuelle définit les règles de bonne conduite au sein de la structure. Il est disponible et accessible à l'ensemble du personnel sur l'intranet.

Les contrats de travail sont dotés d'une clause de confidentialité.

La charte de l'administrateur a pour objet de contribuer à la qualité du travail des Administrateurs en leur permettant d'exercer pleinement leurs compétences et afin d'assurer l'entière efficacité de chacun d'entre eux, dans le respect des règles d'indépendance, d'éthique et d'intégrité.

c) Structures, pouvoirs et responsabilités

L'organigramme de la Mutuelle est tenu à jour et disponible sur l'intranet.

Les délégations de pouvoirs sont clairement définies et tenues à jour.

Le Conseil d'Administration veille à la mise en place et au bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne.

L'ensemble du personnel joue un rôle dans le système de contrôle interne que ce soit par le respect des lois, des réglementations en vigueur, des règles et procédures internes :

- La **Direction Générale** veille au suivi du dispositif de contrôle interne adapté et efficace. En cas de défaillance de ce dernier, elle veille à l'engagement des actions correctives nécessaires. Son appui et son soutien sont cruciaux afin que la démarche soit crédible auprès des opérationnels.
- Les **Directeurs** mobilisent leurs équipes opérationnelles sur la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif de contrôle interne et valident les résultats.
- Les **opérationnels**, conformément aux fiches de fonction, sont associés au dispositif de contrôle interne dans la réalisation de leur activité quotidienne.

La Mutuelle, au travers de son organigramme, s'assure de la séparation des tâches et des fonctions.

Les différentes délégations de pouvoirs et de signatures sont tenues à jours et archivées par l'assistante de direction.

d) Des procédures formalisées et diffusées

Les entretiens avec les différents responsables de sous processus ont permis de décrire chaque activité. Pour certains sous processus, la rédaction détaillée des procédures et modes opératoires est finalisée. C'est le cas, notamment, des activités principales de la Mutuelle :

- Gérer les cotisations
- Gérer les contrats
- Gérer les prestations

e) La mobilisation des compétences

Le recrutement du personnel permet à l'ensemble des fonctions de disposer d'un effectif suffisant, adapté et en temps opportun, en adéquation avec les anticipations stratégiques des besoins et de la politique de rémunération. Selon le profil recherché, la Mutuelle passe directement une annonce ou fait appel à des sociétés de recrutement. Chaque fonction est définie par une fiche de fonction.

Des plans de formation et d'accompagnement sont mis en œuvre afin de s'assurer que les salariés ont et auront toutes les compétences requises pour remplir leur fonction et/ou leur apporter les compétences requises à leurs futures fonctions.

Dès l'embauche un plan d'intégration complet est réalisé portant sur la connaissance de la structure, des services de la Mutuelle, les produits et outils métiers.

C) Une évaluation des risques

L'évaluation des risques est le processus qui consiste à identifier et à analyser les risques susceptibles d'empêcher la Mutuelle d'atteindre ses objectifs, et le traitement à y apporter.

L'identification des risques de la Mutuelle a été effectuée selon deux approches :

- **Top Down** : en se basant sur les objectifs de la Mutuelle et sur les attentes de ses différentes parties prenantes ;
- **Bottom up** : en se basant sur les processus.

Chaque risque identifié a été coté en fonction de sa fréquence de survenance et de son impact. Une cartographie des risques bruts a alors pu être établie. Ensuite, l'identification et l'évaluation des éléments de maîtrise mis en place pour faire face aux risques a été effectuée et a permis d'établir la cartographie des risques résiduels.

Les risques prioritaires, c'est-à-dire ceux pour lesquels la criticité est forte et la maîtrise faible, font l'objet de plans d'actions.

D) Des activités de contrôle qui comprennent les dispositifs mis en place pour maîtriser les risques de ne pas atteindre les objectifs fixés

Les activités de contrôle se définissent comme l'ensemble des politiques et des procédures mises en place pour maîtriser les risques et réaliser les objectifs de la Mutuelle. Pour être efficace, ces activités doivent être appropriées, bien comprises par les personnes concernées et en conformité aux directives en tout temps. Ces activités de contrôle peuvent être axées sur la prévention et/ou la détection.

a) Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques

Le contrôle de 1^{er} niveau (*a priori*) s'appuie sur :

- Des contrôles opérationnels :
 - o Acteurs : opérationnels des métiers ;
 - o Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération ;
 - o Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.
- Des contrôles hiérarchiques :
 - o Acteurs : Lignes hiérarchiques des métiers ;
 - o Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire ;
 - o Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.

Le 1^{er} niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

L'ensemble des fonctions « métier » (gestion des cotisations, prestations, réclamation, etc.) est encadré par des notes de procédures. Ces notes sont régulièrement mises à jour.

b) Le contrôle de 2nd niveau

Le contrôle de 2nd niveau (*a posteriori*) s'appuie sur :

- Une fonction contrôle interne.
- Un contrôleur de gestion
- Une fonction actuarielle ;
- Une fonction juridique ;
- Une fonction conformité

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleurs pratiques, et observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

c) L'audit interne

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- Sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par les instances de gouvernance ;
- Sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants ;
- Sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

d) Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable

Le service comptable est rattaché à la direction financière de la mutuelle.

Le contrôle interne comptable et financier concerne l'ensemble des processus de production et de communication de l'information comptable et financière et concourt à la production de données fiables et conformes aux exigences légales et réglementaires.

Il contribue également à :

- La prévention et la détection des fraudes et irrégularités,
- La préservation des actifs,
- L'application des instructions de la direction générale.

L'information comptable et financière repose sur les processus en amont ; la qualité de cette information dépend de la « mécanique » de production comptable qui doit, en particulier, s'appuyer sur un certain nombre de critères, parmi lesquels :

- La réalité : les opérations enregistrées concernent l'entité
- L'exhaustivité : toutes les opérations ont été enregistrées
- La séparation des exercices : enregistrement des opérations sur la bonne période
- L'exactitude : enregistrement des opérations pour un montant correct
- La classification : enregistrement des opérations dans les comptes adéquats

Le cadrage des comptes s'effectue au niveau du système d'information comptable et du système d'information de gestion, et permet de s'assurer de la fiabilité des informations (Vérification des chiffres de la comptabilité en comparaison avec ceux de la gestion, ...)

