



Rapport SFCR COMPLEVIE

Au 31/12/2021



CAEN, le 25 mars 2022

COMPLEVIE
6 rue Saint-Nicolas
CS 85047
14050 Caen Cedex 4



SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION.....	4
2.	SYNTHESE.....	5
3.	A ACTIVITES ET RESULTATS	8
3.1.	A.1 ACTIVITE	8
3.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	9
3.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	10
3.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
3.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	10
4.	B GOUVERNANCE.....	11
4.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	11
4.1.1.	B.1.a Organisation générale.....	11
4.1.2.	B.1.b Conseil d'Administration	12
4.1.3.	B.1.c Direction effective.....	14
4.1.4.	B.1.d Fonctions clés	15
4.1.5.	B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice	15
4.1.6.	B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	15
4.1.7.	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	16
4.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	17
4.2.1.	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	17
4.2.2.	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	17
4.2.3.	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	18
4.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	19
4.3.1.	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	19
4.3.2.	B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité	20
4.3.3.	B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	20
4.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
4.4.1.	B.4.a description du système.....	21
4.4.2.	B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	22
4.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	23
4.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	23
4.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	24
4.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS.....	25
5.	C PROFIL DE RISQUE.....	25
5.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	27
5.1.1.	C.1.a SCR Santé.....	27
5.1.1.1.	C.1.a.1 Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement Erreur ! Signet non défini.	
5.1.1.2.	C.1.a.2 Catastrophe santé	Erreur ! Signet non défini.
5.1.1.3.	C.1.a.3 SCR Santé.....	Erreur ! Signet non défini.
5.1.2.	C.1.b Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	27
5.1.3.	C.1.c Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	28
5.1.4.	C.1.d Maîtrise du risque de souscription	28
5.2.	C.2 RISQUE DE MARCHÉ	28
5.2.1.	C.2.a SCR Marché	28
5.2.1.1.	C.2.a.1 SCR Taux	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1.2.	C.2.a.2 SCR Spread.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1.3.	C.2.a.3 SCR Actions.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1.4.	C.2.a.4 SCR Immobilier.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1.5.	C.2.a.5 SCR Change.....	Erreur ! Signet non défini.



5.2.1.6.	C.2.a.6 SCR Concentration	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1.7.	C.2.a.7 SCR Marché Total	Erreur ! Signet non défini.
5.2.2.	C.2.b Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	29
5.2.3.	C.2.c Mesure du risque de marché et risques majeurs	29
5.2.4.	C.2.d Maitrise du risque de marché.....	29
5.3.	C.3 RISQUE DE CREDIT	30
5.3.1.	C.3.a Risque de défaut.....	30
5.3.1.1.	C.3.a.1 Risque de défaut de Type 1.....	Erreur ! Signet non défini.
5.3.1.2.	C.3.a.2 Risque de défaut de Type 2.....	Erreur ! Signet non défini.
5.3.1.3.	C.3.a.3 SCR de défaut total.....	Erreur ! Signet non défini.
5.3.2.	C.3.b Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle.....	30
5.3.3.	C.3.c Mesure du risque de crédit et risques majeurs	30
5.3.4.	C.3.d Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	31
5.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	31
5.4.1.	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	31
5.4.2.	C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	31
5.4.3.	C.4.c Maitrise du risque de liquidité	31
5.5.	C.5 RISQUE OPERATIONNEL	32
5.5.1.	C.5.a SCR Opérationnel.....	32
5.5.2.	C.5.b Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	32
5.5.3.	C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	32
5.5.4.	C.5.d Maitrise du risque opérationnel	33
5.6.	C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	33
5.7.	C.7 AUTRES INFORMATIONS.....	33
6.	D VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	34
6.1.	D.1 ACTIFS.....	34
6.1.1.	D.1.a Présentation du bilan.....	34
6.1.2.	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....	35
6.1.3.	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives.....	35
6.1.4.	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	35
6.1.5.	D.1.e Impôts différés actifs.....	35
6.1.6.	D.1.f Entreprises liées	36
6.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES	37
6.2.1.	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	37
6.2.2.	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	40
6.3.	D.3 AUTRES PASSIFS	41
6.3.1.	D.2.a Montant des autres passifs et méthodologie	41
6.3.2.	D.2.b Accords de location.....	41
6.3.3.	D.2.c Impôts différés Passif	41
6.4.	D.3 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	42
6.5.	D.4 AUTRES INFORMATIONS	43
7.	E GESTION DU CAPITAL	44
7.1.	E.1 FONDS PROPRES.....	44
7.1.1.	E.1.a Structure des fonds propres.....	44
7.1.2.	E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles.....	46
7.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	47
7.2.1.	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	47
7.2.2.	E.2.b Minimum de capital de requis.....	49
7.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	50
7.4.	E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	50
7.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	50
7.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS.....	50
8.	Annexes : QRT.....	44



1. Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier SFCR de COMPLEVIE.

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

Le présent rapport a été approuvé par le conseil d'administration de COMPLEVIE en date du 31/03/2022.



2. Synthèse

La Mutuelle du Bâtiment et Travaux Publics Basse Normandie (ASPBTP), fondée en 1942 par des professionnels du bâtiment, régie par le Livre II du Code de la Mutualité avec pour référence de base la convention collective du Bâtiment et des Travaux Publics de Normandie a fusionné avec UNIMUTUELLES, acteur mutualiste Santé de référence dans le département de l'Ille et Vilaine, au cours de l'année 2019, et est devenue COMPLEVIE le 29 mai 2020.

La mutuelle COMPLEVIE est donc un acteur mutualiste robuste Santé de référence dans la région Bretagne et plus particulièrement dans le département de l'Ille et Vilaine ainsi que dans le domaine du Bâtiment et des Travaux Publics dans la région Normandie. Son activité repose majoritairement sur des offres collectives.

Parce que COMPLEVIE considère que la mutuelle ne s'arrête pas simplement aux remboursements de soins, elle s'engage sur :

- Des services :
 - o Le tiers payant : évite l'avance de frais pour un certain nombre de soins et permet un remboursement sous 48 heures.
 - o Une assistance santé et une protection juridique (notamment en cas d'hospitalisation, pour les seniors, en cas de maternité...).
 - o Une prise en charge des ayants droits des assurés.
 - o La mise à disposition d'un espace internet personnalisé et sécurisé.
 - o Un réseau de professionnels de santé « Santéclair » permettant de bénéficier de réduction allant de 15% à 40%.
- Une relation de proximité :
 - o Une agence sur Caen.
 - o Une agence sur Flers.
 - o Pas de plateforme : des interlocuteurs disponibles, facilement identifiables.
 - o Des conseillers mutualistes qui rencontrent les adhérents dans leurs entreprises.
- Un esprit mutualiste :
 - o La gouvernance est composée de bénévoles, représentants d'entreprises ou personnes individuelles, qui défendent les intérêts de la mutuelle et de ses adhérents.
 - o Pas de bénéfices, les éventuels excédents sont affectés aux réserves, obligatoires pour les mutuelles.
 - o Pas de frais d'adhésion, pas de questionnaire médical, pas de période de carence.

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

- L'Assemblée Générale composée de 40 délégués élus par les adhérents.
- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites (composé de 15 administrateurs).
- Les dirigeants effectifs (Président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.



- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Pour l'exercice 2021, l'entité fusionnée présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2020	2021	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	12 891 k€	13 178 k€	+2%
Résultat de souscription	21 k€	-306 k€	- 1572%
Résultat financier	244 k€	-489 k€	- 300%
Fonds propres Solvabilité 2	12 373 k€	11 165 k€	- 10%
Ratio de couverture du SCR	241%	246%	+2%
Ratio de couverture du MCR	495%	447%	- 10%

La mise en place du 100% Santé a entraîné une dérive de la sinistralité expliquant le résultat de souscription déficitaire.

Malgré le résultat négatif, la mutuelle couvre largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

Les évolutions notables survenues au cours de l'exercice 2021 sont :

Au 31/12/2021, la mutuelle COMPLEVIE comptait 22.998 adhérents (adhérents CSS compris) pour 39.441 personnes protégées.

