



EXERCICE 2019

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

SOMMAIRE

Synthèse	3	C.4 Risque de liquidité	26
A. Activités et Résultats.....	5	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	26
A.1 Activité	5	C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	26
A.2 Résultats de souscription	6	C.4.c Maitrise du risque de liquidité	26
A.3 Résultats des investissements.....	7	C.5 Risque opérationnel.....	26
A.4 Résultats des autres activités	7	C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	26
A.5 Autres informations.....	8	C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs....	27
B. Gouvernance.....	9	C.5.c Maitrise du risque opérationnel	27
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9	C.6 Autres risques importants	27
B.1.a Organisation générale.....	9	C.7 Autres informations.....	27
B.1.b conseil d'administration	10	D. Valorisation à des fins de solvabilité	28
B.1.c Direction effective	12	D.1 Actifs	28
B.1.d Fonctions clés	13	D.1.a Présentation du bilan.....	28
B.1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice.....	13	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	29
B.1.f Pratique et politique de rémunération	13	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives.....	30
B.1.g Adéquation du système de gouvernance	14	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	30
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	14	D.1.e Impôts différés actifs	30
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	14	D.1.f Entreprises liées	30
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	14	D.2 Provisions techniques	31
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	15	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	31
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	16	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	32
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	16	D.3 Autres Passifs	32
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	17	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	32
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	18	D.3.b Accords de location	33
B.4 Système de contrôle interne	18	D.3.c Impôts différés Passif.....	33
B.4.a description du système	18	D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel	33
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	19	D.4 Méthodes de valorisation alternatives	33
B.5 Fonction d'audit interne	19	D.5 Autres informations.....	33
B.6 Fonction actuarielle	20	E. Gestion du Capital.....	34
B.7 Sous-traitance.....	20	E.1 Fonds propres.....	34
B.8 Autres informations.....	21	E.1.a Structure des fonds propres	34
C. Profil de risque.....	22	E.1.b Passifs subordonnés	35
C.1 Risque de souscription	23	E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles	35
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	23	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	36
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs....	23	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	36
C.1.c Maitrise du risque de souscription	23	E.2.b Minimum de capital de requis.....	36
C.2 Risque de marché	24	E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	37
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	24	E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	37
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	24	E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	37
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	24	E.6 Autres informations	37
C.3 Risque de crédit	25	Glossaire	38
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	25	Annexe : QRT	40
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	25		
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	26		

Mutuelle Bleue est une mutuelle du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence parmi les mutuelles interprofessionnelles avec plus de 600.000 personnes protégées en complémentaire santé et prévoyance, répartis sur l'ensemble du territoire français, y compris les D.R.O.M.

En santé, comme en prévoyance et en assurance de biens, Mutuelle Bleue est une entreprise qui concilie performance économique, qualité de service, proximité avec les adhérents et respect de ses valeurs fondatrices en plaçant la protection de la personne au cœur de ses objectifs.

La proximité est un atout essentiel pour Mutuelle Bleue : 220 collaborateurs, 25 agences, un service satisfaction clients et un espace dédié sur internet qui s'attachent à conforter ce lien privilégié et constant entre Mutuelle Bleue et ses adhérents.

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

- le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- les dirigeants effectifs (président du conseil d'administration 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 doit au moins être vue par deux personnes (en l'occurrence le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel) ;
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2019, Mutuelle Bleue présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence ¹	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	243 694	231 726	5,2 %
Résultat de souscription	68 221	62 614	9,0 %
Résultat financier	2 499	2 357	6,0 %
Résultat des autres activités	171	174	-1,7 %
Fonds propres Solvabilité 2 (Tier 1)	141 160	127 542	10,7 %
Ratio de couverture du SCR	189 %	204 %	-7,5 %
Ratio de couverture du MCR	756 %	817 %	-7,5 %

Le chiffre d'affaires brut de réassurance est de 243 694 k€ contre 231 726 k€ en 2018, soit une hausse de 5,2 %.

Mutuelle Bleue affiche un niveau historique depuis sa création. Cette dynamique est partagée par l'ensemble des réseaux dans un contexte concurrentiel très marqué.

Le réseau Mutuelle Bleue représente à lui seul 36 % de l'ensemble du chiffre d'affaires. Le renforcement des partenariats permet d'atteindre cette année des taux de croissance de chiffre d'affaires très performants.

¹ Tous les montants sont affichés en milliers d'euros ainsi que dans l'ensemble du document sauf mention contraire. Les indicateurs sont spécifiés dans la suite du document.

Le résultat financier réglementaire progresse de 6 % entre 2018 et 2019, notamment en raison d'une distribution de dividendes de 300 k€ dont on a bénéficié Mutuelle Bleue en 2019.

Les fonds propres évoluent positivement (+11 % de 127,4 M€ à 141,2 M€). La hausse de la réserve de réconciliation est en partie compensée par la non activation de la position nette d'impôts différés.

La forte augmentation du SCR résulte principalement du SCR souscription santé et du SCR marché.

Au final, le ratio de couverture diminue passant de 204 % en 2018 à 189 % en 2019 dont une baisse de 10 points directement liée à la baisse de la courbe des taux EIOPA.

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

Mutuelle Bleue est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993 et dont le siège social est situé 68 rue du Rocher - CS 60075 - 75396 Paris Cedex 08.

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

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

Fidaudit
41 rue du Capitaine Cuynemer
92925 Courbevoie
représenté par M. Bruno Agez

et Auditeurs & Conseils Associés
31 rue Henri Rochefort
75017 Paris
représenté par M. Laurent Cazebonne

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

- branche 1 accident ;
- branche 2 maladie ;
- branche 20 vie-décès ;
- branche 21 nuptialité-natalité.

La mutuelle est par ailleurs la substituant de la Mutuelle de Saint-Simon, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 341 689 552 et dont le siège social est situé 14 rue René Cassin - 77000 Melun.

Les opérations d'assurance effectuées par Mutuelle Bleue ainsi que pour la mutuelle dont elle assure la substitution relèvent des domaines de la Santé et de la Prévoyance, vie et non-vie.

Ces deux activités sont développées tant sur le secteur des particuliers que sur celui des entreprises. Les garanties assurées par Mutuelle Bleue sont ainsi : la santé, le décès accidentel, le décès toutes causes / IAD / Capital Dépendance (garanties annuelles ou vie entière), les indemnités journalières d'hospitalisation, l'incapacité et l'invalidité.

Mutuelle Bleue n'a pas souhaité s'inscrire dans le nouveau dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) qui a pris effet le 01/11/2019. Ainsi elle gère l'ancien dispositif CMU-C et Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) au travers d'une coassurance (offre ASACS) jusqu'à la fin des droits des adhérents concernés (jusqu'au 31/10/2020 au plus tard).

Mutuelle Bleue propose ces garanties d'une part aux particuliers et professionnels indépendants, sous forme de contrats individuels ou sous la forme de contrats groupes ouverts et d'autre part aux entreprises, sous forme de contrats collectifs annuels.

La mutuelle commercialise ses produits sur tout le territoire français, y compris les D.R.O.M., au moyen de plusieurs canaux de distribution :

- son propre réseau d'agences ;

- un réseau de courtiers avec ou sans délégation de la gestion des contrats ;
- un réseau e-courtiers.

Enfin, dans le cadre d'une libre prestation de services, la mutuelle commercialise des garanties santé et obsèques sur le territoire belge à travers un réseau de courtiers.

Mutuelle Bleue est une mutuelle indépendante et n'adhère à aucun groupe prudentiel.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance², la mutuelle a perçu 243 694 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises ³	Charge de sinistralité et Dépenses ⁴	Impact de la réassurance ⁵	Autres éléments ⁶	Résultat de souscription ⁷	
					2019	2018
Santé Non Vie	178 134	130 632	49	-45 833	47 502	50 705
Santé Vie	38 491	28 144	6 758	-17 533	10 347	850
Vie	27 069	16 697	1 046	-11 312	10 372	11 059
Total	243 694	175 473	7 853	-74 678	68 221	62 614

La quasi-totalité de l'activité de la mutuelle est réalisée en France, hormis quelques garanties en Libre Prestation de Services en Belgique (200 k€ de cotisations intégrées dans l'activité d'assurance).

L'exercice 2019 s'inscrit dans le prolongement des bonnes performances commerciales déjà enregistrées en 2018. Avec un chiffre d'affaires de 243,7 M€ (+5,2 %), Mutuelle Bleue affiche un nouveau record historique depuis sa création et ce, en dépit d'un environnement concurrentiel toujours plus acerbé.

Le résultat de souscription progresse également de 9,0 % entre 2018 et 2019, tiré par la forte hausse de la ligne d'activité Santé Vie.