Le cadrage des comptes s'effectue à échéance mensuelle, trimestrielle et annuelle.

Le processus d'arrêté comptable est maîtrisé et concourt à la production d'une information fiable. Un planning d'arrêté des comptes permet de suivre les processus de clôture.

e) Prévention de la fraude :

Des contrôles ont été mis en place afin de prévenir les éventuelles fraudes internes. Ces contrôles portent sur :

- Le nombre de décomptes adhérents saisis par gestionnaire

- Les paiements manuels adhérents dont les montants sont supérieurs à 500€
- Les prestations payées par chèque
- Les dossiers décès
- Les paiements d'indemnités hospitalières pour les garanties HOSPI +

Pour ce qui est de la fraude externe :

- la Mutuelle a adhéré à l'ALFA (agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance), lui permettant ainsi d'identifier d'éventuels fraudeurs, qu'ils soient prospects, adhérents ou professionnels de santé.
- Le contrôle interne a mis en place des contrôles permettant d'identifier d'éventuels fraudeurs, notamment un contrôle sur les dossiers pour lesquels les remboursements de prestations sont effectués uniquement en saisie manuelle.

E) La maîtrise de l'information et de la communication

La Mutuelle dispose d'un Intranet permettant de véhiculer toutes les informations nécessaires à la bonne marche de la Mutuelle. Afin de garantir la bonne information, seules certaines personnes ont la possibilité de communiquer.

Il s'agit :

- du service ressources humaines,
- du service informatique,
- du service communication,
- du service contrôle.

Une réunion annuelle du personnel est réalisée afin de faire un point sur l'année écoulée et de communiquer sur les objectifs futurs.

F) Le pilotage du contrôle interne

Le pilotage fait référence aux contrôles de 2nd niveaux opérés de manière à s'assurer que les contrôles internes soient bien réalisés.

G) La fonction conformité

La fonction conformité travaille en lien avec le contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité met en place un plan de conformité. Le plan de conformité détaille les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité.

La fonction Vérification de la Conformité s'assure du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives dans les activités suivantes :

1. Protection de l'adhérent :
 - ✓ Marketing et publicité
 - ✓ Conformité des produits et services commercialisés
 - ✓ Devoir de Conseil
 - ✓ Pratiques Commerciales, quel que soit le canal de vente utilisé
 - ✓ Réclamations
2. Sécurité financière

- ✓ Lutte contre le blanchiment des capitaux et lutte contre le financement du terrorisme
- 3. Ethique
 - ✓ Conflits d'intérêts
 - ✓ Déontologie et bonne conduite des affaires
- 4. Données personnelles
 - ✓ Protection des données personnelles
 - ✓ Protection des données médicales
- 5. Autres thèmes
 - ✓ Conformité juridique des conventions passées avec des tiers
 - ✓ Réglementation applicable aux activités délégués et/ou sous-traitées
 - ✓ Réglementation applicable aux activités exercées à l'étranger
 - ✓ Vie statutaire, agréments ...

La mise en conformité passe par 8 étapes clés. La participation de la fonction Vérification de la Conformité varie selon les étapes. Elle s'appuie dans sa mission sur d'autres services qui contribuent à la réalisation des différentes étapes.

Les étapes sont les suivantes :

- **Identification des obligations** : veille réglementaire (y compris prospective) et leurs attendus
- **Cartographie des risques** : analyse des impacts de non-conformité, mise à jour des cartographies des risques de non-conformité (risques et dispositifs de maîtrise des risques)
- **Plan annuel de la conformité** : formalisation d'un plan annuel de mise en conformité et des plans d'action associés / arbitrage / obtention des moyens nécessaires
- **Procédures et contrôles** : Formalisation des nouvelles procédures et programme de contrôle
- **Déclinaison opérationnelle** : Déclinaison des nouvelles procédures et des nouveaux contrôles au sein des lignes métiers
- **Vérification de la conformité**
- **Ajustement et pilotage** : sur la base de l'analyse des incidents/réclamations et des résultats des contrôles. Mise à jour de la cartographie
- **Alerte** : gérer la relation avec les organes de supervision

Selon l'étape concernée, le degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité pourra varier de la manière suivante :

- **Degré 1** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée directement par la fonction Vérification de la Conformité
- **Degré 2** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée conjointement avec d'autres fonctions
- **Degré 3** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est déléguée à d'autres fonctions

Etapes	Degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité
Identification des obligations	1
Cartographie des risques	2 – En lien avec le service Contrôle Interne
Plan annuel de la conformité	1
Procédures et contrôles	2 – en lien avec les services opérationnels, le CI et l'audit interne
Déclinaison opérationnelle	3 – par les services concernés
Vérification de la conformité	2 – en lien avec l'audit interne
Ajustement et pilotage	1
Alerte	1

VI) Fonction d'audit Interne

A) Organisation

Pour la Mutuelle, la fonction clé audit interne est tenue par la Directrice Comptable et financier au regard de la taille de la structure Just.

L'objectif de la fonction d'audit est de garantir une bonne maîtrise des opérations de la Mutuelle.

L'audit interne consiste à lancer des contrôles périodiques ciblés. Ces contrôles sont aussi dénommés missions d'audit, inspections ou enquêtes. Le contrôle permanent est distinct de l'audit interne.

Sa mission peut se traduire par le lancement d'enquêtes visant à contrôler les éléments suivants :

- La mise en œuvre des prescriptions de la Mutuelle par ses services ou délégataires ;
- L'efficacité, la pertinence ou la suffisance des processus en place ;
- La maîtrise des activités.

La fonction d'audit interne établit annuellement un rapport à l'intention du Conseil d'administration sur les audits en cours, effectués ou programmés et y synthétise les observations formulées à ces différentes occasions et ses recommandations. Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

La fonction d'audit interne contribue à la rédaction du rapport régulier au superviseur et de celui sur la solvabilité et la condition financière de la Mutuelle.