De façon incontestable, l'année 2021 a été marquée par une très forte évolution des dépenses de santé qui s'est traduit par un niveau de variation des remboursements par les organismes complémentaires d'assurance maladie jamais atteint.

Cela s'explique d'une part, par un phénomène de rattrapage des soins qui n'avaient pu être effectués pendant les premières phases de confinement survenues en 2020 et d'autre part, par le recours au dispositif dit 100% Santé qui s'est soldé pour COMPLEVIE par une hausse globale des prestations à la personne protégée de 12.12 %.⁽¹⁾

Les principaux postes impactés étant :

- Le dentaire : + 52.06 %
- L'optique : + 10.27 %
- Les prothèses auditives : + 231.21 %

Dans ce contexte de forte tension sur les prestations, ainsi que les difficultés consécutives à la poursuite de la crise sanitaire, notre fonctionnement a été impacté.



L'ensemble des équipes de la mutuelle a été mobilisé sur la migration des bases adhérentes (UNIMUTUELLES et ASPBTP) en seul et même environnement informatique qui est entrée en exploitation au 1^{er} janvier 2022.

⁽¹⁾ *Source indicateur annuel*

Bien que maîtrisée et appliquée de façon prudente, la politique d'investissement financière a connu des aléas sur une ligne de placement de trésorerie « Smart Tréso » présentée comme un investissement sécurisé et assuré. Or il s'avère que dans les faits, le fond gestionnaire a été victime de malversations, bloquant le remboursement des échéances revenant aux investisseurs. À ce jour, environ 66 % des sommes investies par la mutuelle ont été remboursées, le solde faisant actuellement l'objet d'une procédure en justice.

Dans le domaine du développement et de la commercialisation des produits santé et prévoyance, l'effet du dispositif de résiliation infra-annuelle s'est ressenti sur notre portefeuille adhérents. Néanmoins, les actions commerciales menées ont permis de réaliser un nombre suffisamment important de souscriptions pour compenser les départs que nous avons enregistré et de maintenir une stabilité de nos effectifs.

On notera cette année, à travers le développement de la digitalisation de nos services (nouvel espace adhérents, devis, souscription), une augmentation de la visibilité de COMPLEVIE.

D'autre part, comme l'an dernier, le résidu de la contribution COVID relatif à l'exercice 2021 correspondant à 1.3% des cotisations 2021 et payable en 2022 a été pris en compte dans l'évaluation du SCR.

Le traitement de cette contribution en normes Solvabilité 2 avait fait l'objet d'une communication de l'ACPR : « en cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

L'interprétation d'Actélior quant au traitement de la contribution COVID 19 dans nos calculs est la suivante :

- **Provisions associées aux contributions versées en 2022** : intégration dans le Best Estimate de sinistres dans le flux de paiement 2022.
- **Calcul du SCR primes et réserves** : la contribution COVID 19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.



3. A Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

ASPBTP et UNIMUTUELLES demeurent des marques commerciales bien implantées et respectées dans leurs bassins régionaux historiques de Normandie et de Bretagne. Elles sont toutes deux désormais regroupées au sein d'une seule et même structure juridique : COMPLÉVIE.

La mutuelle, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 780 716 197, dont le siège social se situe à CAEN au 6, rue Saint Nicolas, est agréée, suivant arrêté du Préfet de la Région Basse-Normandie en date du 12 mai 2003, pour pratiquer les opérations relevant des branches ou sous branches suivantes mentionnées à l'article R 211-2 du code précité :

- 1. Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles).
- 2. Maladie.

Ainsi, COMPLÉVIE assure des produits de complémentaire santé uniquement sur le territoire Français.

Ses activités résultent du règlement mutualiste approuvé par l'Assemblée Générale du 17 septembre 2002 qui définit ainsi les prestations qui sont accordées.

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

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet PTBG & Associés¹ représenté par Monsieur François DINEUR, Commissaire aux comptes. Le renouvellement des mandats a été validé lors de l'Assemblée Générale de juin 2017 pour une durée de 6 ans.

Comme beaucoup de mutuelles santé, COMPLÉVIE est confrontée à de nombreux défis :

- Défis liés à l'environnement concurrentiel règlementaire :
 - o Une législation en évolution constante : la réforme du 100% santé reste un enjeu majeur pour les complémentaires santé
 - o Evolution de l'environnement digital et des modes de diffusion des produits
 - o Un département en mutation économique (Bretagne)
- Défis propres à COMPLÉVIE :
 - o Commercial : La mutuelle a concentré ses efforts sur la fidélisation du portefeuille.
 - o Humains : l'effectif de la mutuelle a quasiment doublé depuis la fusion entre ASPBTP et UNIMUTUELLES.
 - o Digital : une transition digitale indolore pour les adhérents

¹ Dont l'adresse est : Campus Effiscience, 1 rue du bocage - 14460 COLOMBELLES



Afin de répondre à ses défis, COMPLEVIE, dispose d'une stratégie fondée sur plusieurs atouts :

- Un fort ancrage régional et affinitaire permettant une proximité avec les entreprises adhérentes.
- Des valeurs mutualistes fondées sur la solidarité et l'entraide.
- Une satisfaction reconnue des adhérents.
- Un système informatique rattaché à Starweb.
- Un nouveau site internet plus attractif et plus ergonomique.
- Le lancement de nouveaux produits COMPLEVIE.
- La recherche de nouveaux adhérents via les Mutuelles de village.
- Une présence forte dans les instances des partenaires (ADPM, UNMI, CIMUT).

Au 31/12/2021, COMPLEVIE est composée de 45 collaborateurs.

3.2. A.2 Résultats de souscription

Au 31 décembre 2021, le portefeuille de la mutuelle se présente de la manière suivante :

Catégorie Garanties	Nb Assurés	Nb Bénéficiaires
CMU	235	432
CSSP	545	747
Collectif	3483	7443
Collectif - Facultatif	3253	4666
Collectif - Spécifique	4704	10989
Individuel	7674	10948
Invalide	2114	2393
TNS	990	1823
Total général	22998	39441

Au titre de son activité d'assurance 2021, la mutuelle a perçu 21 932 k€ de cotisations brutes de réassurance et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2021	2020
Santé	21 932 151 €	20 748 010 €	-283 465 €	-1 206 351 €	-305 674 €	20 770 €

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres produits techniques diminués des autres charges techniques.

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



3.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 14 752 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2021 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Obligations d'État	0 €			
Obligations d'entreprise	92 737 €			
Actions	58 957 €			
Trésorerie et dépôts	13 581 €			
Autres investissements	99 726 €			
Contrats à terme standardisés (<i>futures</i>)	0 €			
Immobilier	21 878 €			
Total	286 880 €	776 178 €	-489 298 €	156 866 €

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

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

3.4. A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

3.5. A.5 Autres informations

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

4. B Gouvernance

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

4.1.1. B.1.a Organisation générale

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

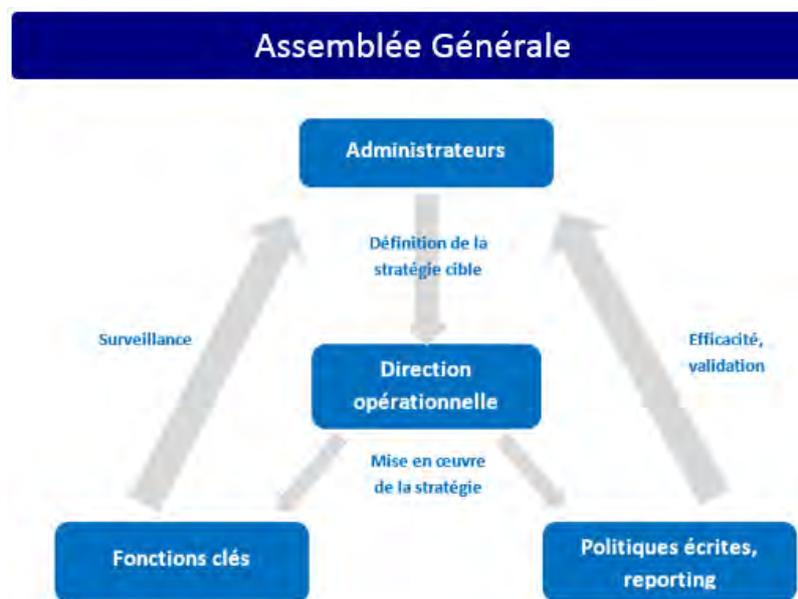
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale.
- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant présenter leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 2 juin 2017. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :





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

4.1.2. B.1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 15 administrateurs élus par l'Assemblée Générale.

Les convocations et dossiers des conseils d'administration sont adressés aux membres quinze jours avant la tenue de chaque conseil afin de leur permettre de les analyser et de préparer leurs commentaires. Ces convocations sont accompagnées d'un dossier comprenant les éléments correspondants (analyse de l'évolution des effectifs, des prestations, des encaissements, de la trésorerie, du risque, des données budgétaires, de l'environnement et perspectives, des projets en cours, des rapports et orientations...).