2 Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du document

3 Correspondent aux cotisations brutes de réassurance (+)

4 Correspond à la charge de sinistralité et aux dépenses brutes de réassurance (-)

5 Correspond au résultat de réassurance (+)

6 Correspondent aux autres éléments non précisés précédemment permettant d'obtenir le résultat de souscription (ajout des autres produits techniques notamment) (+)

7 Correspond au résultat avant impôt diminué du résultat des investissements et du résultat des autres activités

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 244 181 k€.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements ⁸		+/- valeurs latentes
				2018	2017	
Obligations d'État	9 473	168		168	113	337
Obligations d'entreprise	84 072	1 971	-1 089	882	1 335	1 504
Actions	8 736	1 141	-301	840	473	546
Organismes de placement collectif	40 850					65
Titres structurés	3 000					
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	45 333	59	-19	40	28	-48
Prêts et prêts hypothécaires	390					
Immobilisations corporelles	48 638	2 419	-1 843	576	506	41 134
Autres investissements	3 688	268	-537	-269	-375	-17 684
Contrats à terme standardisés (futures)						
Options d'achat (call options)						
Options de vente (put options)						
Contrats d'échange (swaps)						
Contrats à terme de gré à gré (forwards)						
Dérivés de crédit						
Total	244 181	6 026	-3 789	2 237	2 080	25 855

L'exercice 2019 et plus particulièrement le dernier trimestre ont vu les marchés financiers croître pour atteindre des niveaux records.

La hausse du résultat financier (+7,5 %) observée cette année a été rendue possible notamment grâce à une remontée de dividendes de la filiale Eurovie Conseil et une prise de plus-value complémentaire sur un des portefeuilles en gestion, suite à arbitrage.

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

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

A.4 Résultats des autres activités

Mutuelle Bleue gère le régime obligatoire d'assurance maladie et maternité des professions indépendantes, soit 114.000 personnes protégées pour lesquelles la mutuelle rembourse les

⁸ Résultat des investissements = Produits - Charges

prestations santé en nature et en espèces et gère l'accueil de 1^{er} niveau, en Ile de France (1 caisse), en Occitanie (1 caisse) et dans le Grand Est (1 caisse).

Le Régime social des indépendants (RSI) et les représentants de ses organismes conventionnés (OC) - Association des organismes conventionnés mutualistes (Arocmut) et Réunion des organismes conventionnés assureurs (Roca) - ont signé le 28 décembre 2016 leurs conventions nationales d'objectifs et de moyens (Cnom), déclinées ensuite par organisme conventionné (convention locale d'objectifs et de moyens - Clom). Celles-ci portent sur la délégation de gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants pour la période 2016-2019.

Le solde entre les remises de gestion octroyées et les charges affectées aux opérations déléguées est positif et s'élève à 211 k€ pour l'année 2019, matérialisant la politique rigoureuse de contraintes des charges mise en place depuis plusieurs années. Ce solde est en baisse de 69 k€ par rapport à 2018, du fait de la baisse de la dotation de gestion.

Le PLFSS 2018 a confirmé la disparition du RSI au 1^{er} juin 2018, pour devenir la Sécurité Sociale des Indépendants. Une nouvelle gestion de la protection sociale des travailleurs indépendants est confiée au régime général avec une période transitoire de 2 ans où les missions du RSI seront progressivement reprises en gestion par les caisses du régime général.

L'organisation définitive est finalisée et le transfert de personnel des Organismes Conventionnés s'est réalisé le 31 janvier 2020.

A.5 Autres informations

L'article 52 de la LFSS 2019 a modifié le dispositif CMU Complémentaire (CMU-C) et Aide au paiement d'une complémentaire Santé. Il est entré en vigueur, dans ses principales dispositions, le 1^{er} novembre 2019 sous le nouvel intitulé de Complémentaire Santé Solidaire.

Mutuelle Bleue a décidé de ne pas s'inscrire dans ce nouveau dispositif. Les droits déjà ouverts sur l'ancien dispositif ainsi que le chiffre d'affaires généré vont décroître régulièrement jusqu'à disparaître au plus tard le 31 octobre 2020.

Fin 2019, la filiale Eurovie Conseil a fait l'acquisition d'un cabinet de courtage spécialisé dans la gestion pour compte de contrats individuels et collectifs en Santé et Prévoyance. Cette opération s'inscrit dans la volonté de sécuriser le partenariat mis en place depuis 2010, Mutuelle Bleue déléguant en gestion un portefeuille significatif à ce cabinet.

La résiliation infra annuelle ouvrant le droit de résilier à tout moment, après la 1^{ère} année de souscription pour les contrats de complémentaire santé, entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} décembre 2020 concernant les nouveaux contrats et les contrats déjà existants à cette date. Cette mesure pourrait avoir un impact sur le taux de rotation des contrats et donc sur le chiffre d'affaires.

Les activités ont commencé à être affectées par le COVID-19 au premier trimestre 2020 et la mutuelle s'attend à un impact négatif sur ses états financiers en 2020. La mutuelle, compte tenu du caractère récent de l'épidémie et des mesures annoncées par le gouvernement pour aider les entreprises, n'est pas en capacité d'en apprécier l'impact chiffré éventuel. A la date d'arrêté des comptes par le conseil d'administration des états financiers 2019 de Mutuelle Bleue, la direction de l'entité n'a pas connaissance d'incertitudes significatives qui remette en cause la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation.

B. Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

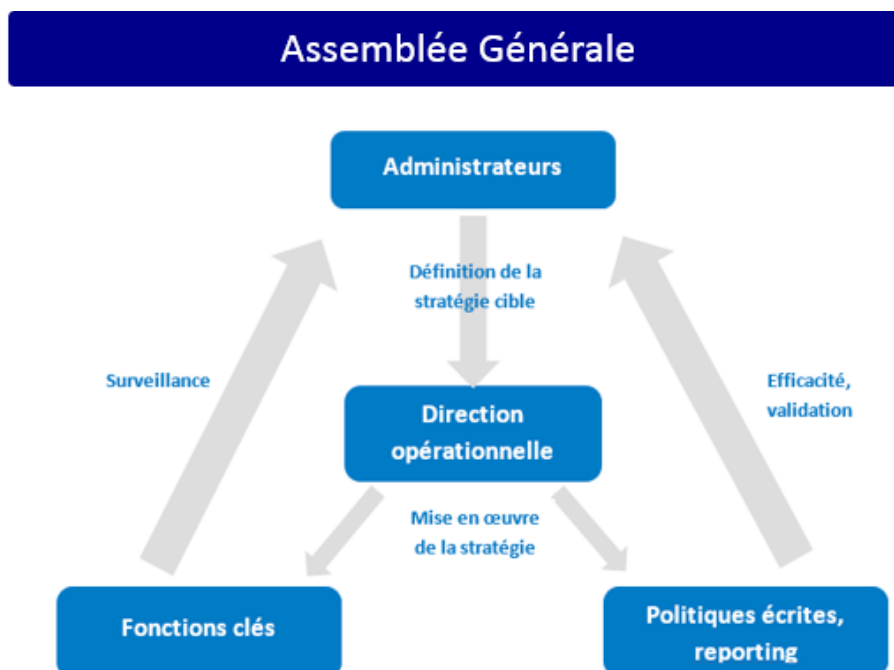
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



B.1.b Conseil d'administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus au 31/12/2019.

Le conseil d'administration se réunit a minima 4 à 5 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2019, 6 séances se sont tenues, avec un taux de participation de 77 %.

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

Conformément aux statuts de Mutuelle Bleue et aux dispositions du Code de la Mutualité, le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus particulièrement, le conseil d'administration:

- arrête les comptes annuels, et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale ;
- arrête les comptes consolidés ou combinés, et établit un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale ;
- examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par Mutuelle Bleue ;
- fixe le montant des prestations et cotisations des opérations individuelles ;
- fixe les montants ou taux des cotisations et prestations des opérations collectives sur délégation de l'assemblée générale et dans le respect des règles générales fixées par celle-ci ;
- vote le budget annuel et le budget révisé.

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

- fixe l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques ;
- approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- adopte la politique de rémunération ;
- est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- s'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel ;
- entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions-clés.