La fonction audit Interne travaille en lien avec les fonctions conformité et actuarielle et en collaboration étroite avec le comité d'Audit, il reporte directement au Conseil d'Administration.

Début 2017, un premier plan d'audit pluriannuel avait été proposé à la Direction Général et au Comité d'audit :

- Sur la base des travaux réalisés par le contrôle interne de la structure
- Des éléments de maîtrise des différents processus et sous-processus
- De l'évaluation des risques
- Des préconisations de la fonction clé gestion des risques.

Sur ce constat, pour ce premier rapport régulier au superviseur, la description des audits prévus sur la période de référence n'était pas envisageable, les premiers travaux d'audit commenceront en 2019.

Nous avons décidé d'externaliser les travaux d'audit pour finalement les reprendre en Interne devant l'importance de leur coût.

B) Mise en œuvre et indépendance de l'Audit

La mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne sont définis dans la charte d'audit interne, en cohérence avec la définition de l'audit Interne, le Code de Déontologie ainsi qu'avec les Normes d'audit.

Le responsable de l'audit interne doit revoir périodiquement la charte d'audit interne et la soumettre à l'approbation de la Direction Générale et du comité d'audit.

Le responsable de la fonction clé audit interne s'appuie sur le contrôleur et auditeur interne de la Mutuelle pour la préparation, la réalisation et les conclusions des différentes missions d'audit.

L'audit interne est indépendant et les auditeurs internes effectuent leurs travaux avec objectivité. Afin d'atteindre un degré d'indépendance nécessaire et suffisant à l'exercice de ses responsabilités, le responsable de la fonction clé audit interne a un accès direct et non restreint à la direction générale et au Conseil.

Les missions d'audit de la structure sont appréhendées en toutes objectivités.

L'objectivité est une attitude impartiale qui permet aux auditeurs internes d'accomplir leurs missions de telle sorte qu'ils soient certains de la qualité de leurs travaux, menés sans compromis. L'objectivité implique que les auditeurs internes ne subordonnent pas leur propre jugement à celui d'autres personnes.

Afin d'en garantir son indépendance, il a été décidé d'externaliser les missions d'audit interne. La responsabilité de la fonction clé restant en interne. Au moment de la rédaction du présent rapport, la Mutuelle a rencontré trois prestataires et ne s'est pas encore décidée sur le choix de ce dernier.

VII Fonction actuarielle

La fonction actuarielle a été assurée par Ghislain DECOBECQ.

Depuis le 01^{er} Juillet 2017, cette fonction est prise en charge par Carine DEHON.

Cette dernière :

- Est forte de 15 années d'ancienneté,
- Participe à la création des gammes (sauf de 2010 à 2016), la tarification des contrats individuels et collectifs, la revalorisation et le suivi du portefeuille depuis 2017.

Le travail de la fonction actuarielle repose sur 3 piliers :

- Suivi du portefeuille
- Calculs des provisions
- Travaux actuariels

Le suivi du portefeuille consiste à suivre mensuellement :

- Résultats techniques de la Mutuelle (global, par gamme, par produit)
- Prévisions de l'année en cours

Ces résultats sont analysés et communiqués en Conseil de Gouvernance. Ces travaux servent de base à la revalorisation annuelle des contrats.

Les travaux actuariels sont réalisés en collaboration avec le cabinet Garcia - Rochette :

- Calculs des SCR / MCR
- Accompagnement dans la réalisation de l'ORSA
- Accompagnement dans la réalisation du rapport actuariel.

VIII) Sous-traitance

La Mutuelle a rédigé sa politique de sous-traitance. Cette dernière encadre l'externalisation, partielle ou totale, des activités clefs ou critiques de la Mutuelle.

A) Rappels juridiques

En application des dispositions de l'article 41 de la Directive Solvabilité 2, les mutuelles « *disposent de politiques écrites concernant au moins leur gestion des risques, leur contrôle interne, leur audit interne et, le cas échéant, la sous-traitance. Elles veillent à ce que ces politiques soient mises en œuvre* ».

L'article 49 complète ce qui précède en précisant notamment que « *les États membres veillent à ce que les entreprises d'assurance et de réassurance conservent l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui leur incombent en vertu de la présente directive lorsqu'elles sous-traitent des fonctions ou des activités d'assurance ou de réassurance* ».

La sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques n'est pas effectuée d'une manière susceptible d'entraîner l'une des conséquences suivantes :

- *Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entreprise concernée ;*
- *Accroître indûment le risque opérationnel ;*
- *Compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations ;*
- *Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des [assurés] ».*

B) Procédure de sélection

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.

Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.

A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La politique écrite donne une description détaillée de la procédure de sélection.

La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces complémentaires concernant les personnes physiques et morales du prestataire

Les activités clés ou critiques identifiées par la Mutuelle pouvant faire l'objet d'une externalisation sont les suivantes :

- La conception et la tarification des produits d'assurance ;
- La sous-traitance des activités liées à la commercialisation des garanties par l'intermédiaire de courtiers ou d'organismes d'assurance ;
- La gestion de portefeuille et l'investissement d'actifs ;
- La gestion des sinistres ;
- Le stockage des données ;
- La maintenance des systèmes informatiques ;
- La conformité, l'audit, la comptabilité, la gestion des risques et l'actuariat.

C) Suivi et contrôle

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la Mutuelle.

La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant.

La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

Partie III - Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses 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, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, 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.

I) Risque de souscription

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 inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit ;
- De la structure des garanties ;
- Du canal de distribution des produits
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

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 à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) qui s'élève à 83% pour l'exercice 2018.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C) Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« reverse stress tests ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la Mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

II) Risque de marché

A) Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur peut provenir :

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

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 à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

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

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la Mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C) *Maîtrise du risque de marché*

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

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

- La Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « reverse stress tests »). En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard ;
- Un écartement des spreads de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011) ;
- Une baisse du marché action de 40% ;
- Une baisse du marché immobilier de 20%.

III) Risque de crédit

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 d'un réassureur ;

- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

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 à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

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

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

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la Mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

IV) Risque de liquidité

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.