Par ailleurs, tout membre peut saisir le Président ou la Direction d'une question qui sera inscrite à l'ordre du jour et débattue en réunion.

Le conseil d'administration est convoqué au moins une fois par trimestre, par courrier mentionnant l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2021, le conseil d'administration s'est réuni à sept reprises.

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

Le conseil d'administration fixe les grandes orientations stratégiques de la mutuelle, prend et assume les décisions majeures, nomme et révoque le directeur général de la mutuelle. Il contrôle également les activités de la mutuelle ainsi que leur niveau de maîtrise et de régularité.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre.
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives.
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application.



- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites.
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité II.
- Approuver les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans le cadre de son activité, le conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

- Un comité d'audit : Institué au sein de l'ASPBTP par le conseil d'administration du 30 octobre 2009, ses missions sont notamment d'assurer le suivi :
 - o Du processus d'élaboration de l'information financière.
 - o De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.
 - o Du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes.
 - o De l'indépendance des commissaires aux comptes.

De plus, par délibération du conseil d'administration, il est composé de cinq membres dont trois administrateurs : Messieurs Alain VAILLANT (Président du comité d'audit), Pascal HOUEL, Gérald TOUCHARD, Monsieur Patrick HEBERT et Monsieur FERRO en tant qu'expert indépendant.

- Un comité de placement : ses missions sont de définir la politique d'investissement de la mutuelle et de s'assurer de sa conformité réglementaire. Ce comité est constitué des trois personnes suivantes : Madame Catherine BOURSIER, Messieurs Pascal HOUEL et Gérald TOUCHARD.
- Un comité de rémunération : ses attributions sont de définir la politique de rémunération des salariés de COMPLEVIE. Ce comité est composé d'un administrateur : Madame Bernadette RAMEL (Présidente) ainsi que de Madame Laëtizia FERNANDEZ occupant le poste de Directrice Adjointe au sein de la mutuelle. En 2021, le comité de rémunération s'est prononcé sur le taux de revalorisation de salaire général et sur les revalorisations de salaires particulières.
- Un comité produits : ses attributions sont de veiller au respect de la DDA et d'étudier les évolutions ou créations d'offres de garanties. Il émet un avis en vue de la prise de décision du conseil d'administration. Ce comité est constitué des quatre personnes suivantes : Monsieur Jean Charles PELE (Dirigeant Opérationnel), Mesdames Virginie BARBIER, Pascaline LOYER et Catherine CERE.



- Une commission de l' élu : elle veille au respect des engagements des administrateurs et au respect de la réglementation sur l'honorabilité et les compétences du conseil d'administration. Cette commission est composée des deux personnes suivantes : Monsieur Jean Charles PELE (Dirigeant Opérationnel) et Monsieur Jean-Paul PERRONERIE.
- Une commission sociale : qui gère le fond social et traite les demandes d'aides. Elle est composée des trois personnes suivantes : Mesdames Pascaline LOYER, Francine BAGOT et Monsieur Jean TROADEC.

4.1.3. B.1.c Direction effective

La Direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- La Présidente du conseil d'administration, Madame Bernadette RAMEL².
- Le dirigeant opérationnel, Monsieur Jean-Charles PELE³.

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

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration. Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle.

Enfin, il représente le conseil d'administration et dispose d'un pouvoir de signature engageant COMPLEVIE.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

COMPLEVIE comprend un dirigeant salarié avec le titre de Directeur Opérationnel qui assume la fonction supérieure dédiée à la gestion et l'administration de la mutuelle sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des délégations de pouvoir qui lui ont été attribuées.

La direction opérationnelle depuis le 16 décembre 2015 dispose d'une délégation de gestion du conseil d'administration. Elle est notamment investie des pouvoirs suivants :

- Représentation de la mutuelle vis-à-vis des tiers et des administrations publiques, pour l'accomplissement des actes de gestion courante.
- Gestion courante des fonds de la mutuelle.

² Ayant pris sa fonction le 24^{er} juin 2020.

³ Ayant pris sa fonction au 1^{er} janvier 2016.



- Engagement et règlement des dépenses nécessaires pour le bon fonctionnement de la mutuelle, administration des biens meubles et immeubles de la mutuelle.
- Plus généralement, gestion et administration de toutes les activités de la mutuelle (administration, finance, ressources humaines...).
- Signature des contrats de travail dans le cadre de remplacement ou de contrat à durée déterminée.

La direction supervise et contrôle l'ensemble des opérations de la mutuelle, et a en charge la mise en place du dispositif de contrôle interne.

4.1.4. B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de prise des fonctions	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Cédric TRUFFERT	24/06/2020	Responsable du Contrôle Interne
Actuarielle	Edwige JEANNE	24/06/2020	Directrice Administratif et Financier
Audit interne	Patrick HEBERT	24/06/2020	Membre du Comité d'audit et des Risques
Vérification de la conformité	Laetitia FERNANDEZ	24/06/2020	Directrice Adjointe

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par la directrice adjointe et la directrice administratif et financier. L'attribution des fonctions clés à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

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

Il n'y a pas eu de changements majeurs au cours de l'exercice 2021.

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

Concernant les pratiques de rémunération, le conseil d'administration de COMPLEVIE a défini et approuvé une politique écrite en la matière.

La politique de rémunération dispose que, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'administrateurs sont entièrement bénévoles. Les éventuelles indemnités versées aux



administrateurs sont clairement identifiées dans les enregistrements comptables. Chaque administrateur remet une feuille de frais avec justificatifs qui est remise à chaque réunion en main propre.

Par ailleurs, l'évolution de la rémunération du directeur opérationnel de la mutuelle est définie par le comité de rémunération et présentée lors d'un conseil d'administration pour approbation.

De plus, la politique de rémunération envers les salariés de la mutuelle consiste à maintenir une veille stratégique sur l'évolution des métiers dans le secteur de l'assurance, analyser les niveaux de rémunération pratiqués dans la région de Caen et fixer une politique de rémunération cohérente par rapport aux moyens de la mutuelle. Le directeur de COMPLEVIE dispose d'un rôle de proposition en matière de rémunération des salariés de la mutuelle, le Président disposant de la responsabilité de la décision finale.

Les revalorisations salariales annuelles individuelles sont déterminées par le comité de rémunération.

Enfin, la rémunération des salariés de la mutuelle ne comporte pas de part variable à l'exception du secteur Commercial où un barème lié à la réalisation d'objectifs précis a été institué.

Si la proportion variable de la rémunération du personnel en relation avec la clientèle peut atteindre 20% de sa rémunération annuelle, les dirigeants de la mutuelle s'assurent que ce dispositif ne crée pas de situations contraires à l'intérêt du client.

Sur décision du comité de rémunération et du Président, une prime à caractère exceptionnelle peut être octroyée et après présentation au conseil d'administration sous réserve qu'elle soit motivée.