Dans ce contexte, au cours de l'exercice, le conseil d'administration a travaillé et pris des décisions sur :

- le budget révisé 2019, l'atterrissage budgétaire et le budget prévisionnel 2020 ;
- l'arrêté des comptes sociaux et combinés 2018 ;

- la tarification collective 2020 ;
- le renouvellement et les cotisations individuelles 2020 ;
- les rapports des fonctions clés ;
- la révision des politiques 'Solvabilité 2' ;
- la cartographie des risques ;
- la commercialisation de nouveaux produits ;
- le rapport ORSA ;
- le rapport sur la solvabilité et la situation financière ;
- le plan stratégique 2019-2023 ;
- la stratégie immobilière en lien avec le plan stratégique ;
- la mise en œuvre du 100% Santé en lien avec le plan stratégique ;
- le projet d'acquisition d'un cabinet de courtage par la filiale Eurovie Conseil ;
- la politique de surveillance de gouvernance et de surveillance des produits ;
- le plan de réassurance 2019 ;
- la non participation au nouveau dispositif Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ;
- la mise à jour du règlement de vote en vue de l'élections des délégués ;
- l'élection du 1^{er} vice-président du Conseil d'Administration.

Comités du conseil d'administration :

Le conseil d'administration de Mutuelle Bleue a mis en place 11 commissions et comité qui se réunissent plusieurs fois dans l'année.

Les commissions et comité sont les suivants :

- Commission Fonds d'entraide et Action sociale : commission chargée d'attribuer des secours exceptionnels aux adhérents en difficulté et de statuer sur les différentes propositions de partenariat ;
- Commission CMU : commission ayant pour mission de suivre la mise en œuvre, l'évolution de la CMU et le coût du risque ;
- Commission Information et Communication : commission chargée de déterminer et d'examiner tous les moyens d'information et de communication visant au plein essor de Mutuelle Bleue ;
- Commission Stratégie : commission chargée d'analyser l'évolution de l'environnement et de proposer la stratégie au conseil d'administration ;
- Commission Nouveaux produits : commission chargée de mettre en place les nouveaux produits dans le but de diversifier au maximum la gamme des garanties et produits offerts ;
- Commission Travaux et Attribution des marchés : commission chargée de décider des travaux, de l'attribution des marchés traités dans le cadre des opérations immobilières, des achats, marchés, contrats, prestations de services (y compris des marchés d'études ou de prestations intellectuelles) ;
- Commission des Statuts et juridique : commission chargée d'étudier toutes les questions portant sur l'évolution de la réglementation et ses conséquences sur les statuts et l'activité de la mutuelle ;
- Commission des Finances : commission ayant pour mission d'examiner les comptes annuels ainsi que le budget de l'année à venir ainsi que toute question liée à la gestion financière de l'entreprise ;
- Commission des Travailleurs Indépendants : commission chargée d'étudier les questions afférentes à l'Assurance Maladie obligatoire des Travailleurs Indépendants et d'en suivre l'évolution et la mise en œuvre ;

- Commission Système d'Information : commission chargée de fournir aux administrateurs une vision complète du Système d'Information, de s'assurer que les orientations et priorités en terme de SI sont conformes aux décisions métiers et de s'assurer que l'alignement du SI est en adéquation avec le plan stratégique ;
- Comité d'Audit : comité chargé, dans le cadre des règles du contrôle et du respect des règles de transparence, d'évaluer le fonctionnement du conseil d'administration et de ses différents organes et de lui proposer un rapport sur la définition et l'application des règles de contrôle interne.

B. 1.c Direction effective

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

- le président du conseil d'administration, Yves CLANET depuis le 19/06/2018 (anciennement 1^{er} vice-président du conseil d'administration de Mutuelle Bleue et président du conseil d'administration de la Mutuelle de Saint-Simon) ;
- le dirigeant opérationnel, Olivier RAIMBAULT depuis le 16/12/2015 (anciennement directeur général de Mutuelle Bleue depuis 2004).

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

Les prérogatives spécifiques du président sont :

- l'organisation et la direction des travaux du conseil d'administration ;
- la convocation et l'établissement de l'ordre du jour du conseil d'administration ;
- l'information des administrateurs, des commissaires aux comptes des procédures engagées, des conventions réglementées ;
- l'assurance du respect des règles et devoirs et du bon fonctionnement des organes de la mutuelle ;
- la représentation de la mutuelle en justice (y compris la compétence pour ester en justice) et dans tous les actes de la vie civile ;
- la représentation de la mutuelle auprès des instances fédérales.

Les prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel sont :

- la mise en œuvre des décisions arrêtées par le conseil d'administration ;
- la formulation et la proposition de la stratégie puis le pilotage de son déploiement après validation par le conseil d'administration ;
- la proposition et la mise en place des moyens permettant d'assurer la promotion et le développement de Mutuelle Bleue ;
- la préparation des négociations vis-à-vis des tiers en fonction des orientations arrêtées par le conseil d'administration ;
- l'établissement d'études préparatoires à destination du conseil d'administration lui permettant de prendre, en toute connaissance de cause, les décisions lui revenant de droit ;
- la direction et la maîtrise de la gestion de la mutuelle ;
- la mise à disposition du président et du conseil d'administration de toutes les informations leur permettant de prendre toutes décisions politiques, stratégiques et budgétaires.

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	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au conseil d'administration
Gestion des risques	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	12/03/2019
			21/03/2019
			12/06/2019
			12/09/2019
			03/12/2019
Actuarielle	18/12/2019 (en cours d'instruction par l'ACPR)	Responsable Actuariat Inventaire S2	19/12/2019
Audit interne	16/12/2015	Déclarant TRACFIN	21/03/2019
Vérification de la conformité	16/12/2015	Directeur des projets transverses et du Contrôle interne	21/03/2019

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport. Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions-clés 'Gestion des risques' et 'Vérification de la conformité' sont cumulées par un même responsable au sein de Mutuelle Bleue.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien ainsi que la procédure d'escalade sont précisées dans la politique écrite de gouvernance.

B. 1.e Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

En 2019, le Conseil d'Administration a élu un nouveau 1^{er} Vice-Président, dans la continuité de l'élection du nouveau Président survenue en 2018.

Par ailleurs, en remplacement d'un administrateur démissionnaire, le Conseil d'Administration a approuvé la candidature d'une nouvelle administratrice, lors de sa séance du 16 avril 2019. Le nombre d'administrateurs reste ainsi stable à 20 membres.

Enfin, suite au départ du Directeur des Services Techniques et Financiers, responsable de la fonction-clé Actuariat, le Conseil d'administration a désigné un nouveau collaborateur sur cette fonction lors de la séance du 12 décembre 2019. Cette désignation est en cours d'instruction par l'ACPR.

B. 1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 07/04/2015 une politique de rémunération.

Une part variable, dont le montant plafonné est déterminé au regard d'objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis par la hiérarchie est mise en place pour certaines catégories de salariés.

Il s'agit notamment des collaborateurs affectés à l'activité commerciale. Cette rémunération variable peut, au regard de l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis, représenter jusqu'à 15 % de la rémunération brute annuelle.

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites⁹. Toutefois, l'assemblée générale, conformément au Code de la Mutualité, vote chaque année le versement d'une indemnité au président du conseil d'administration ne pouvant pas dépasser 3 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. Elle vote également une indemnité au 1er vice-président du conseil d'administration égale à la moitié de celle du président.

En outre, la mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacements, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité.

Le salaire du dirigeant opérationnel ne peut être indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle¹⁰.

B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit.

Le président du comité d'audit a procédé à l'évaluation des travaux du conseil d'administration via des entretiens avec les administrateurs, afin de recenser leurs propositions d'amélioration du fonctionnement du conseil d'administration et leurs souhaits de formation. Ces entretiens ont eu lieu durant le mois d'octobre 2019.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposé à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et développé 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.

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

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité, intégrée dans la politique de gouvernance, validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ;
- la constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration ;
- les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

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 vierge et d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du Code de la Mutualité.

L'honorabilité des délégués, des administrateurs, des dirigeants effectifs et des titulaires des fonctions-

9 Article L114-26 du code de la Mutualité

10 Article L114-31 du code de la Mutualité

11 Article 51 de la directive

clés est vérifiée lors de leur recrutement. Par la suite, l'actualisation des justificatifs est réalisée tous les 2 ans (à l'occasion du renouvellement du tiers sortant). La vérification et le suivi périodique des critères d'honorabilité sont sous la responsabilité du secrétariat de la Direction Générale.

En complément des statuts, un règlement intérieur du conseil d'administration définit les règles de fonctionnement et de bonne conduite que s'engagent à respecter le conseil d'administration dans son ensemble, et les administrateurs individuellement.

Il est complété d'un Code de déontologie des administrateurs qui précise les droits, devoirs et responsabilités sur lesquels s'engagent les administrateurs dans l'exercice de leur fonction, à partir des valeurs mutualistes rappelées par le conseil d'administration.