B) *Mesure du risque de liquidité et risques majeurs*

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

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

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

Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

V) Risque opérationnel

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 affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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 fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C) Maîtrise du risque opérationnel

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

Partie IV - Valorisation à des fins de solvabilité

I) Actifs

A) *Les placements Immobiliers*

Les placements immobiliers sont inscrits au bilan pour un montant total de 12 806 K€ en valeur nette comptable. Leur valeur de marché globale est de 12 857 K€, permettant la reconnaissance d'une plus-value latente de 50 K€. Ces placements se décomposent comme suit :

2019	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
SCI Just' Immo	807 875	807 875
SCI En Famille	2 708 200	2 740 866
SCI JEF Rue de la poste	1 358 555	1 358 555
SCI JEF Charles de Gaulle	380 000	397 801
Immeuble Avenue de Verdun	7 551 545	7 551 545
Total	12 806 175	12 856 642

Pour rappel, en 2018, la décomposition des placements immobiliers se présentait comme suit :

2018	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
SCI Just' Immo	905 643	905 643
SCI En Famille	2 708 200	2 789 700
SCI JEF Rue de la poste	1 334 900	1 334 900
SCI JEF Charles de Gaulle	370 131	370 131
Immeuble Avenue de Verdun	7 765 153	7 765 153
Total	13 084 027	13 165 527

Il est à noter qu'une provision pour dépréciation durable est prise en compte pour les SCI Just'Immo (292 K€) et la SCI JEF Rue de la Poste (141 K€).

B) *Les placements obligataires*

Conformément aux prescriptions de l'ACPR et dans un objectif de comparabilité, les montants de placements obligataires ont été renseignés nets de surcotes et décotes dans la colonne relative aux comptes sociaux de l'état prudentiel concerné. Les obligations sont séparées entre obligations d'entreprises et obligations souveraines. La valeur brute des obligations est de 10 855 K€ pour une valeur de marché de 11 428 K€ (y compris coupons courus).

La liste des placements est la suivante :

	Valeur brute	Valeur de marché	Intérêts courus
SG SFH 4% 18/01/22	397 480	450 800	15 342
RABOBANK 2.375% 22/05/23	496 140	547 205	7 333
IBERDROLA 2.875% 11/11/20	198 928	206 363	833
TOTALCAPIN 2.125% 11/21	502 664	523 499	1 306
EDF 2.25% 27/04/21	497 805	524 455	7 715
BNP 2.25% 13/01/2021	498 050	523 982	10 942
AUTOROUTES PARIS 2.25%	198 684	204 521	4 340
CASSA DEPOSITI PRESTITI 2.75%	199 598	211 315	3 261
AIRFP 2.3750% 02/04/24	411 080	444 546	7 164
FONCIERE LYONNAISE 1.875%	199 754	206 566	389
IBM 1.25% 26/05/23	299 100	314 845	2 275
MERCIALYS 1,787 31/03/23	193 000	209 188	2 715
BPCE 1,125 18/01/23	99 879	104 078	1 079
METROVACESA 2,375 23/05/22	209 524	212 940	2 920
DAIMLER INTL FINANCE E3M	200 498	200 002	0
CMARK 1.25% 05/31/24	198 726	208 465	1 482
BFCM 1,625%	395 292	420 576	870
ADLER REA 2,125%	201 980	209 235	3 854
WIENERBERGER 4%	215 760	208 039	5 705
CAIXABANK 1,125%	199 762	208 359	1 420
ILIAD 2,125%	210 760	208 228	337
WIENERBERGER	124 129	134 580	1 680
PAPREC HOLDING 4%	303 750	294 012	4 067
INFORMA PLC 1,5 05/07/23	299 291	313 948	2 238
CASA 2,8 16/10/25	409 800	438 186	2 396
ILIAD 1,5 14/10/24	288 600	302 005	996
SPAIN GOVT 1,4 30/07/28	297 005	328 304	1 802
ORANGE 1 %12/09/25	198 700	208 428	617
BVIFP 1,875% 01/06/25	199 820	214 773	3 719
ATOPF 1,75% 05/07/25	99 633	107 924	1 152
ING GROUP 2,125 10/01/26	99 813	111 909	2 084
ORANGE 2% 15/01/29	199 694	227 459	3 868
TITIM 4% 04/11/24	202 849	232 383	5 953
ITV 2% 01/12/23	203 340	210 903	361
CNH INDUSTRIAL 1,75% 25/03/27	109 443	117 046	1 507
LOXAM 2,875%	199 100	203 490	288
BANCO SAB 1,75%	200 300	208 872	2 276
FNAC DARTY 2,625%	200 160	210 710	481
SPIE 2,625%	200 070	212 456	2 855
AROUNDTOWN 1,45%	197 525	204 760	1 410
DASSAULT 0,125%	298 306	296 561	112
WORLDLINE 0,25%	199 000	199 102	146
BALL 0,875	299 842	303 163	328
Total	10 854 633	11 428 180	121 617

L'obligation de la Caisse des dépôts italienne et l'obligation du Gouvernement espagnole sont des obligations souveraines.

C) Les fonds d'investissements

La mutuelle détient des fonds d'investissement pour une valeur nette comptable de 2 698 K€ et une valeur de marché de 2 714 K€. Les fonds d'investissement sont listés ci-après :

2019 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
BTP trésorerie	118 563	118 563
ECOFI Convertibles Euros	398 508	398 508
DNCA Invest	305 126	311 949
Schelcher Prince Opportunités	345 521	345 521
Alpha Bonds	299 707	304 791
Helium Fund	300 184	302 562
FCPI Re-Sources 2	579 636	579 636
Sycomore	350 703	352 306
Total	2 697 948	2 713 836

Pour mémoire, les fonds d'investissement présents en portefeuille à l'inventaire 2018 étaient les suivants :

2018 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
BTP trésorerie	54 043	54 043
ECOFI Convertibles Euros	374 616	374 616
DNCA Invest	574 365	574 365
Schelcher Prince Opportunités	670 522	670 522
AXA IM	263 123	263 123
FCPI Re-Sources 2	813 600	920 300
Sycomore	661 820	661 820
Total	3 412 089	3 518 789

D) Les actions

Des parts sociales du Crédit Mutuel sont présentes dans le bilan de Just' pour une valeur nette comptable de 22 K€, égale à leur valeur de marché, ainsi que des participations dans les entreprises UES Premia (61 K€) et Opéra Courtage (4 K€) pour une valeur nette comptable totale de 65 K€, égale à la valeur de marché. Ces placements sont identiques à ceux de 2018.