4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance⁴

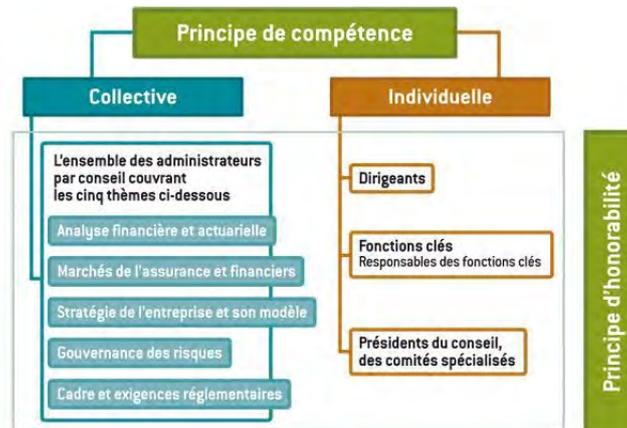
Le système de gouvernance est revu annuellement par le conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été approuvées par le conseil d'administration :

- Politique écrite d'audit interne.
- Politique écrite de conformité et de contrôle interne.
- Politique écrite de gestion des risques.
- Politique écrite de rémunération.
- Politique écrite de continuité d'activité.
- Politique écrite de compétence et d'honorabilité.
- Politique écrite de reporting et de diffusion de l'information au superviseur et au public.
- Politique écrite de sous-traitance.

⁴ Article 51 de la directive

4.2. B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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



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

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation. Le pilotage de cette politique est sous la responsabilité du directeur opérationnel de la mutuelle qui en assure l'application et la mise à jour, sous l'autorité du Président.

Par ailleurs, la mutuelle a constitué

- Un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé.
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration.

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

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire pour tout nouvel administrateur ou à l'occasion de renouvellement de mandat.

En matière de confidentialité, les administrateurs sont tenus à la non divulgation des informations en leur possession lors des différentes instances auxquelles ils participent : Assemblée Générale, conseil d'administration, commissions spécialisées...



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

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

La capacité des administrateurs est issue de leur propre expérience professionnelle, relativement diverse au sein du conseil d'administration, des qualifications acquises au cours du temps, des formations reçues en tant qu'administrateur et de leur expérience dans cette fonction. La diversité des profils au sein du conseil d'administration et les formations dispensées ou mises à disposition de ses membres au cours des dernières années, ont permis au conseil de disposer d'un bagage nécessaire à l'accompagnement des équipes opérationnelles dans les exercices récents.

Leurs compétences sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de Direction).
- Des cycles de formations.
- Des participations à des ateliers techniques (Audit, ORSA).

Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Ces compétences concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la mutuelle. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.



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

4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive Solvabilité II et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion⁵ ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence (basée sur des indicateurs de production, de résultat, de solvabilité et des limites), et la tolérance aux risques de la mutuelle définit par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Des politiques écrites.
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction opérationnelle et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés. Les outils de mesure des risques dont la mutuelle dispose sont les suivants :
 - o Les risques techniques et financiers sont évalués à l'aide du SCR, et suivis via des outils de reporting mensuels (P/C, frais de gestion, gestion des placements...).
 - o Les risques opérationnels et de ressources humaines sont évalués principalement par la cartographie des risques du processus de contrôle interne.
 - o Les risques stratégiques sont suivis via des reporting périodiques et des indicateurs de production (souscriptions, effectif adhérent, chiffre d'affaires).
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et comités) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle.

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

Par ailleurs, lors du précédent exercice ORSA, COMPLEVIE a identifié les risques importants qui ne sont pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis tel que prévu à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II. En effet, COMPLEVIE est exposée au risque homme-clé ou sur le système d'information (CIMUT) qui a été introduit de manière complémentaire dans le BGS (Besoin global de solvabilité).

Lors du calcul de son SCR, la mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, les notations produites par différentes agences de notation sont comparées entre elles.

⁵ Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la Mutuelle.



Enfin, la mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est prévu :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du directeur opérationnel avec la contribution des équipes opérationnelles et administrateurs de la mutuelle.

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

- Valider ou amender le plan de réassurance.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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

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

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

4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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



- Identification et évaluation des risques émergents.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

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

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

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

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

L'organisation du contrôle Interne au sein de COMPLEVIE s'appuie sur plusieurs principes clés :

- Une organisation pyramidale et participative au niveau opérationnel en phase de constitution sur deux niveaux :
 - o Un premier niveau de contrôle interne constitué d'acteurs représentant l'ensemble des collaborateurs de la mutuelle avec pour rôle de s'assurer de l'existence des dispositifs permettant de maîtriser les risques propres à leurs activités. Ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance permanente de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent au titre de leurs activités. Ces collaborateurs sont appuyés dans ce travail par les différents référents de Contrôle Interne (DPRH, Service Relation Adhérents, Service Comptabilité) dont l'étendue de leurs activités permet un meilleur pilotage du contrôle interne.
 - o Un deuxième niveau de contrôle interne constitué du directeur opérationnel dont les actions de contrôle ont pour but à la fois de compléter les actions non prises en charge par les collaborateurs (gouvernance, certains aspects financiers...) et également d'apprécier et d'évaluer le dispositif de contrôle, sur la base des procédures et des modes opératoires en vigueur, à travers des analyses régulières. Le directeur opérationnel fait des propositions à la fois auprès des opérationnels mais également des Élus afin d'améliorer l'efficacité des processus de contrôle et de gestion des risques.



- Une organisation respectant le plus possible le principe des « quatre yeux » (voir article 133 de la Directive Solvabilité II), celui de la « personne prudente » et enfin le principe de la fourniture de la preuve des contrôles effectués.
- L'évaluation régulière, *a minima* annuelle, du dispositif de Contrôle Interne qui s'organise sous la forme :
 - o De l'arrivée d'un nouveau responsable ayant pu mettre en œuvre les actions précédemment définies.
 - o D'une actualisation et de compléments réguliers aux travaux de cartographie des risques effectués.
 - o D'un renforcement du corps de procédures et des outils de gestion permettant d'anticiper, d'identifier, clarifier ou tracer les causes d'erreurs, d'anomalies d'abus ou de fraudes (internes ou externes).
 - o D'un plan annuel d'actions élaboré par le directeur opérationnel en liaison avec ses collaborateurs et validé par le Président du conseil d'administration. Ce plan comprend d'une part l'état d'avancement des travaux programmés dans le plan d'actions de l'année « N-1 » et les actions retenues et programmées au titre du reste de l'année « N ».

L'évaluation de l'environnement de contrôle interne permet à la fois :

- De piloter efficacement le dispositif de contrôle de la mutuelle.
- D'offrir une appréciation synthétique de la progression de la diminution des risques auprès du conseil d'administration.
- De faire émerger de manière homogène les zones de faiblesses.

Les résultats obtenus des opérationnels contribuent à fournir les éléments de pilotage et d'aide à la décision pour orienter les actions correctrices nécessaires.

4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction Opérationnelle et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis dans le cadre des comités ou commissions émanant du conseil d'administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité, validée par le conseil d'administration, décrit ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.



4.5. B.5 Fonction d'audit interne

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

Le système standard de gestion et de pilotage des risques de COMPLEVIE s'appuie sur plusieurs lignes de défense (le management opérationnel, le contrôle interne et l'audit interne). Dans ce système, l'audit interne figure en troisième ligne de défense avec un lien direct avec la Direction Générale et un lien indirect avec le conseil d'administration et le comité d'audit.

La mutuelle a mis en place un comité d'audit en octobre 2009 en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Le conseil d'administration, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, cette dernière :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également d'un devoir d'alerte sans délai de la Direction Générale et du conseil d'administration en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en vertu du principe de proportionnalité et afin de garantir l'indépendance des travaux, COMPLEVIE délègue la réalisation des audits à une entreprise extérieure.

4.6. B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive Solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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



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

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

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

4.7. B.7 Sous-traitance

Le conseil d'administration a validé une politique écrite de sous-traitance. Les points majeurs qui la caractérisent sont :

- Une ligne directrice émanant du conseil d'administration et de la direction générale de se concentrer sur son cœur de métier et de la relation avec ses adhérents avec un effectif réduit.
- Ce recours à la sous-traitance nécessite un pilotage étroit de la part de la Direction et du conseil afin de veiller à la qualité, la ponctualité et la compréhension des travaux effectués afin que les décisions qui en résultent soient toujours prises in fine par les responsables de la mutuelle en toute connaissance de cause.