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

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

En 2015, compte tenu de la complexification de l'activité des mutuelles et de la mise en place de Solvabilité 2, le conseil d'administration, dans sa séance du 24/06/2015, a retenu le principe de mise en place d'une formation diplômante et obligatoire, « Certificat Administrateur de Mutuelle », diplôme délivré par l'université de Montpellier. Cette formation a débuté en novembre 2015 et s'est achevée en novembre 2016, à raison d'une journée par mois. Les sujets abordés ont été les suivants :

- comprendre le contexte général et les enjeux des mutuelles ;
- économie de la santé ;
- la réforme 'Solvabilité 2' ;
- les systèmes de régulations du secteur Banque/Assurance.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

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

- formations et diplômes ;
- expérience professionnelle.

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

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le secrétariat de la Direction Générale.

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

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

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

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

- un volet politique avec la constitution d'un Comité d'audit, composé d'administrateurs, qui rendent compte auprès du conseil d'administration des travaux sur la gouvernance et sur la maîtrise des risques et les actions mises en œuvre. A ce titre, le conseil d'administration a désigné le président du Comité d'audit en tant qu'administrateur en charge de la politique de gestion des risques ;
- un volet opérationnel, avec un dispositif intégré à l'ensemble de l'organisation, comprenant :
 - o pour les risques financiers et techniques, les collaborateurs des services de la Direction Technique et Financière :
 - le service comptable et financier analyse les données comptables et financières ;
 - le service contrôle de gestion analyse les paramètres et hypothèses relatifs aux frais. Les paramètres sont périodiquement contrôlés à partir des clés de ventilation analytique des frais ;
 - le service actuariat produit concatène l'ensemble des informations relatives au BE de primes et établit les comptes de résultat par produit et/ou souscripteur ;
 - le service actuariat inventaire / 'Solvabilité 2' paramètre l'outil ADDACTIS MODELING, calcule, contrôle et produit les résultats 'Solvabilité 2' (comptes techniques par LoB) ;
 - o pour les risques opérationnels et de conformité, les Correspondants Contrôle Interne (CCI) en charge de relayer le dispositif auprès des collaborateurs de leur direction ou service, parallèlement au dispositif de contrôle interne : mise en œuvre du dispositif de maîtrise (Plans de Contrôles Internes), remontée des incidents, cartographie et évaluation des risques (suivant la méthode bottom-up) ;
 - o pour les risques stratégiques, le Comité de direction, le président du comité d'audit : établissement de la cartographie managériale (suivant la méthode top-down) ;
 - o la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne en charge d'animer le dispositif de gestion des risques parallèlement au dispositif de contrôle interne.

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

- un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration ;
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

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.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- politique de souscription et provisionnement ;
- politique de réassurance ;
- politique d'investissement et de gestion actif passif ;
- politique du risque de liquidité et de concentration ;
- politique de risque opérationnel.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

- une réalisation annuelle de l'ORSA, 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) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixés, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation) ;
- une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du responsable de la fonction-clé 'Gestion des risques' et le responsable de la fonction-clé 'Actuarielle', avec la contribution des services de la Direction Technique et Financière.

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 le développement de nouveaux produits ;
- plus globalement, valider ou amender le plan stratégique et sa mise en œuvre.

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

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

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

La réalisation de l'ORSA 2019 s'est inscrite dans le cadre du Plan stratégique 2019-2023, adopté par le conseil d'administration en mars 2019. Mutuelle Bleue a ainsi projeté son activité jusqu'en 2023, soit à l'échéance du nouveau plan stratégique.

Les mesures quantitatives et les scénarios de tests s'appuient dès lors sur les objectifs, les éléments chiffrés prospectifs et le business plan 2019-2023, élaborés lors des travaux de la gouvernance sur l'adaptation du Plan stratégique au vu des résultats obtenus sur la fin du plan précédent et compte tenu de l'évolution de l'environnement économique et réglementaire.

Enfin, il prend en compte les éléments d'atterrissage budgétaire 2019 et la prévision budgétaire 2020. Il intègre par ailleurs l'arrêt de la délégation du régime obligatoire des indépendants ainsi que la non participation de Mutuelle Bleue au nouveau dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) suivant les scénarios testés lors des précédentes évaluations.

Les scénarios de tests ont été identifiés à partir des risques majeurs issus de la mise à jour annuelle de la cartographie des risques et se sont articulés autour :

- des impacts de la mise en œuvre du 100% Santé ;
- des impacts de perte de portefeuilles significatifs ;
- des impacts d'une dégradation de la sinistralité ;
- des impacts d'un choc financier et de la persistance des taux bas obligataires.

Les travaux menés cette année sont conformes aux évaluations effectuées lors de l'exercice précédent. La situation économique actuelle de la mutuelle permet de couvrir les exigences réglementaires en termes de fonds propres S2 et les différents chocs effectués cette année montrent que Mutuelle Bleue est en mesure de résister à des variations à la baisse de son chiffre d'affaires ou à la hausse de sa sinistralité, malgré les impacts les plus conséquents sur le premier et troisième scénario. Le besoin global de solvabilité de la mutuelle est satisfait de manière permanente grâce à un développement continu et une stratégie prudente.

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.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a description du système

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

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

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

- la réalisation et l'optimisation des opérations ;
- la fiabilité des informations financières ;

- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

- un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction des Projets Transverses et du Contrôle Interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur (collaborateurs dédiés au contrôle, chargés de contrôle interne), indépendant des opérations contrôlées ;
- un plan de conformité intégré dans les plans de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité;
- la mise en œuvre d'un outil de gestion des risques acquis fin 2019 et en cours de déploiement afin d'automatiser et optimiser le suivi de la maîtrise des risques.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre de la commercialisation de nouveaux produits et la mise en œuvre d'évolutions réglementaires ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 27 1 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2012. Celle-ci est directement rattachée au dirigeant opérationnel et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;

- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé et éventuellement amendé par le conseil d'administration.

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

B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

B.7 Sous-traitance

Mutuelle Bleue dispose de la capacité à avoir recours à de la sous-traitance et de la délégation. Le recours à de la sous-traitance et/ou à de la délégation est défini en fonction des facteurs économiques, organisationnels, techniques et financiers environnant la mutuelle :

- recours à des entreprises ou à des compétences techniques dont la mutuelle ne dispose pas en interne, de manière ponctuelle ou permanente ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques disponibles afin de suppléer les activités métiers et supports qui ne peuvent se charger d'une partie ou de la totalité de leurs domaines de compétence ;
- recours à des entreprises ou à des compétences techniques au regard des pratiques du marché de l'assurance ou des demandes des clients ;

- recours à des entreprises ou à des compétences humaines et techniques, de façon temporaire, afin de développer ou de poursuivre des activités n'atteignant pas un seuil critique permettant de justifier l'investissement en interne.

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- la commercialisation de produits individuels et collectifs, santé et prévoyance ;
- la gestion des contrats Santé ;
- la gestion des contrats Prévoyance ;
- l'infogérance de SI et/ou l'édition de logiciel métier ;
- le contrôle médical ;
- l'édition de logiciel 'support' ;
- la gestion financière.

Cette sous-traitance est formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées, en fonction de la criticité des activités déléguées.

En outre, la liste des prestataires externes est jointe en annexe de la politique de sous-traitance et validée lors de la révision annuelle de la politique.

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.

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 règlementaire :

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

- Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, enjeu, ...), 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 effets.

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, au travers de la cartographie annuelles des risques stratégiques et la présentation trimestrielle du tableau de bord de contrôle interne.

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



C. 1 Risque de souscription

C. 1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

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

Dans le cadre de cette approche, le risque de provisionnement a été intégré au risque de souscription.

C. 1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- l'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la perte de partenariats de commercialisation.

C. 1.c Maîtrise du risque de souscription

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

- le processus de tarification de nouveaux produits prévoit l'élaboration systématique de business plan afin d'évaluer les effets de la commercialisation sur le besoin global de solvabilité et les objectifs stratégiques ;
- le processus de renouvellement tarifaire prévoit une analyse du portefeuille collectif et individuel chaque année ; les taux sont alors fixés en fonction du taux de P/C constaté, le cas échéant, de l'objectif et de la durée de retour à l'équilibre souhaités ;
- le processus de provisionnement prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle ;
- le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario 'dégradation de la sinistralité'. L'hypothèse est de dégrader le S/P de 5 % en année

N+1 et de procéder à un rééquilibrage tarifaire sur les 2 années suivantes ce qui provoque une chute concomitante du portefeuille de 10 % par an.

C'est le scénario le plus critique pour la mutuelle car le résultat net chute de 10,5 M€ en année 2019. Toutefois, dès 2020 le résultat se stabilise mais reste négatif et redevient positif à partir de 2021 grâce au rééquilibrage tarifaire évoqué ci-dessus. Dans ce scénario les indicateurs sont malmenés mais restent dans les limites de ce qui est toléré par les instances de la mutuelle.