E) Les autres placements

Les autres placements de Just' sont deux bons de capitalisation pour un montant de 2 729 K€ en valeur nette comptable et en valeur de marché (y compris coupons courus), un prêt pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 32 K€, trois comptes sur livret pour un montant de 2 090 K€ et des dépôts pour 140 K€.

La décomposition de ces placements se présente comme suit :

2019 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
Bon de capitalisation AXA	2 216 127	2 216 127
Bon de capitalisation One Capi	512 507	512 507
Prêt 0,45%	31 982	31 982
CSL Associatis CE	1 934 473	1 934 473
Livret A	94 252	94 252
Compte sur livret CIC	61 346	61 346
Dépôts et cautionnements	140 210	140 210
Total	4 990 897	4 990 897

Pour rappel, cette décomposition se présentait comme suit en 2018.

2018 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
Bon de capitalisation AXA	2 178 447	2 178 447
Bon de capitalisation One Capi	505 010	505 010
Prêt 0,45%	31 982	31 982
CSL Associatis CE	2 428 287	2 428 287
Livret A	93 551	93 551
Compte sur livret CIC	61 178	61 178
Dépôts et cautionnements	139 675	139 675
Total	5 438 129	5 438 129

F) Les provisions réassurées

Un montant de provisions réassurées de 8 609 € (contre 14 K€ en 2018) est inscrit à l'actif du bilan social. Sous le régime Solvabilité II, un ajustement permettant de tenir compte du défaut du réassureur est pris en compte. La meilleure estimation réassurée est de 8 605 €.

G) Les actifs incorporels

La mutuelle reconnaît un montant d'actifs incorporels dans ses comptes sociaux de 563 K€ (contre 652 K€ en 2018). La valeur de marché de ces actifs est nulle.

H) Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 2 050 K€ (contre 1 253 K€ en 2018). Il en est de même pour la trésorerie pour un montant de 2 115 K€ (contre 1 302 K€ en 2018) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance pour un montant de 297 K€ (contre 300 K€ en 2018).

I) Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente. A l'inventaire 2018, les postes concernées par les impôts différés actifs sont les provisions et les actifs incorporels. Le détail du calcul est présenté dans le paragraphe H.

II) Provisions techniques

A) *Les provisions techniques sociales*

a) Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 5 506 K€ décomposé comme suit :

Valeur sociale (en €)	2019	2018
PSAP Santé	5 371 035	4 618 835
Frais de gestion des sinistres	135 252	135 149
Total	5 506 287	4 753 984

b) Les provisions vie

Les provisions vie sont des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 235 K€ (contre 308 K€ en 2018).

B) *Les provisions techniques prudentielles*

a) Calcul de la meilleure estimation santé

La cadence de règlement étant très rapide, la duration des engagements est très courte (inférieure à un an) et l'effet d'une éventuelle actualisation serait négligeable. Ainsi, la méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux, qui ne prévoit aucune actualisation des flux, a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. De plus, il est tenu compte dans le calcul de la meilleure estimation d'un taux de frais de gestion des placements de 0,54%. La meilleure estimation est égale à 5 535 K€ pour une provision pour sinistres à payer de 5 506 K€.

Un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été pris en compte. En effet, un montant de 39 200 K€ de primes est pris en compte pour l'exercice 2020. Le ratio combiné de sinistralité estimé sur l'exercice 2020 est de 100,6%.

La meilleure estimation pour primes se décompose comme suit :

Meilleure estimation pour primes	2019	2018
Cotisations	-39 200	-40 400
Prestations	30 415	32 200
Frais	9 016	8 888
Total	231	688

La meilleure estimation pour primes, à additionner à la meilleure estimation pour sinistres, est de 688 K€ (contre 844 K€). Les frais de gestion des prestations, les frais d'acquisition, les frais d'administration ainsi que les frais de gestion des investissements sont inclus dans le ratio combiné, donc, de fait, dans la meilleure estimation calculée.

Le total de meilleure estimation non-vie est donc de 5 442 K€ (contre 5 798 K€ en 2017), contre 4 754 K€ de provisions pour sinistres à payer comptabilisée dans les comptes sociaux.

b) Calcul de la meilleure estimation vie

La meilleure estimation pour primes, à additionner à la meilleure estimation pour sinistres, s'élève à 231 K€ (contre 688 K€ en 2018). Les frais de gestion des prestations, les frais d'acquisition, les frais d'administration ainsi que les frais de gestion des investissements sont inclus dans le ratio combiné, donc, de fait, dans la meilleure estimation calculée.

Le total de meilleure estimation non-vie est donc de 5 767 K€ (contre 5 442 K€ en 2018).

Calcul de la meilleure estimation vie :

La mutuelle porte des garanties décès annuels. La meilleure estimation de ces garanties tient compte d'un taux de frais de gestion des placements de 0,54% et a été estimée à 236 K€ (contre 308 K€ en 2018).