Le suivi des activités de sous-traitance d'activité d'assurance par les responsables de la mutuelle COMPLEVIE respecte les principes érigés par la Directive Européenne Solvabilité II dans l'Article 38.

Le conseil et la Direction de la mutuelle COMPLEVIE sont également soucieux de respecter les principes de maîtrise et de pilotage des activités de sous-traitance d'activités d'assurance telles qu'elles sont définies dans l'Article 49 de la Directive Solvabilité II, à savoir :

- Conserver l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités d'assurance.
- 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 :
 - o Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de la mutuelle.
 - o Accroître indûment le risque opérationnel.
 - o Compromettre la capacité de l'ACPR de vérifier que COMPLEVIE se conforme bien à ses obligations.
 - o Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des preneurs.



- Informer préalablement et en temps utile l'ACPR de son intention de sous-traiter des activités ou des fonctions importantes ou critiques, ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités.

Dans le respect des critères énoncés ci-dessus, la mutuelle COMPLEVIE sous-traite un certain nombre d'activités opérationnelles majeures dont certaines d'entre elles figurant parmi les quatre fonctions clés :

Activité sous-traitée	Sous-traitant(s)
Actuariat	Actélior
Comptabilité	Prim'Audit
Gestion informatique	CIMUT
Audit interne	Emerit
Contrôle interne	FINWEDGE
Stratégie digitale	MetricsValue

La taille de la mutuelle et le nombre restreint de sous-traitants ne justifie pas de critères complexes d'évaluation. Le choix des sociétés sous-traitantes s'effectue selon deux procédures distinctes :

- Recours à appel d'offres : cette procédure est dirigée conjointement par la Direction de la mutuelle et en dernier ressort le conseil d'administration qui arbitre et valide les choix effectués.
- Non recours à appel d'offre : différents critères d'appréciation dans le choix du sous-traitant sont alors appliqués qui peuvent être bien entendu cumulatifs :
 - o Niveau d'expertise reconnue dans le domaine.
 - o Économique.
 - o Expérience passée.
 - o Géographique et Disponibilité.
 - o Aspect ponctuel de missions.
 - o Recommandation de mutuelles partenaires ou amies de COMPLEVIE.

4.8. B.8 Autres informations

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

5. C Profil de risque

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

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

- Approche réglementaire : Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la Directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, COMPLEVIE identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

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



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR marché. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle
- Risque de souscription santé : il constitue dorénavant la composante principale du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
Le risque de souscription santé de COMPLEVIE est étudié à partir du module santé court terme.
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.



5.1. C.1 Risque de souscription

5.1.1. C.1.a SCR Santé

Le risque de souscription santé de COMPLEVIE vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soins), le SCR de rachats et le SCR catastrophe.

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	2020	2021	Evolution
Risque de primes et réserves	2 452 k€	2 483 k€	1%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	2 452 k€	2 483 k€	1%
Accident de masse	1 k€	1 k€	-9%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	34 k€	32 k€	-5%
<i>Effet de diversification</i>	- 1 k€	- 1 k€	-9%
SCR Catastrophe	34 k€	32 k€	-5%
<i>Effet de diversification</i>	- 25 k€	- 24 k€	-5%
SCR Santé	2 460 k€	2 491 k€	1%

Le SCR santé atteint **2 491 k€** au 31/12/2021.

5.1.2. C.1.b Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.



- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

5.1.3. C.1.c 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 Générale et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- Le chiffre d'affaires.
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).
- Le taux de frais de gestion.

5.1.4. C.1.d Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de gestion des risques validée par le conseil d'administration. Par ailleurs, elle réalise au moins annuellement un exercice ORSA lui permettant d'améliorer la gestion de ses risques.

5.2. C.2 Risque de marché

5.2.1. C.2.a SCR Marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

Il est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.



	2020	2021	Evolution
Taux d'intérêt	279 k€	377 k€	35%
Spread	517 k€	626 k€	21%
Action	2 081 k€	1 477 k€	-29%
Immobilier	218 k€	217 k€	0%
Devise	37 k€	44 k€	17%
Concentration	1 472 k€	595 k€	-60%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 1 546 k€</i>	<i>- 1 060 k€</i>	<i>-31%</i>
SCR Marché	3 059 k€	2 276 k€	-26%

Finalement le SCR de marché diminue par rapport à l'an dernier et atteint **2 276 k€** contre 3 059 k€ au 31/12/2020.

5.2.2. C.2.b Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

5.2.3. C.2.c 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. Le principal focus porte sur le taux rendement financier des actifs.

5.2.4. C.2.d Maitrise du risque de marché

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



Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente. C'est pourquoi, le portefeuille est majoritairement composé de titres obligataires, OPCVM monétaires, comptes à terme et contrats de capitalisation.

5.3. C.3 Risque de crédit

5.3.1. C.3.a Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer 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.

	2020	2021	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	224 k€	226 k€	1%
Risque de défaut de contrepartie type 2	94 k€	127 k€	34%
<i>Effet de diversification</i>	- 17 k€	- 21 k€	23%
SCR contrepartie	301 k€	332 k€	10,22%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente de 10% par rapport à l'année dernière et atteint **332 k€** au 31/12/2021 contre 301 k€ au 31/12/2020. Cette hausse est portée par le SCR de contrepartie de type 2.

5.3.2. C.3.b Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

5.3.3. C.3.c 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 dont les principaux sont :

- La notation des banques et du réassureur.
- La concentration du portefeuille en termes de banques



- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

5.3.4. C.3.d Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires. Enfin, COMPLEVIE se réassure auprès d'organismes de réassurance disposant d'une solvabilité significative.

5.4. C.4 Risque de liquidité

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

5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

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

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement (aux assurés).
- Le niveau de trésorerie.
- Les paiements du réassureur.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures⁶.

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

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

⁶ Au 31/12/2021, il est évalué à 580 k€ en vision nette de réassurance.



5.5. C.5 Risque opérationnel

5.5.1. C.5.a SCR Opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	2020	2021	Evolution
Composante Provisionnement	60 k€	63 k€	5,2%
Composante Cotisation	644 k€	658 k€	2,1%
Risque opérationnel - charge en capital	644 k€	658 k€	2,10%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>0%</i>
SCR opérationnel	644 k€	658 k€	2,1%

5.5.2. C.5.b Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

5.5.3. C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisée au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importants sont remontés en conseil d'administration.



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

5.5.4. C.5.d Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la Mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels en premier niveau, la filière contrôle interne en second niveau avec le support des fonctions clés et notamment la fonction audit en troisième ligne de défense mais aussi à travers l'exercice ORSA où l'impact du défaut du CIMUT est inclus dans le BGS.

5.6. C.6 Autres risques importants

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

5.7. C.7 Autres informations

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

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de COMPLEVIE au 31/12/2021 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	201 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	27 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	621 k€	690 k€
Placements (autres que UC)	13 548 k€	13 643 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 k€	0 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	618 k€	618 k€
	<i>Actions cotées</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Actions non cotées</i>	<i>618 k€</i>
Obligations	6 141 k€	6 214 k€
	<i>Obligations d'Etat</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Obligations de sociétés</i>	<i>5 941 k€</i>
	<i>Obligations structurées</i>	<i>200 k€</i>
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	1 418 k€	1 440 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 365 k€	5 365 k€
Autres placements	5 k€	5 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	741 k€	414 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	741 k€	414 k€
	<i>Non vie hors santé</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Santé similaire à la non-vie</i>	<i>741 k€</i>
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
	<i>Santé similaire à la vie</i>	<i>0 k€</i>
	<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	<i>0 k€</i>
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	292 k€	362 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	58 k€	58 k€
Autres créances (hors assurance)	494 k€	494 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	419 k€	419 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	167 k€	0 k€
Total de l'actif	16 541 k€	16 106 k€

Les actifs détenus par la mutuelle COMPLEVIE sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, dépôts, ...) pour 13.6 M€ en valorisation SII. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 16,1 M€ au 31/12/2021, contre 16,9 M€ au 31/12/2020, la baisse étant portée par les placements.