C.2 Risque de marché

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

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

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et à la commission des finances. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- la consommation de SCR par mandat de gestion ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Au regard du risque de marché, la mutuelle est particulièrement sensible au risque action et au risque de défaut.

C.2.c Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

Mutuelle Bleue confie l'intégralité de la gestion de ses placements financiers à des sociétés de gestion françaises opérant sur le territoire national.

La gestion prend la forme de mandat de gestion, partagée en deux groupes de mandats, appelés Mandat A et Mandat B.

Le dépositaire est la BRED. Le concentrateur des données est SEQUANTIS.

La Direction Technique et Financière assure le suivi de cette gestion, ainsi que l'intégration des opérations dans la comptabilité de la mutuelle.

A cet effet :

- les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle ;

- la sélection des actifs de placement rigoureuse repose sur deux types de mandats :
 - o mandat A : gestion des placements avec une maturité de 0 à 36 mois ;
 - o mandat B : avec une duration adossée sur l'écoulement de notre passif ;
- la sélection des actifs permet de limiter le risque de contrepartie et de concentration des placements.

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

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

Enfin la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario 'Financier'.

Mutuelle Bleue teste ici sa capacité à absorber des chocs simultanés sur les actions et l'immobilier. Dans ce scénario, il est supposé en 2019 une diminution de l'immobilier de 10 %, une chute des actions de 30 % et une baisse des participations de 5 %. En parallèle, il est admis que les taux restent bas sur les obligations. A partir de 2019, le rattrapage s'opère et se termine en 2021. Il s'effectue par palier constant sur une durée de 4 ans jusqu'à retrouver son niveau d'origine.

Il faut plusieurs années à la mutuelle pour rattraper ces chocs mais l'équilibre revient à partir de la quatrième année qui suit, ce qui démontre que Mutuelle Bleue a une forte résilience même face à un choc majeur sur les marchés financiers.

S'agissant du taux de couverture, il baisse régulièrement pendant les 4 ans, mais reste supérieur à la limite de risque fixée par le conseil d'administration.

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

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

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

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

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

En 2019, les types de réassurance mis en place par Mutuelle Bleue, sur les garanties Vie ou Non Vie, sont :

- les cession en quote-part (14 traités concernés, pour 6 réassureurs) actives potentiellement sur toutes les granties assurées par Mutuelle Bleue ;
- la réassurance en XS active sur les portefeuilles de prévoyance des Travailleurs Indépendants, l'ensemble de la Prévoyance Entreprise ainsi que les contrats décès par accident (2 traités concernés, pour 2 réassureurs).

C.4 Risque de liquidité

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

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

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

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

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

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

C.5 Risque opérationnel

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

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

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;

- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation) ;
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion) ;
- 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).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet les risques majeurs ont été identifiés par la mutuelle sur les processus clés suivants :

- commercialisation des contrats individuels ;
- commercialisation des contrats collectifs ;
- gestion des cotisations : mise à jour tarifs, appel, encaissement, relance ;
- gestion des prestations : liquidation santé RC, liquidation RO, liquidation prévoyance ;
- partenariats / activités déléguées ;
- sécurité informatique : plan de secours, plan de reprise, plan de continuité, habilitation ;
- stratégie informatique et gestion des projets ;
- gestion des placements ;
- vérification réglementaire et sécurité des bâtiments et des personnes

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

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.

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.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

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

Bilan actif	2019	2018
Écarts d'acquisitions	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	0	0
Impôts différés actifs	14 981	10 304
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	48 638	34 453
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	152 787	145 991
Immobilier (autre que pour usage propre)	2 663	2 670
Participations	1 025	1 115
Actions	8 736	7 996
<i>Actions cotées</i>	5 977	5 591
<i>Actions non cotées</i>	2 759	2 405
Obligations	96 546	89 378
<i>Obligations d'Etat</i>	9 473	8 781
<i>Obligations de sociétés</i>	84 073	80 597
<i>Obligations structurées</i>	3 000	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	40 850	43 642
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 966	1 190
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	390	385
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	390	385
Avances sur polices	0	0
Provisions techniques cédées	31 234	24 082
Non vie et santé similaire à la non-vie	11 406	6 794
<i>Non vie hors santé</i>	0	0
<i>Santé similaire à la non vie</i>	11 406	6 794
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	19 828	17 288
<i>Santé similaire à la vie</i>	6 783	6 377
<i>Vie hors santé, UC ou indexés</i>	13 045	10 911
UC ou indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	73	73
Créances nées d'opérations d'assurance	20 900	20 220
Créances nées d'opérations de réassurance	2 696	1 644
Autres créances (hors assurance)	7 292	14 858
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	42 367	24 001
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	440	473
Total de l'actif	321 798	276 485

La hausse du total de l'actif entre 2018 et 2019 (+45 313 k€) s'explique essentiellement par la hausse des immobilisations corporelles pour usage propre (+14 185 k€), due à la revalorisation du siège social ajustée au prix de marché retenu pour sa future vente, la hausse des placements (+ 6 797 k€), la progression des provisions techniques cédées (+7 152 k€), suite à la mise en place d'un nouveau traité de réassurance en 2019, la croissance des portefeuilles qui font mécaniquement augmenter les cessions, ainsi que par les disponibilités qui augmentent significativement de 18 367 k€.

Les Impôts différés actifs ont été plafonnés à hauteur des Impôts différés passifs et s'élèvent à 14 981 k€ au 31/12/19 contre 10 304 k€ au 31/12/18

D. 1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante.

Détail de l'actif	Méthode de valorisation
Actifs incorporels	Par définition, leur valeur est nulle en Solvabilité 2
Immobilier de placement	La valorisation Solvabilité 2 correspond à la valeur de l'expertise immobilière réalisée par un cabinet d'expertise immobilière (norme IAS 40)
Immobilisations corporelles pour usage propre	La juste valeur retenue est celle du cabinet d'expertise immobilière réalisée pour les immeubles d'exploitation (norme IAS 16). Pour les immobilisations corporelles, la valeur économique a été estimée à la valeur nette comptable
Participations	Méthode alternative pour les titres Eurovie Conseil (mise en équivalence ajustée) et pour les autres titres de participations (valeur nette comptable).
Placements financiers (actions, obligations, fonds d'investissement)	Ils sont valorisés au prix de marché (norme IAS 39). Les prix de marché nous sont transmis périodiquement par nos asset managers.
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	Il s'agit du dépôt SFC, et des dépôts liés à notre prestataire tiers payant. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Prêts	Il s'agit de prêts liés à la participation à l'effort de construction. Leur juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Créances à caractère assurantiel	La valeur nette comptable représente la valeur économiquement recouvrable de ces créances. Toute créance douteuse pour laquelle la recouvrabilité ne serait pas garantie à la fin de l'exercice a fait l'objet d'une provision comptable. La juste valeur a été estimée à la valeur nette comptable.
Autres créances (non assurantielles)	Idem créances à caractère assurantiel.
Trésorerie	Les liquidités ont par nature été estimées en valeur comptable.

Les autres actifs (CCA, Produits à recevoir, stocks)	Ils sont valorisés à la valeur comptable pour les CCA et les produits à recevoir. La valorisation est nulle en Solvabilité 2 pour les stocks de fourniture.
--	--

D. 1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

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

Mutuelle Bleue dispose d'un patrimoine immobilier s'élevant à 50 280k€, en valeur d'expert au 31/12/2019, en forte augmentation de 14 233 k€ par rapport à la valeur au 31/12/2018, soit une augmentation de 39 %, concentrée sur les actifs parisiens et toulousains.

Une promesse de vente a été signée pour la vente du siège parisien, ce qui explique la revalorisation au prix du marché de cet actif et la progression globale du patrimoine immobilier.

Les immeubles d'exploitation utilisés par Mutuelle Bleue pour son activité représente une valorisation de 47 617 k€ soit 95 % du patrimoine immobilier détenu.

En 2019, aucune opération immobilière n'a été réalisée .

Les immeubles hors exploitation sont valorisés à 2 663 k€ soit 5 % du patrimoine immobilier détenu :

- 1 immeuble (pour une valeur de 1 370 k€) est loué à une entreprise avec un bail commercial de 9 ans renouvelables tous les 3 ans ;
- 4 immeubles d'appartements sont loués à des particuliers (pour une valeur de 1 293 k€) avec des baux d'habitation de 3 ans.

En 2019, conformément au code de la Mutualité, la valeur de réalisation des immeubles et des parts de sociétés immobilières ou foncières non cotées a été déterminée sur la base de l'expertise quinquennale réactualisée, hors le siège social parisien pour lequel la valeur fixée dans la promesse de vente a été retenue.