Un ajustement pour résultat futur sur cotisations déjà émises a été pris en compte. Le montant de cotisations émises en 2018 pour l'exercice 2020 est de 866 K€. Le ratio combiné est estimé à 138%. La meilleure estimation pour primes est donc de 326 K€ (contre 317 K€ en 2018), à rajouter à la meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer, pour faire un total de 562 K€ (contre 625 K€ en 2018).

c) Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 539 K€ décomposé comme suit :

(en €)	2019	2018
Marge de risque Santé	490 740	526 559
Marge de risque Vie	47 815	60 470
Total	538 555	587 029

III) Autres passifs

A) Les Impôts différés passifs

Les Impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 28% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain latent. A l'inventaire 2018, aucun poste d'impôt différé passif n'a été pris en compte. En effet, la non prise en compte des actifs incorporels et l'augmentation des provisions techniques (prise en compte de la marge de risque et la provision pour primes) valorisent les fonds propres économiques à un montant inférieur aux fonds propres fiscaux. Le détail du calcul se présente comme suit :

	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Actifs incorporels	563 346	-	-157 737
Provisions techniques réassurées	8 609	8 605	-1
Provisions techniques	5 741 287	6 867 225	-315 263
Total impôts différés actif			-473 001
Immobilier	12 806 175	12 856 642	14 131
Actions	10 961 194	11 428 180	130 756
Total impôts différés passif			144 887

La mutuelle est en situation d'actif net d'impôts différés de 328 K€. Cette situation, à l'avantage de la mutuelle, n'est pas comptabilisée à l'actif du bilan prudentiel et aucun poste d'impôt différé n'est reconnu.

B) Les autres dettes

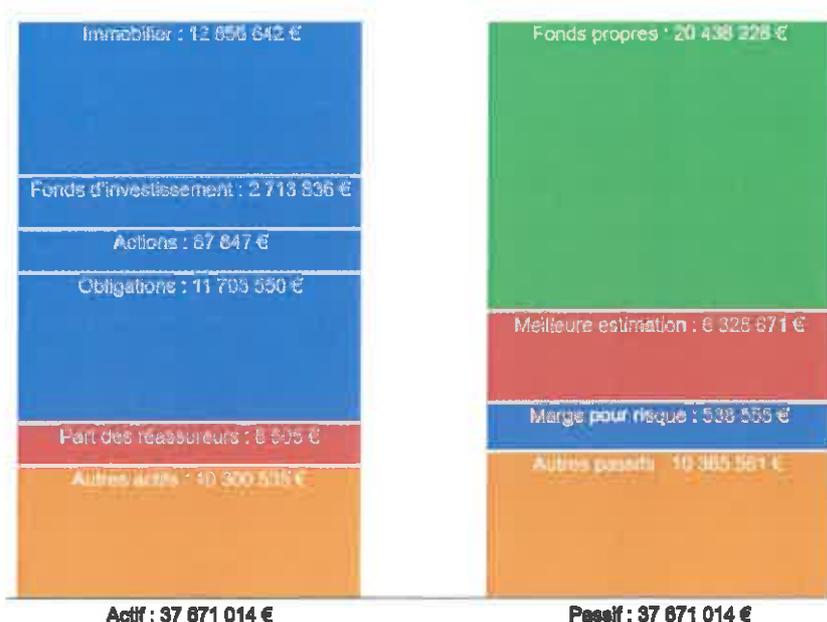
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 10 365 K€ (contre 11 558 K€ en 2018). Ces dettes sont composées d'une part des provisions pour risques pour un montant de 1 772 K€ (contre 1 622 K€ en 2018) et d'autre part des dettes pour un montant de 8 593 K€ (contre 9 936 K€ en 2018).

IV) Méthode de valorisation alternative

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

V) Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit :



Partie V : Gestion du capital

A) Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **20 438 K€** (contre 18 826 K€ en 2018). Le fonds d'établissement est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds de dotation : 381 100 € ;
- Réserves libres : 35 585 830 € ;
- Report à nouveau : - 15 189 079 € ;
- Résultat 2019 : 816 325 € ;
- Non prise en compte des actifs incorporels : - 563 346 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 533 340 € ;
- Evolution de la meilleure estimation : - 587 388 € ;
- Impact de la marge de risque : - 538 555 € ;

L'évolution des fonds propres prudentiels entre les deux derniers exercices se présente comme suit.

	2018	2019
Placements	33 164 602	32 352 771
- Immobilier	13 165 527	12 856 642
- Actions	87 847	87 847
- Obligations	10 954 311	11 703 550
- Fonds d'investissement	3 518 789	2 713 836
- Dépôts autre que la trésorerie	5 438 129	4 990 897
Meilleure estimation réassurée	14 387	8 605
Trésorerie	1 302 037	2 114 504
Autres actifs	2 557 501	3 195 134
Total actif	37 038 527	37 671 014
Provisions non-vie	5 968 543	6 257 529
- Meilleure estimation sinistres	4 753 984	5 535 790
- Meilleure estimation primes	688 000	231 000
- Marge de risque	526 559	490 740
Provisions vie	685 428	609 696
- Meilleure estimation sinistres	308 000	236 259
- Meilleure estimation primes	316 958	325 622
- Marge de risque	60 470	47 815
Autres passifs	11 558 186	10 365 561
Total passif	18 212 157	17 232 786
Actif net	18 826 370	20 438 228

L'évolution des fonds propres entre les deux exercices s'expliquent comme suit :

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2019
Fonds propres économiques 2018	18 826 370
Evolution des fonds propres comptables	816 325
Evolution des plus-values latentes sur placements	240 922
Evolution des meilleures estimations pour primes	448 336
Evolution des meilleures estimations pour sinistres	-30 766
Evolution de la marge de risque	48 474
Evolution de la non prise en compte des actifs incorporels	88 567
Fonds propres économiques 2019	20 438 228

La hausse des fonds propres économiques s'explique par la reconnaissance d'un résultat excédentaire ainsi que par l'amélioration des meilleures estimations pour primes passant de 1 005 K€ en 2018 à 557 K€ en 2019. Enfin, l'amélioration des plus-values latentes sur placements permet une augmentation de ces fonds propres.

B) Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Sept fonds d'investissement de la mutuelle ont été observés par transparence. Les parts de FCPI ne sont pas observés par transparence. Cette observation permet d'appliquer à chaque sous-jacent des fonds le choc correspondant dans le sous-module de risque correspondant. Synthétiquement, les fonds sont composés des éléments d'actifs suivants :

2019	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	473 226	17%
Obligations d'entreprises	1 076 358	40%
Actions	272 725	10%
Fonds d'investissements	187 750	7%
Trésorerie	121 425	4%
Autre	2 714	0%
Fonds en direct	579 636	21%
Total	2 713 836	100%

Pour rappel, les fonds d'investissement étaient composés des éléments suivants en 2018 :

2018	Valeur de marché (en €)	Proportion
Obligations souveraines	163 927	5%
Obligations d'entreprises	1 295 133	37%
Actions	268 293	8%
Fonds d'investissements	391 321	11%
Trésorerie	215 289	6%
Autre	1 402	0%
Fonds en direct	1 183 423	34%
Total	3 518 789	100%

L'observation par transparence montre une forte proportion d'obligations d'entreprises (40%). Ces obligations sont choquées dans le risque de taux et le risque de spread. Les obligations souveraines (17%) sont prises en compte dans le risque de taux seulement.

Les actions représentent 10% des fonds d'investissement et sont considérés comme des actions de type 1. Environ 7% des sous-jacents des fonds d'investissements observés par transparence sont des fonds d'investissement considérés comme des actions de type 2.

Le fonds en direct (21%) est le FCPI détenus en direct dont l'observation par transparence n'est pas disponible.

C) *Le risque de marché*

a) **Le risque de taux et le risque de spread**

A l'actif, sont concernés par le risque de taux, l'ensemble des obligations détenues en direct (souveraines ou d'entreprises) ainsi que l'ensemble des obligations issus de l'observation des fonds d'investissements ; une hausse des taux entraînant une diminution de la valeur de marché des obligations. Au passif, les provisions n'étant pas actualisées, elles ne sont pas impactées par un mouvement (à la hausse ou à la baisse) de la courbe des taux.

Les provisions n'étant pas actualisées, le choc à la hausse est retenu. Le capital de solvabilité requis pour le risque de taux est de 474 K€ (contre 469 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
Obligations souveraines issues des fonds	27 663	42 380
Obligations d'entreprises issues des fonds	25 452	6 485
Obligations souveraines détenues en direct	391 765	388 769
Obligations d'entreprises détenues en direct	29 377	31 594
SCR taux	474 257	469 227

Le risque de spread concerne seulement les obligations d'entreprises détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence des fonds d'investissements.

Le capital de solvabilité requis pour le risque de spread est de 1 059 K€ (contre 1 048 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
Obligations d'entreprises détenues en direct	983 260	920 756
Obligations d'entreprises issues des fonds	76 114	127 653
SCR spread	1 059 374	1 048 408

b) Le risque actions

La mutuelle Just' détient un montant de 22 K€ de parts sociales et une participation de 65 K€ en valeur de marché. Les autres actifs concernés par le risque actions sont les actions issues de l'observation par transparence ainsi que les fonds d'investissement issus de cette même observation et les fonds d'investissement qui ne sont pas observés par transparence. Enfin, l'EMTN TARN est considéré comme un produit structuré et est choqué comme une action de type 2.

Le portefeuille actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés de l'OCDE) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence).

Le choc sur les actions de type 1 est évalué à hauteur de 38,92% (39% définis par les mesures transitoires auquel est ajouté un effet asymétrique permettant de prendre en compte la position cyclique des marchés actuels de -0,08%). Le choc pour les actions de type 2 est de 48,92% (49% défini par le règlement délégué auquel est ajouté l'effet asymétrique de -0,08%).

Les actifs soumis à ce risque se décompose comme suit à l'inventaire 2019 :

Type de placements	VM 2019
Participations (Actions de type 1)	64 980
Actions issues de l'observation par transparence (Actions de type 1)	272 725
Actions non cotées (Actions de type 2)	22 867
Fonds issus de l'observation par transparence (Actions de type 2)	187 750
Produits structurés	275 370
Fonds non observés par transparence	579 636
Total	1 403 328

Le capital requis pour le risque actions est de 617 K€ (contre 777 K€ en 2018) se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
Actions de type 1	120 440	87 625
Actions de type 2	521 303	709 261
Effet de diversification	-24 944	-19 742
SCR actions	616 799	777 144

c) Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 12 857 K€. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de 3 214 K€ (contre 3 291 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

Type de placements	SCR 2019	SCR 2018
SCI Just' Immo	201 969	226 411
SCI En Famille	685 216	697 425
SCI JEF Rue de la poste	339 639	333 725
SCI JEF Charles de Gaulle	99 450	92 533
Immeuble Avenue de Verdun	1 887 886	1 941 288
SCR Immobilier	3 214 161	3 291 382

Le risque de change

Le portefeuille de placement de la mutuelle ne contient pas de placements en devises. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placement libellées en devises pour un montant de 65 K€ (contre 70 K€ en 2018). Le choc sur ces placements est de 25%. Le capital requis pour le risque de change est de 16 K€ (contre 17 K€ en 2018).

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de prendre en compte le manque de diversification du portefeuille de placements. La formule standard est appliquée et le capital requis pour le risque de concentration est de 599 K€ (contre 707 K€ en 2018). Le risque de concentration est essentiellement constitué par l'immeuble de l'avenue de Verdun.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation définie par le règlement délégué et se décompose comme suit :

	SCR marché 2019	SCR marché 2018
SCR spread	1 059 374	1 048 408
SCR taux	474 257	469 227
SCR actions	616 799	777 144
SCR immobilier	3 214 161	3 291 382
SCR change	16 182	17 460
SCR concentration	599 101	707 201
Effet de diversification	-1 527 917	-1 640 130
SCR de marché	4 451 957	4 670 692

D) Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en deux risques : le risque de primes et provisions et le risque catastrophe.

Le risque de primes et de provisions

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle ou de remboursement des indemnités journalières.

Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risque.

(en €)	2019	2018
Cotisations acquises N	40 859 770	45 923 737
Cotisations espérées N+1	39 000 000	40 200 000
Meilleure estimation santé	5 527 185	4 739 597

Le volume de primes se calcule en tenant du maximum entre les cotisations N et N+1 auquel il faut ajouter 2/12 des cotisations N+1.

En application de la formule définie par le règlement délégué, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provisions est de **7 621 K€** (contre un SCR de 8 249 K€ en 2018). La baisse du SCR souscription s'explique par une diminution des cotisations entre les deux exercices.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

Just' assure le remboursement des frais de soin ainsi que le remboursement d'indemnités journalières. La mutuelle protège 35 032 personnes au 31 décembre 2019 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **5 K€** (contre 8 K€ en 2018).