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

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

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

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

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 201 k€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

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

La mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

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

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

À l'actif, 27 k€ d'impôts différés sont comptabilisés suite à la différence de valorisation des provisions techniques cédées, des autres actifs et autres passifs. Par mesure de prudence, les impôts différés actifs nets ne sont pas reconnus : les impôts différés actifs sont plafonnés aux impôts différés passifs.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :



	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif	
Actif	Placements	14 328 k€	15 046 k€	755 k€	37 k€
	Immobilier	690 k€	750 k€	61 k€	0 k€
	Participations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Actions	618 k€	618 k€	0 k€	0 k€
	Obligations	6 214 k€	6 177 k€	0 k€	37 k€
	Fonds d'investissement	1 440 k€	2 135 k€	695 k€	0 k€
	Dépôts autre que trésorerie	5 365 k€	5 365 k€	0 k€	0 k€
	Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	1 752 k€	2 377 k€	695 k€	70 k€
	Provisions techniques cédées	414 k€	741 k€	327 k€	0 k€
	Créances	913 k€	844 k€	0 k€	70 k€
	Autres actifs et trésorerie	425 k€	793 k€	368 k€	0 k€
	Passif	Provisions techniques	2 484 k€	1 791 k€	693 k€
Santé		2 484 k€	1 791 k€	693 k€	0 k€
Vie		0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs		2 431 k€	2 193 k€	238 k€	0 k€
Dettes		2 193 k€	2 193 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs		238 k€	0 k€	238 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	20 995 k€	21 408 k€	2 381 k€	107 k€	
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	0 k€	
Assiette de calcul après déficit reportable			2 381 k€	107 k€	
<i>Taux d'imposition</i>			25%	25%	
Impôts différés totaux			595 k€	27 k€	

Pour cette étude, la valeur fiscale des placements est considérée égale à leur valeur nette comptable (sauf pour les OPCVM où elle égale à la valeur de marché).

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

COMPLEVIE ne détient pas de participation significative dans une entreprise.



6.2. D.2 Provisions techniques

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

Dans le cadre de son activité, COMPLEVIE constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2021, respectivement brutes de réassurance, cédées à la réassurance et nettes de réassurance, dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II :

	2020	2021	Evolution
BE de cotisations	-533 k€	302 k€	-157%
<i>dont charge de sinistres</i>	17 205 k€	18 637 k€	8%
<i>dont cotisations</i>	22 111 k€	22 799 k€	3%
<i>dont frais</i>	4 372 k€	4 464 k€	2%
BE de prestations	2 529 k€	1 797 k€	-29%
Marge de risque	380 k€	385 k€	1%
Provisions techniques brutes BE SII	2 376 k€	2 484 k€	5%
<i>Ecart vision comptable – SII</i>	- 120 k€	+ 693 k€	-678%
Provisions comptables brutes	2 496 k€	1 791 k€	-28%

	2020	2021	Evolution
BE de cotisations	-736 k€	-278 k€	-62%
<i>dont charge de sinistres</i>	6 646 k€	7 184 k€	8%
<i>dont cotisations</i>	8 841 k€	9 100 k€	3%
<i>dont frais</i>	1 459 k€	1 638 k€	12%
BE de prestations	969 k€	692 k€	-29%
Marge de risque			0%
Provisions techniques cédées BE SII	233 k€	414 k€	78%
<i>Ecart vision comptable – SII</i>	- 770 k€	- 327 k€	-58%
Provisions comptables cédées	1 003 k€	741 k€	-26%

Les opérations cédées portent sur l'ensemble du portefeuille depuis le 01/01/2020.



	2020	2021	Evolution
BE de cotisations	203 k€	580 k€	186%
<i>dont charge de sinistres</i>	10 559 k€	11 454 k€	8%
<i>dont cotisations</i>	13 270 k€	13 699 k€	3%
<i>dont frais</i>	2 914 k€	2 826 k€	-3%
BE de prestations	1 560 k€	1 105 k€	-29%
Marge de risque	380 k€	385 k€	1%
Provisions techniques nettes BE SII	2 143 k€	2 070 k€	-3%
<i>Ecart vision comptable – SII</i>	<i>+ 650 k€</i>	<i>+ 1 020 k€</i>	<i>57%</i>
Provisions comptables nettes	1 493 k€	1 050 k€	-30%

L'impact de la réassurance sur les provisions techniques est représenté sur le tableau ci-dessous :

	2020	2021	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	2 529 k€	1 797 k€	-29%
BE de prestations - Cédé en réassurance	969 k€	692 k€	-29%
BE de prestations - Net de réassurance	1 560 k€	1 105 k€	-29%
BE de cotisations - Brut de réassurance	-533 k€	302 k€	-157%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	<i>40%</i>	<i>40%</i>	<i>- 0,0 Points</i>
<i>Taux de cession des prestations</i>	<i>39%</i>	<i>39%</i>	<i>- 0,0 Points</i>
<i>Commissions de réassurance</i>	<i>17%</i>	<i>18%</i>	<i>+ 0,1 Points</i>
BE de cotisations - Cédé en réassurance	-736 k€	-278 k€	-62%
BE de cotisations - Net de réassurance	203 k€	580 k€	186%

Finalement, le Best Estimate 2021 net de réassurance s'élève à **1 685 k€**.

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2021. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observé au 31/12/2021 soit 3.51%. Enfin, les frais de gestion des placements (0.41%) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.



Par ailleurs, la contribution COVID a été intégrée au Best Estimate de sinistres conformément aux recommandations de l'ACPR, comme l'an dernier. Ainsi, la contribution au titre de 2021 représente 184 k€. Cette contribution est portée en partie par le réassureur, à hauteur de 40%.

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **1 105 k€** à la date de clôture de l'exercice. Il est plus faible que celui que nous avons observé l'an dernier (1 560 k€), l'évolution étant cohérente avec celle des provisions comptables.

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

	COMPLEVIE
<i>Cotisations 2022 connues au 31/12/2021</i>	22 799 k€
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	19.58%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	3.51%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.41 %
<i>Taux de cession en réassurance</i>	39.92%
<i>Taux de commissionnement en réassurance⁷</i>	18.0%
<i>P/C 2022 brut</i>	78,9%

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BE de primes provient de l'actualisation.

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

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

Finalement, le Best Estimate de primes net de réassurance atteint 580 k€ à la date de clôture de l'exercice, contre -203 k€ l'an passé. Cette dégradation s'explique par l'hypothèse retenue pour le P/C de l'exercice N+1.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la Mutuelle dans le cadre de son activité.

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

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

⁷ Il convient de noter que, par mesure de simplification et en application du principe de proportionnalité, les frais prélevés par le réassureur et la participation aux bénéfices prévus par le traité de réassurance n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation du Best Estimate.



Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque. Conformément aux orientations publiées par l'ACPR, la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

Au 31/12/2021, la marge pour risque est évaluée à **385 k€**.

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

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

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



6.3. D.3 Autres Passifs

6.3.1. D.2.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2021, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	238 k€	238 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	27 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	495 k€	495 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements c	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	101 k€	101 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	8 k€	8 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 589 k€	1 589 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 k€	0 k€

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

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

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

6.3.2. D.2.b Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accord de location significatif.

6.3.3. D.2.c Impôts différés Passif

Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Les placements et provisions techniques génèrent 27 k€ d'impôts différés passif.



	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif	
Actif	Placements	14 328 k€	15 046 k€	755 k€	37 k€
	Immobilier	690 k€	750 k€	61 k€	0 k€
	Participations	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Actions	618 k€	618 k€	0 k€	0 k€
	Obligations	6 214 k€	6 177 k€	0 k€	37 k€
	Fonds d'investissement	1 440 k€	2 135 k€	695 k€	0 k€
	Dépôts autre que trésorerie	5 365 k€	5 365 k€	0 k€	0 k€
	Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	1 752 k€	2 377 k€	695 k€	70 k€
	Provisions techniques cédées	414 k€	741 k€	327 k€	0 k€
	Créances	913 k€	844 k€	0 k€	70 k€
	Autres actifs et trésorerie	425 k€	793 k€	368 k€	0 k€
	Passif	Provisions techniques	2 484 k€	1 791 k€	693 k€
Santé		2 484 k€	1 791 k€	693 k€	0 k€
Vie		0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs		2 431 k€	2 193 k€	238 k€	0 k€
Dettes		2 193 k€	2 193 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs		238 k€	0 k€	238 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable		20 995 k€	21 408 k€	2 381 k€	107 k€
<i>Déficit reportable</i>				<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
Assiette de calcul après déficit reportable				2 381 k€	107 k€
<i>Taux d'imposition</i>				<i>25%</i>	<i>25%</i>
Impôts différés totaux				595 k€	27 k€

La position nette des impôts différés se situe à l'actif pour un total de 568 k€. Or, une position nette à l'actif ne peut être retenue que si nous sommes en mesure de démontrer la réalisation d'excédents dans les prochains exercices, supérieurs au total des impôts différés actifs. Nous retenons donc une position prudente avec un total d'impôts différés actifs égal aux impôts différés passifs : la position nette est donc nulle au 31/12/2021, comme au 31/12/2020.