D. 1.e Impôts différés actifs

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47 % (soit 28.92 % x 12 % - les 12 % représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -).

D. 1.f Entreprises liées

Mutuelle Bleue possède des participations significatives (plus de 10 %) dans les entreprises suivantes :

- Eurovie Conseil (cabinet de courtage) : 99,99 % ;
- CIE Les Hauts Mézeraux (structure de mutualisation de coûts de commercialisation) : 95 % ;
- SAS Groupe MB (structure de pilotage) : 60 %.

Mutuelle Bleue dispose de trois participations stratégiques au travers de sa structure Eurovie Conseil. Ces participations stratégiques sont des sociétés de courtage acquises par Eurovie. Leur valorisation économique est effectuée selon une logique mark-to-model, les sociétés acquises n'étant pas cotées en bourse.

Pour mesurer la valeur économique, la mutuelle procède à la mise en équivalence des titres conformément à la directive « Solvabilité 2 ».

D.2 Provisions techniques

D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Best Estimate brut (Primes et Sinistres)	Marge de risque	Provisions techniques Brutes		Provisions techniques cédées	
			2019	2018	2019	2018
Santé Non Vie	40 310	7 619	47 928	40 016	11 406	6 794
Santé Vie	24 041	1 048	25 090	18 254	6 783	6 377
Vie	38 702	7 236	45 938	42 434	13 045	10 911
Total	103 053	15 903	118 956	90 704	31 234	24 082

Au global, les provisions techniques augmentent de +28 252 k€ entre 2018 et 2019 et résultent :

- d'une hausse des provisions techniques Santé Non vie (Incapacité) et santé similaire à la vie (Invalidité) liée au développement du portefeuille, à l'ancienneté dans l'état ;
- d'une hausse des provisions techniques vie expliquée à moitié par le développement et le vieillissement du portefeuille sur la vie entière et l'autre moitié par une augmentation sur les contrats temporaires décès (rentes éducation, rentes de conjoint et maintien de la garantie décès).

Les montants ont été calculés suivant les méthodes et hypothèses suivantes :

Ligne d'activité	Définition	Méthodologie	Hypothèses
Santé Non Vie	contrats « Frais de santé » annuels à tacite reconduction au 1er janvier	BE Sinistres : chronique de liquidation suivant la méthode Chain Ladder	S/P suivant historique Mutuelle Bleue
		BE Primes : historique de S/P	Renouvellement suivant historique Mutuelle Bleue
			Frais avec répartition
Santé Vie	contrats « arrêt de travail » pluri-annuels	Modèle à états pour passer de l'incapacité à l'invalidité	Barèmes s'appuyant sur les tables réglementaires
		Model Point avec profil d'assurés moyens et tables réglementaires	Frais avec répartition
Vie	contrats temporaire décès	Historique de S/P Model Point pour les rentes éducation et les rentes de conjoint	Barèmes s'appuyant sur les tables réglementaires Rachats suivant historique Mutuelle Bleue
	contrats vie entière	Modèle actuariel viager sur du tête par tête à partir des données portefeuille	Frais avec répartition

La marge de risque est calculée au global, pour l'ensemble des garanties, selon la méthode n°3 (approche de la duration). Elle est ensuite ventilée par ligne d'activité au prorata des Best Estimate de Sinistres.

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

Dans le cadre de l'évaluation précédente, compte tenu du portefeuille et de l'historique, Mutuelle Bleue n'a pas d'incertitudes liées au calcul des provisions techniques.

D.3 Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

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

Autres passifs	2019	2018
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	1 222	1 098
Impôts différés passifs	14 981	10 334
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	26	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	16 273	23 779
Dettes nées d'opérations de réassurance	8 680	5 707
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	15 921	13 570
Dettes subordonnées	0	0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	3	43

La loi de finances de 2018 a instauré une diminution progressive du taux normal d'IS de 33.33 % à 28 % d'ici à 2020 puis 25 % à compter de 2022, hors contribution sociale de 3.30 %. Cependant compte tenu de la nature des principaux impôts différés de Mutuelle Bleue et de leurs échéances respectives, le taux d'impôt retenu pour le calcul de l'ensemble des impôts différés est de 28.92 % (y compris contribution sociale) pour l'établissement du bilan prudentiel 2019.

La hausse des impôts différés passifs est due principalement à l'évolution des provisions techniques et la différence de valorisation entre les comptes sociaux et leur juste valeur. La position globale des impôts différés est neutre, les impôts différés actifs ayant été plafonnés à la hauteur des impôts différés passifs.

Les autres dettes comprennent essentiellement :

- les dettes liées à la gestion du régime obligatoire ;
- les comptes-courants créditeurs ouverts auprès des établissements bancaires ;
- les dettes fiscales et sociales ;
- les dettes fournisseurs.

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 procédé au cours de l'exercice à aucune 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.

D.3.b Accords de location

Pour son exploitation, Mutuelle Bleue est locataire de 12 agences dans le cadre de baux commerciaux sur 9 ans, renouvelables tous les 3 ans.

D.3.c Impôts différés Passif

Le taux d'imposition qui a été retenu est de 28.92 % pour l'ensemble des postes du bilan, excepté pour les participations pour lesquelles le taux retenu est de 3.47 % (soit $28.92 \% \times 12 \% - \text{les } 12 \% \text{ représentant la quote-part de frais et charges, imposable, de la plus ou moins-value dégagée -}$).

D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Une provision pour Indemnités de Fin de Carrière (IFC) a été évaluée à 3 917 k€, suivant la norme IAS19.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5 Autres informations

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

E. Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et intégrée dans la politique de gestion actif passif (même allocation d'actif). Par ailleurs les objectifs de couverture de marge ainsi que les limites sont précisés dans la politique ORSA. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres 2019	Fonds propres 2018	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	141 160	127 438	141 160	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	2 744	2 744				
Comptes mutualistes subordonnés	0	0				
Fonds excédentaires	0	0				
Réserve de réconciliation	138 416	124 694				
Passifs subordonnés		0				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		0				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		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 2		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 2		0				
Déductions		0				
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		0				
Total fonds propres de base après déductions	141 160	127 438	141 160	0	0	0

Les fonds propres S2 augmentent de 10,8 % entre 2018 et 2019 du fait de la hausse de la réserve de réconciliation, due à la mise en réserve du résultat 2018 et aux écarts de valeur positifs tant sur les actifs que sur les passifs.

Les principaux éléments qui constituent la réserve de réconciliation, conformes au bilan économique, sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

	2019	2018
Réserves et résultat non distribué admis en Niveau 1	128 004	125 687
Ecart de valeur sur les actifs	-16 679	-19 919
Ecart de valeur sur les passifs	27 091	18 926
Position d'impôts différés nets	0	0
Total Réserve de réconciliation	138 416	124 694

E. 1.b Passifs subordonnés

Mutuelle Bleue ne détient pas de passifs subordonnés (TSDI, TSR) dans ses fonds propres

E. 1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres 2019	Fonds propres 2018	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	141 160	127 438				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	141 160	127 438				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	141 160	127 438				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	141 160	127 438				
Capital de solvabilité requis	74 699	62 408				
Minimum de capital requis	18 675	15 602				
Ratio fonds propres Tier 1 éligibles sur capital de solvabilité requis	189 %	204 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	756 %	817 %				

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

- ratio de couverture du SCR : **189 %** ;
- ratio de couverture du MCR : **756 %** ;

Ces deux ratios, en diminution par rapport à 2018 du fait de la permanence des taux bas, restent satisfaisant au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 % et au regard des objectifs stratégiques validés par le Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue

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

E.2.a Capital de solvabilité requis

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

Décomposition du SCR	2019	2018
BSCR	68 678	60 140
SCR de marché	26 389	22 376
SCR de défaut	7 171	6 198
SCR vie	12 984	12 891
SCR non vie	49 809	42 222
<i>Effet de diversification</i>	-26 575	-23 547
Ajustement	-2 268	-4 628
SCR opérationnel	7 589	6 897
SCR global	74 699	62 408

Le SCR de marché augmente fortement entre 2018 et 2019 suite à une augmentation de l'exposition sur les actions et l'immobilier.

Le SCR de défaut augmente de 16 % entre 2018 et 2019 du fait de l'augmentation des exposition de type 1 liée à une hausse de la trésorerie non totalement compensée par une diminution des expositions de type 2.

Le SCR de souscription Vie augmente entre 2018 et 2019 suite à l'évolution du portefeuille.

Le SCR de souscription santé augmente significativement, suite à la croissance du chiffre d'affaires et des Best Estimates notamment sur le la ligne d'activité « protection du revenu ».