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, *eg.* un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Le capital requis pour le risque de concentration est nul car la mutuelle ne commercialise aucun contrat de prévoyance.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 35 032. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **168 K€** (contre 276 K€ en 2018).

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **168 K€** (contre 276 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

(en €)	2019	2018
SCR accident de masse	5 255	8 632
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	168 154	276 216
Effet de diversification	-5 173	-8 497
SCR Catastrophe	168 236	276 351

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de **7 664 K€** (contre 8 322 K€ en 2018), décomposé comme suit :

(en €)	2019	2018
SCR primes et provisions	7 620 626	8 248 981
SCR catastrophe	168 236	276 351
Effet de diversification	-124 446	-202 961
SCR souscription santé	7 664 416	8 322 372

E) Le risque de souscription vie

L'activité vie de la mutuelle consiste en des versements d'allocations en cas de décès. Ces garanties sont soumises au risque de mortalité et au risque catastrophe.

Le risque de mortalité, défini par le règlement délégué, prévoit une augmentation de tous les taux de décès de 15%. Au cas d'espèce, le capital requis pour le risque de mortalité est de **35 K€** (contre 46 K€ en 2018).

Le risque catastrophe, défini par le règlement délégué, repose sur une hausse soudaine de 0.15 point de pourcentage des taux de mortalité au cours des 12 mois à venir. Le capital requis pour le risque catastrophe est calculé en utilisant la formule simplifiée autorisée à l'article 96 de ce même règlement et est estimé à **31 K€** (contre 37 K€ en 2018). Les capitaux sous risque sont estimés à 20 516 K€ (contre 24 629 K€ en 2018).

Après utilisation de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque vie est estimée à **52 K€** (contre 66 K€ en 2018) et décomposé comme suit :

(en €)	2019	2018
SCR mortalité	35 439	46 200
SCR catastrophe	30 774	36 944
Effet de diversification	-13 789	-17 169
SCR souscription vie	52 424	65 975

F) Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les contreparties sur la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. En ce qui concerne les réassureurs, la perte en cas de défaut tient compte également de la perte de couverture prudentielle. Le risque de contrepartie de type 1 se calcule en tenant compte de l'ensemble des actifs d'un même émetteur. Au cas d'espèce, les contreparties de type 1 sont, d'une part, le réassureur Générali pour une perte en cas de défaut de 12 K€ (contre 14 K€ en 2018) et, d'autre part, les éléments de trésorerie suivants :

Contrepartie 2019	Perte en cas de défaut
BPCE	2 058 152
AXA	2 216 127
CIC-CM	79 145
Prêt	31 982
CNP	512 507
BNP	23 223
Crédit Agricole	307 316
Société Générale	1 693 856
Banque postale	42 882
Total	6 965 191

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat. Le montant de ces créances est de 2 050 K€ (contre 948 K€ en 2018) ; elles datent toutes de moins de trois mois.

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de 550 K€ (contre 388 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

(en €)	2019	2018
SCR contrepartie de type 1	280 862	270 175
SCR contrepartie de type 2	307 460	142 243
Effet de diversification	-37 917	-23 994
SCR contrepartie	550 405	388 425

La hausse du SCR contrepartie s'explique par la hausse des créances entre les deux derniers exercices.

G) Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué.

Le SCR de base est estimé à **9 980 K€** (contre 10 660 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

	BSCR 2019	BSCR 2018
SCR Marché	4 451 957	4 670 692
SCR Santé	7 664 416	8 322 372
SCR Vie	52 424	65 975
SCR Contrepartie	550 405	388 425
Effet de diversification	-2 739 412	-2 787 589
BSCR	9 979 789	10 659 874

H) Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défailants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **1 260 K€** (contre 1 412 K€ en 2018).

I) L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés passif est nulle. L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif ; il est donc nul à l'inventaire 2019.

J) Les exigences de capital

a) Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital

de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2019, le SCR de Just' est égal à 11 240 K€ (contre 12 072 K€ en 2018) et se décompose comme suit :

	SCR 2019	SCR 2018
BSCR	9 979 789	10 659 874
SCR opérationnel	1 260 225	1 411 892
SCR	11 240 013	12 071 766

b) Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 3 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte). A l'inventaire 2019, le MCR de Just' est égal à 3 700 K€ et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant :

Eléments du MCR	MCR 2019	MCR 2018
MCR linéaire	2 217 205	2 436 652
MCR plafond (45% du SCR)	5 058 006	5 432 295
MCR plancher (25% du SCR)	2 810 003	3 017 941
MCR combiné	2 810 003	3 017 941
Minimum absolu	3 700 000	3 700 000
MCR	3 700 000	3 700 000

C) Récapitulatif et couverture des exigences

Pour 2019, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après :

	Inventaire 2019	Inventaire 2018
Risque de souscription santé	7 664	8 322
Risque de marché	4 452	4 671
Risque de souscription vie	52	66
Risque de contrepartie	550	388
Effet de diversification	-2 739	-2 788
BSCR	9 980	10 660
Risque opérationnel	1 260	1 412
SCR	11 240	12 072
MCR	3 700	3 700
Fonds propres	20 438	18 826

Couverture du SCR	182%	156%
Couverture du MCR	552%	509%

Le SCR est donc couvert à 182% avec 20 438 K€ de fonds propres relevant du niveau 1. Le MCR, quant à lui, est valorisé à 3 700 K€, soit le minimum absolu, puisque la formule linéaire donne un MCR de 2 217 K€. Il est couvert à hauteur de 552% par les fonds propres de la mutuelle. La hausse de la couverture du SCR s'explique, d'une part, par la hausse des fonds propres économiques liés en majeure partie à la reconnaissance d'un résultat excédentaire et, d'autre part, par la baisse du SCR due à la diminution du chiffre d'affaires de la mutuelle entraînant une baisse des SCR souscription et du SCR opérationnel.

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

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

- ***Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée :***

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.

- ***Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis :***

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