6.4. D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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



6.5. D.4 Autres informations

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

7. E Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2021 :

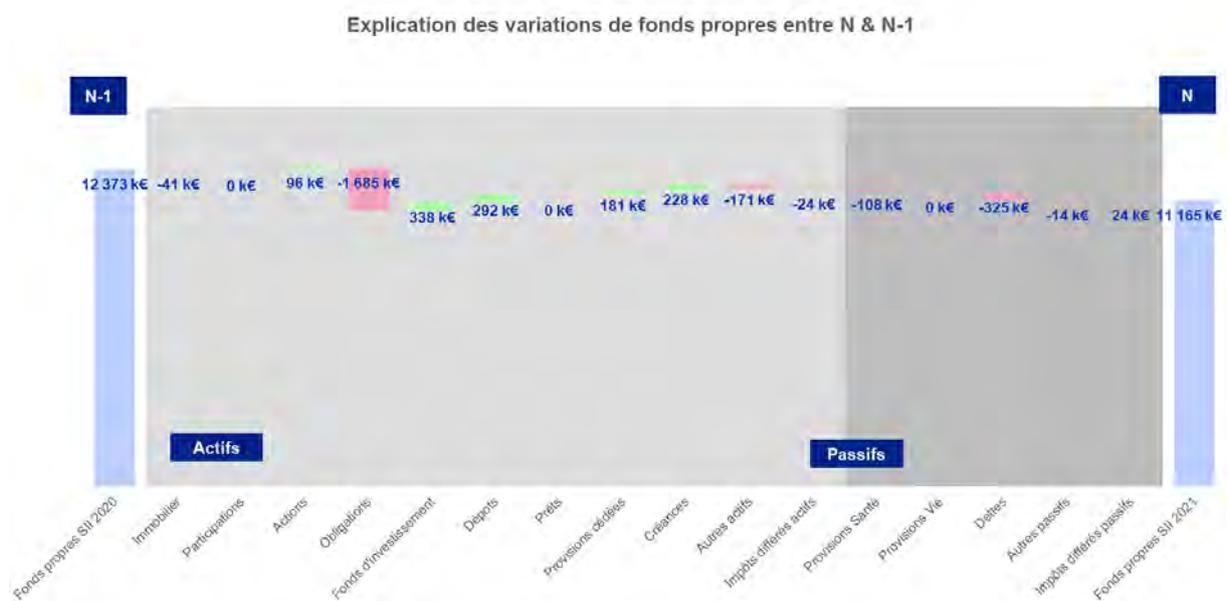
FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	12 319 k€	11 165 k€
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 k€	0 k€
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 k€	0 k€
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	762 k€	762 k€
Comptes mutualistes subordonnés	0 k€	0 k€
Fonds excédentaires	0 k€	0 k€
Actions de préférence	0 k€	0 k€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 k€	0 k€
Réserve de réconciliation	11 557 k€	10 403 k€
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 k€	0 k€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 k€	0 k€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 k€	0 k€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 k€	0 k€
Déductions	0 k€	0 k€
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 k€	0 k€
Total fonds propres de base après déductions	12 319 k€	11 165 k€

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	2020	2021	Evolution
Fonds propres initiaux	762 k€	762 k€	0%
Réserves	12 104 k€	12 189 k€	1%
Report à nouveau	-144 k€	-144 k€	0%
Résultat de l'exercice	85 k€	-488 k€	-674%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	12 807 k€	12 319 k€	-4%
Passage en valeur S2 des actifs*	-554 k€	-461 k€	-17%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	-770 k€	-327 k€	-58%
Passage en valeur S2 des passifs*	-120 k€	693 k€	-676%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-500 k€	308 k€	-162%
<i>Dont marge pour risque</i>	380 k€	385 k€	1%
Variation liée au passage en valeur S2	-434 k€	-1 154 k€	166%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	51 k€	27 k€	-47%
Impôts différés passifs	51 k€	27 k€	-47%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	12 373 k€	11 165 k€	-10%

Les fonds propres de la mutuelle sont composés exclusivement de fonds propres de niveau 1.

En vision graphique, nous obtenons la représentation suivante :





7.1.2. E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	0 k€	0 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 165 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		11 165 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 165 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		11 165 k€
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	4 547 k€
Minimum de capital requis		2 500 k€
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		246%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		447%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2021 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 246%
- Ratio de couverture du MCR : 447%

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.



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

7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

	(en k€)	SCR 2020	SCR 2021	Evolution
Défaut		301 k€	332 k€	10%
Marché		3 059 k€	2 276 k€	-26%
Santé		2 461 k€	2 491 k€	1%
<i>Total</i>		<i>5 821 k€</i>	<i>5 099 k€</i>	<i>-12%</i>
<i>Diversification</i>		<i>-1 338 k€</i>	<i>-1 210 k€</i>	<i>-10%</i>
BSCR		4 483 k€	3 889 k€	-13%
Opérationnel		644 k€	658 k€	2%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		5 127 k€	4 547 k€	-11%

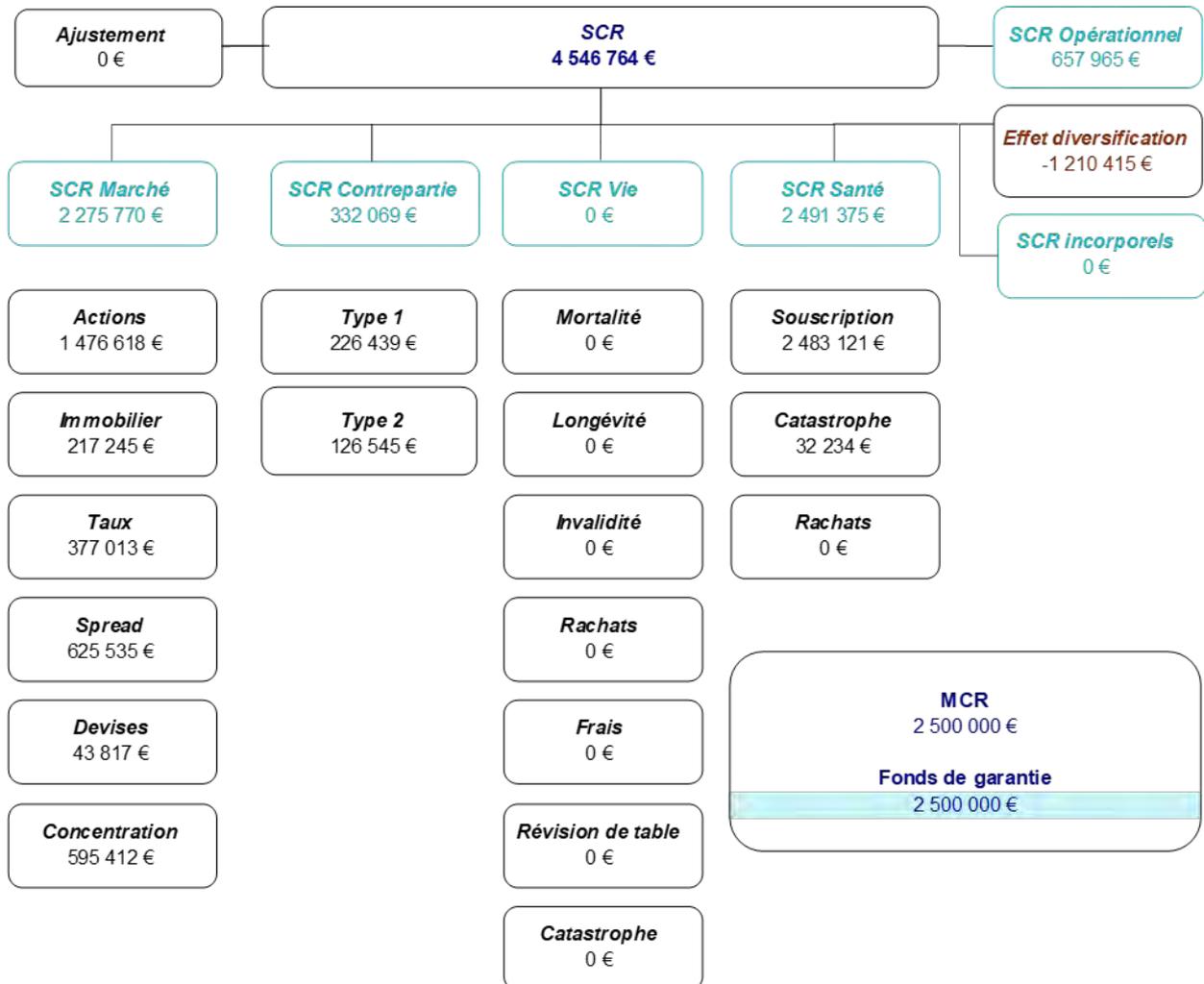
Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le risque de souscription santé redevient la composante principale du SCR. Il évolue légèrement à la hausse du fait de la croissance du portefeuille.
- ✓ Le risque de marché, qui était la principale composante du SCR l'an dernier, diminue sensiblement du fait de la baisse globale du volume de placements, portée notamment par la liquidation du fonds NOVACTIS SMART TRESO. Il atteint 2 276 k€.
- ✓ Le risque de défaut est de 332 k€ au 31/12/2021. Il augmente légèrement en raison de la hausse des créances de type 2.
- ✓ Le SCR opérationnel reste stable et atteint 658 k€ contre 644 k€ lors de l'évaluation au 31/12/2020.