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 :

Décomposition du MCR	2019	2018
MCR Vie	2 198	1 172
MCR Non-Vie	14 226	13 329
AMCR	6 200	3 700
MCR Linéaire	16 424	14 501
MCR combiné	18 675	15 602
MCR global	18 675	15 602

Par construction, le MCR suit en tout point le SCR et n'appelle pas d'autres commentaires que ceux déjà faits dans le paragraphe précédent.

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.

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.

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 et n'est à reporter dans le présent rapport.

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.

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : autorité française de supervision pour les secteurs des assurances et des banques.

Besoin global de solvabilité (BGS) : niveau de capitaux propres requis estimé dans le cadre de l'ORSA et intégrant le profil de risques identifié, l'appétence aux risques définie et les orientations stratégiques établies dans le cadre des projections.

Basic Solvency Capital Requirement (BSCR) : capital de solvabilité requis de base entrant dans le calcul de la formule standard du SCR. Il comprend le risque de souscription non-vie, le risque de souscription vie, le risque de souscription santé, le risque de marché et le risque de crédit.

Best Estimate (BE) ou meilleure estimation : valeur économique des passifs d'assurance calculée sous Solvabilité 2.

Fonds propres éligibles à la couverture du MCR : correspondent à la somme des fonds propres Tier 1 et Tier 2 éligibles à la couverture du MCR. Les fonds propres Tier 3 ne sont pas autorisés en couverture du MCR.

Fonds propres éligibles à la couverture du SCR : correspondent à la somme des fonds propres Tier 1, Tier 2 et Tier 3 éligibles à la couverture du SCR. Pour le calcul du SCR, Mutuelle Bleue prend en compte uniquement les fonds propres Tier 1.

Fonds propres Tier 1 non restreint : correspondent aux fonds propres classés en Tier 1 hors dettes subordonnées, qui se calculent en additionnant le capital social, les primes d'émission, de fusion et d'apport, et la réserve de réconciliation minorée des fonds propres non-fongibles.

Fonds propres Tier 1 restreint : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 1, y compris grandfathering des dettes subordonnées perpétuelles émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Fonds propres Tier 2 : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 2, y compris grandfathering des dettes subordonnées datées émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Fonds propres Tier 3 : correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 3, ainsi qu'aux éventuels impôts différés actifs nets classés en Tier 3.

Minimum Capital Requirement (MCR) ou minimum de capital requis : minimum de fonds propres de base éligibles d'un assureur, défini par la directive Solvabilité 2 comme un niveau de risque inacceptable pour la protection des assurés et des bénéficiaires. Lorsque le montant des fonds propres de base éligibles devient inférieur au MCR, l'agrément de la mutuelle lui est retiré s'il n'est pas capable de ramener rapidement ce montant au niveau du MCR.

Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) : évaluation interne à la mutuelle des risques et de la solvabilité. Ensemble des processus et des procédures permettant d'identifier, évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques d'une compagnie d'assurance, à court et long termes, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de tous ces risques. L'ORSA est un outil d'appréciation des risques utilisé pour définir la stratégie de l'entreprise. Il se traduit entre autre par une évaluation de l'ensemble des risques de façon quantitative et qualitative. Il donne lieu à un rapport ORSA validé par le conseil d'administration.

Quantitative Reporting Templates (QRT) : reporting réglementaire de Solvabilité 2 sous forme d'états quantitatifs à destination du superviseur et/ou du public produits avec une fréquence annuelle (complet) et trimestrielle (réduit).

Risk Margin (RM) ou marge de risque : ajustement pour risque explicite, au titre des effets de l'incertitude sur le montant et la date de sortie des flux de trésorerie. Dans l'évaluation des passifs d'assurance, la marge de risque est un montant complémentaire au Best Estimate.

Solvency Capital Requirement (SCR) ou capital de solvabilité requis : niveau de fonds propres éligibles permettant à une mutuelle d'absorber des pertes significatives, et donnant une assurance raisonnable que les engagements envers les assurés et les bénéficiaires seront honorés lorsqu'ils seront dus. Le SCR est défini par la directive Solvabilité 2 comme la valeur à risque (« value-at-risk ») des fonds propres de base de l'assureur, avec un niveau de confiance de 99,5% à horizon un an. Mutuelle Bleue a opté pour un mode de calcul de son SCR selon la formule standard sans mesures transitoires.

Solvabilité : capacité d'une mutuelle à honorer ses engagements envers ses assurés, mais aussi à maintenir une activité pérenne et rentable.

Solvabilité 2 : règles européennes garantissant la solvabilité des sociétés d'assurances. Solvabilité 2 a pour ambition d'adapter le niveau des capitaux propres aux risques réels auxquels elles sont exposées. Elle repose sur une directive-cadre adoptée en 2009 (directive 2009/138/CE) et sur des mesures d'application.

Taux de couverture du MCR : se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du MCR par le MCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du MCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

Taux de couverture du SCR : se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du SCR par le SCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du SCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

Valeur de marché : valeur d'un actif sur les marchés financiers.

Annexe : QRT (montants exprimés en euros)

S.02.01.02 Bilan Prudentiel

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	14 980 794
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	48 637 539
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	152 786 796
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 663 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 024 834
Actions	R0100	8 736 413
Actions - cotées	R0110	5 976 931
Actions - non cotées	R0120	2 759 482
Obligations	R0130	96 545 649
Obligations d'État	R0140	9 473 237
Obligations d'entreprise	R0150	84 072 412
Titres structurés	R0160	3 000 000
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	40 850 420
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 966 480
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	390 011
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	390 011
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	31 234 217
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	11 405 968
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	11 405 968
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	19 828 249
Santé similaire à la vie	R0320	6 783 096
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	13 045 153
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	73 445
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	20 900 351
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 696 153
Autres créances (hors assurance)	R0380	7 291 763
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	42 366 786
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	439 699
Total de l'actif	R0500	321 797 553

	Valeur Solvabilité II	Statutory accounts value C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	47 927 958
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	47 927 958
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	40 309 532
Marge de risque	R0590	7 618 426
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	71 027 614
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	25 089 558
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	24 041 217
Marge de risque	R0640	1 048 341
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	45 938 056
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	38 701 800
Marge de risque	R0680	7 236 257
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	387 297
Provisions pour retraite	R0760	4 187 968
Dépôts des réassureurs	R0770	1 222 355
Passifs d'impôts différés	R0780	14 980 794
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	25 601
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	16 273 193
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	8 680 087
Autres dettes (hors assurance)	R0840	15 921 484
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	3 006
Total du passif	R0900	180 637 357
Excédent d'actif sur passif	R1000	141 160 196

S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.01.02.01 Non-vie

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut - Assurance directe	RO110	176 877 053	38 330 024	215 207 078
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	RO120	1 257 149	161 309	1 418 458
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	RO130			0
Part des réassureurs	RO140	125 143	11 118 726	11 243 869
Net	RO200	178 009 059	27 372 607	205 381 666
Primes acquises				
Brut - Assurance directe	RO210			0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	RO220			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	RO230			0
Part des réassureurs	RO240			0
Net	RO300			0
Charge des sinistres				
Brut - Assurance directe	RO310	125 676 242	15 515 599	141 191 840
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	RO320	840 960	119 636	960 596
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	RO330			0
Part des réassureurs	RO340	155 041	4 118 910	4 273 951
Net	RO400	126 362 161	11 516 324	137 878 485
Variation des autres provisions techniques				
Brut - Assurance directe	RO410	-437 902	12 707 085	12 269 183
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	RO420			0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	RO430			0
Part des réassureurs	RO440	-8 355	8 639 571	8 631 216
Net	RO500	-429 547	4 067 514	3 637 967
Dépenses engagées	RO550	47 144 084	11 973 655	59 117 738
Autres dépenses	R1200			10 297 972
Total des dépenses	R1300			69 415 710

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Total
		Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	
		C0220	C0240	C0300
Primes émises				
Brut	R1410	22 133 347	4 935 131	27 068 478
Part des réassureurs	R1420	5 075 069	905 566	5 980 634
Net	R1500	17 058 278	4 029 565	21 087 844
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Charge des sinistres				
Brut	R1610	4 947 488	2 000 927	6 948 415
Part des réassureurs	R1620	1 575 687	1 722 441	3 298 128
Net	R1700	3 371 802	278 486	3 650 287
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	7 311 024	2 142 001	9 453 025
Part des réassureurs	R1720	1 807 522	765 970	2 573 492
Net	R1800	5 503 502	1 376 031	6 879 533
Dépenses engagées	R1900	9 958 298	814 836	10 773 134
Autres dépenses	R2500			268 555
Total des dépenses	R2600			11 041 689