Voici ci-après la décomposition détaillée du SCR :

Evaluation du SCR





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

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

	2020	2021	Evolution
MCR Non Vie	689 k€	699 k€	1%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	689 k€	699 k€	1%
Plancher du SCR (25%)	1 282 k€	1 137 k€	-11%
Plafond du SCR (45%)	2 307 k€	2 046 k€	-11%
MCR combiné	1 282 k€	1 137 k€	-11%
AMCR	2 500 k€	2 500 k€	0%
MCR	2 500 k€	2 500 k€	0%

Compte tenu de la taille de COMPLEVIE, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire et reste inchangé (2.5 M€).

Finalement le ratio de couverture de COMPLEVIE est très satisfaisant dans les normes SII (246%) :

Normes Solvabilité II	2019	2020	2021	Evolution 2020-2021
Niveau de Solvabilité Requis	4 177 k€	5 127 k€	4 547 k€	-11%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	12 821 k€	12 373 k€	11 165 k€	-10%
Ratio de couverture du SCR	307%	241%	246%	+ 4,2 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	12 821 k€	12 373 k€	11 165 k€	-10%
Ratio de couverture du MCR	513%	495%	447%	- 48,3 Points

Les effets combinés de la baisse du SCR et des fonds propres entraînent une légère hausse du ratio de couverture du SCR qui atteint 246% contre 241% au 31/12/2020, ces deux baisses sont principalement liées à celle du volume de placements.

Le MCR étant toujours égal au plancher de 2,5 M€, le ratio de couverture du MCR suit la même évolution que les fonds propres : celui-ci est donc de 447%, soit une dégradation de 48 points.



La solvabilité de COMPLEVIE reste donc supérieure aux exigences réglementaires et au seuil de 200% défini dans l'appétence au risque de la mutuelle.

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

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

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

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

7.5. E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

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

7.6. E.6 Autres informations

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



8. Annexes : QRT

Nom des onglets	Description
Public - S.02.01.02	Bilan
Public - S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
Public - S.17.01.02	Provisions techniques non-vie
Public - S.19.01.21	Sinistres en non-vie - Année d'accident
Public - S.23.01.01	Fonds propres
Public - S.25.01.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard
Public - S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité

**Déterminé en fonction de ce qui est renseigné dans le S.01.01*

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	26 694
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	689 895
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	13 643 248
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	623 530
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	623 530
Obligations	R0130	5 310 118
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	5 310 118
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	2 344 225
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	5 365 375
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	414 074
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	414 074
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	414 074
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	361 553
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	57 933
Autres créances (hors assurance)	R0380	493 722
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	419 351
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	16 106 470
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	2 484 003
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 484 003
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	2 099 143
Marge de risque	R0590	384 860
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	237 648
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	26 694
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	495 368
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	101 149
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	7 692
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 589 024
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	4 941 579
Excédent d'actif sur passif	R1000	11 164 891

S.19.01.21**Sinistres en non-vie - Année d'accident****S.19.01.21.01****Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	9 457 196	775 264	7 505	0	0	0					
N-4	R0210	9 417 140	769 479	26 822	0	0						
N-3	R0220	9 885 801	1 094 963	19 479	0							
N-2	R0230	15 127 053	1 403 582	44 640								
N-1	R0240	14 192 521	1 033 493									
N	R0250	16 284 587										

S.19.01.21.03**Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	1 034	-18	0	0	0				
N-5	R0200	0	17 677	475	0	0	0					
N-4	R0210	840 955	16 877	387	0	0						
N-3	R0220	846 850	31 284	877	0							
N-2	R0230	1 343 944	43 623	1 733								
N-1	R0240	2 454 584	41 398									
N	R0250	1 731 763										

S.19.01.21.02**Sinistres payés bruts (non cumulés)**

			Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
			C0170	C0180
Précédentes	R0100	0		0
N-9	R0160	0		0
N-8	R0170	0		0
N-7	R0180	0		0
N-6	R0190	0		0
N-5	R0200	0		10 239 965
N-4	R0210	0		10 213 441
N-3	R0220	0		11 000 243
N-2	R0230	44 640		16 575 275
N-1	R0240	1 033 493		15 226 013
N	R0250	16 284 587		16 284 587
Total	R0260	17 362 720		79 539 525

S.19.01.21.04**Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)**

			Pour l'année en cours
			C0360
Précédentes	R0100	0	
N-9	R0160	0	
N-8	R0170	0	
N-7	R0180	0	
N-6	R0190	0	
N-5	R0200	0	
N-4	R0210	0	
N-3	R0220	0	
N-2	R0230	1 743	
N-1	R0240	41 645	
N	R0250	1 742 051	
Total	R0260	1 785 439	

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	762 200	762 200		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	10 402 691	10 402 691			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	11 164 891	11 164 891	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	11 164 891	11 164 891	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	11 164 891	11 164 891	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	11 164 891	11 164 891	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	11 164 891	11 164 891	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	4 546 764				
Minimum de capital requis	R0600	2 500 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	246%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	447%				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	11 164 891
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	762 200
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	10 402 691
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-579 894
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-579 894

S.25.01.01.21**Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard****S.25.01.21.01****Capital de solvabilité requis de base**

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	2 275 770	2 275 770
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	332 069	332 069
Risque de souscription en vie	R0030	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	2 491 375	2 491 375
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-1 210 415	-1 210 415
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	3 888 799	3 888 799

S.25.01.21.02**Calcul du capital de solvabilité requis**

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	657 965
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	4 546 764
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	4 546 764
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.01.03**Approche concernant le taux d'imposition**

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05**Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés**

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0

S.28.01.01.03**Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie**

		C0040
RésultatMCRL	R0200	0

S.28.01.01.04**Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie**

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0

S.28.01.01.05**Calcul du MCR global**

		C0070
MCR linéaire	R0300	698 547
Capital de solvabilité requis	R0310	4 546 764
Plafond du MCR	R0320	2 046 044
Plancher du MCR	R0330	1 136 691
MCR combiné	R0340	1 136 691
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000
Minimum de capital requis	R0400	2 500 000