S. 12.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT

		Autres assurances vie					Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)			
		C0020	C0060	C0070	C100	C0150	C0190	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	RO010	0	0		0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO020	0	0		0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque								
Meilleure estimation								
Meilleure estimation brute	RO030	33 896 143		3 942 497	863 160	38 701 800	24 041 217	24 041 217
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO080	11 487 877		1 557 276	0	13 045 153	6 783 096	6 783 096
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	RO090	22 408 266		2 385 221	863 160	25 656 646	17 258 121	17 258 121
Marge de risque	RO100	6 577 095	645 076		14 085	7 236 257	1 048 341	1 048 341

		Autres assurances vie				Rentes découlant des contrats d'assu- rance non- vie et liées aux enga- gements d'assu- rance santé	
		Assurance avec participa- tion aux béné- fices	Contrats sans options ni garanties	Réassu- rance ac- ceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)		
							C0020
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire							
Provisions techniques calculées comme un tout	RO110	0	0		0	0	0
Meilleure estimation	RO120	0		0	0	0	0
Marge de risque	RO130	0	0		0	0	0
Provisions techniques - Total	RO200	40 473 238	4 587 573		877 245	45 938 056	25 089 558

S. 17.01.02.01 Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		
		Frais médicaux	Protection du revenu	Total engagements Non-vie
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	RO010	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO050	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut - Total	RO060	-17 424 110	-10 087 209	-27 511 319
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO140	-78 043	-1 741 853	-1 819 896
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	RO150	-17 346 067	-8 345 356	-25 691 423
Provisions pour sinistres				
Brut - Total	RO160	19 712 768	48 108 083	67 820 851
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO240	7 268	13 218 595	13 225 863
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	RO250	19 705 500	34 889 487	54 594 987
Total meilleure estimation - Bru	RO260	2 288 658	38 020 874	40 309 532
Total meilleure estimation - Net	RO270	2 359 433	26 544 132	28 903 564
Marge de risque	RO280	2 136 199	5 482 227	7 618 426
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	RO290	0	0	0
Meilleure estimation	RO300	0	0	0
Marge de risque	RO310	0	0	0
Provisions techniques				
Provisions techniques - total	RO320	4 424 857	43 503 101	47 927 958
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO330	-70 775	11 476 742	11 405 968
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	RO340	4 495 632	32 026 359	36 521 990

S.19.01.21.01 Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année d'accident / année de souscription 20201 Année d'accident

		Année de développement				
		0	1	2	3	4
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Précédentes	RO100					
N-9	RO160					
N-8	RO170					
N-7	RO180					
N-6	RO190	5 852 753	4 535 584	1 700 427	862 314	325 009
N-5	RO200	20 931 677	11 494 631	2 282 601	1 118 348	387 168
N-4	RO210	57 888 000	19 209 130	2 387 707	668 616	318 452
N-3	RO220	105 373 899	17 878 989	1 714 950	521 171	
N-2	RO230	112 305 412	18 027 492	1 861 591		
N-1	RO240	114 282 206	21 684 907			
N	RO250	116 694 036				

		Année de développement				
		5	6	7	8	9
		C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Précédentes	RO100					
N-9	RO160					
N-8	RO170					
N-7	RO180					
N-6	RO190	140 403	3 714			
N-5	RO200	151 913				
N-4	RO210					
N-3	RO220					
N-2	RO230					
N-1	RO240					
N	RO250					

S.19.01.21.02 Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	RO100	0	0
N-9	RO160	0	0
N-8	RO170	0	0
N-7	RO180	0	0
N-6	RO190	3 714	13 420 204
N-5	RO200	151 913	36 366 338
N-4	RO210	318 452	80 471 905
N-3	RO220	521 171	125 489 009
N-2	RO230	1 861 591	132 194 495
N-1	RO240	21 684 907	135 967 113
N	RO250	116 694 036	116 694 036
Total	RO260	141 235 785	640 603 101

S.19.01.21.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année d'accident / année de souscription Z0203 Année d'accident

		Année de développement				
		0	1	2	3	4
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240
Précédentes	RO100					
N-9	RO160					
N-8	RO170					
N-7	RO180					
N-6	RO190					
N-5	RO200					708 685
N-4	RO210				662 754	822 113
N-3	RO220			2 099 311	756 020	
N-2	RO230		8 525 787	4 565 175		
N-1	RO240	34 809 075	11 268 996			
N	RO250	44 631 267				

		Année de développement					
		5	6	7	8	9	10 et +
		C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	RO100						0
N-9	RO160				0	0	
N-8	RO170			0	0		
N-7	RO180		0	0			
N-6	RO190	0	0				
N-5	RO200	0					
N-4	RO210						
N-3	RO220						
N-2	RO230						
N-1	RO240						
N	RO250						

S.19.01.21.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Fin d'année (données actualisées)

		C0360
Précédentes	RO100	0
N-9	RO160	0
N-8	RO170	0
N-7	RO180	0
N-6	RO190	0
N-5	RO200	0
N-4	RO210	825 589
N-3	RO220	754 849
N-2	RO230	4 450 156
N-1	RO240	11 089 526
N	RO250	44 283 408
Total	RO260	61 403 528

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)	RO010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	RO030	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	RO040	2 744 082	2 744 082		0	
Comptes mutualistes subordonnés	RO050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	RO070	0	0			
Actions de préférence	RO090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	RO110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	RO130	138 416 113	138 416 113			
Passifs subordonnés	RO140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	RO160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	RO180	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	RO220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	RO230	0	0	0	0	
Total fonds propres de base après déductions	RO290	141 160 196	141 160 196	0	0	0

		Total C0010	Niveau 1 - non restreint C0020	Niveau 1 - restreint C0030	Niveau 2 C0040	Niveau 3 C0050
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 mutue	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	141 160 196	141 160 196	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	141 160 196	141 160 196	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	141 160 196	141 160 196	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	141 160 196	141 160 196	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	74 698 895				
Minimum de capital requis	R0600	18 674 724				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	189 %				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	756 %				

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	141 160 196
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 744 082
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	138 416 113
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités vie	R0770	116 487 287
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - Activités non-vie	R0780	36 180 468
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	152 667 755

S.25.01.21 SCR avec formule standard

S.25.01.21.01 SCR basique

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	26 388 507	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	7 171 165	
Risque de souscription en vie	R0030	12 983 792	Simplification - Risque catastrophe vie
Risque de souscription en santé	R0040	49 809 406	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	
Diversification	R0060	-26 574 865	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	69 778 004	

S.25.01.21.02 Calcul du SCR

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	7 589 200
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-2 668 309
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	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	74 698 895
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	74 698 895
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	

S.25.01.21.04 Approche concernant le taux d'imposition

		Oui / Non C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Approche non basée sur le taux d'imposition moyen

S.25.01.21.05 Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifiée par la reprise d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0
LAC DT maximale	R0690	20 096 988

S.28.02.01 MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.28.02.01.01 MCR composants

		Activités en non- vie Résultat MCR(NL,NL) C0010	Activités en vie Résultat MCR(NL,NL) C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	14 226 299	0

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0030	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0040	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0050	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	RO020	2 359 433	177 898 731	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	RO030	26 544 132	26 786 867	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	RO040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	RO050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	RO060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	RO070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	RO080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	RO090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	RO100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	RO110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	RO120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	RO130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	RO140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	RO150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	RO160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	RO170	0	0	0	0

S.28.02.01.03 Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		Activités en non-vie Résultat MCR(NL,NL) C0070	Activités en vie Résultat MCR(NL,NL) C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	2 197 586

S.28.02.01.04 Capital total sous risque pour tous les engagements d'assurance et de réassurance vie

			Activités en non-vie		Activités en vie	
			Meilleure es- timation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0090	Primes émises au cours des 12 der- niers mois, nettes (de la réassu- rance) C0100	Meilleure esti- mation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation) C0110	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance) C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0			20 604 970	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0			1 803 296	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0			0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0			20 506 502	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			0		1 569 053 365

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	16 423 885
Capital de solvabilité requis	R0310	74 698 895
Plafond du MCR	R0320	33 614 503
Plancher du MCR	R0330	18 674 724
MCR combiné	R0340	18 674 724
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 200 000
Minimum de capital requis	R0400	18 674 724

S.28.02.01.06 Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie C0140	Activités en vie C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	14 226 299	2 197 586
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	64 703 862	9 995 033
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	29 116 738	4 497 765
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	16 175 965	2 498 758
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	16 175 965	2 498 758
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	16 175 965	3 700 000



MUTUELLE BLEUE

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière Exercice 2019

Siège social : 68 rue du Rocher
CS 60075
75396 Paris Cedex 08

Identifiant SIREN : 775 671 993
Avril 2020