



Rapport SFCR COMPLEVIE

Au 31/12/2020



CAEN, le 1^{er} Avril 2021

ASPBTP
6 rue Saint-Nicolas
CS 85047
14050 Caen



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. SYNTHÈSE	5
3. A ACTIVITES ET RESULTATS	7
3.1. A.1 ACTIVITE	7
3.2. A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	8
3.3. A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
3.4. A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
3.5. A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
4. B GOUVERNANCE	10
4.1. B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
4.1.1. B.1.a Organisation générale	10
4.1.2. B.1.b Conseil d'Administration	11
4.1.3. B.1.c Direction effective	13
4.1.4. B.1.d Fonctions clés	14
4.1.5. B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice	14
4.1.6. B.1.f Pratique et politique de rémunération	15
4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance	15
4.2. B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	16
4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	16
4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	17
4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	17
4.3. B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	18
4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques	18
4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité	19
4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	20
4.4. B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	20
4.4.1. B.4.a description du système	20
4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	21
4.5. B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
4.6. B.6 FONCTION ACTUARIELLE	23
4.7. B.7 SOUS-TRAITANCE	23
4.8. B.8 AUTRES INFORMATIONS	25
5. C PROFIL DE RISQUE	25
5.1. C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	26
5.1.1. C.1.a SCR Santé	26
5.1.2. C.1.b Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	26
5.1.3. C.1.c Mesure du risque de souscription et risques majeurs	27
5.1.4. C.1.d Maitrise du risque de souscription	27
5.2. C.2 RISQUE DE MARCHÉ	27
5.2.1. C.2.a SCR Marché	27
5.2.2. C.2.b Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	28
5.2.3. C.2.c Mesure du risque de marché et risques majeurs	28
5.2.4. C.2.d Maitrise du risque de marché	28
5.3. C.3 RISQUE DE CREDIT	29
5.3.1. C.3.a Risque de défaut	29
5.3.2. C.3.b Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	29
5.3.3. C.3.c Mesure du risque de crédit et risques majeurs	29
5.3.4. C.3.d Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	30
5.4. C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	30



5.4.1.	C.4.a	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	30
5.4.2.	C.4.b	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	30
5.4.3.	C.4.c	Maitrise du risque de liquidité	30
5.5.	C.5	RISQUE OPERATIONNEL	31
5.5.1.	C.5.a	SCR Opérationnel.....	31
5.5.2.	C.5.b	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	31
5.5.3.	C.5.c	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	31
5.5.4.	C.5.d	Maitrise du risque opérationnel	32
5.6.	C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	32
5.7.	C.7	AUTRES INFORMATIONS.....	32
6.	D	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	33
6.1.	D.1	ACTIFS.....	33
6.1.1.	D.1.a	Présentation du bilan	33
6.1.2.	D.1.b	Base générale de comptabilisation des actifs	34
6.1.3.	D.1.c	Immobilisations incorporelles significatives	34
6.1.4.	D.1.d	Baux financiers et baux d'exploitation.....	34
6.1.5.	D.1.e	Impôts différés actifs.....	34
6.1.6.	D.1.f	Entreprises liées	35
6.2.	D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	35
6.2.1.	D.2.a	Montant des provisions techniques et méthodologie	35
6.2.2.	D.2.b	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	38
6.3.	D.3	AUTRES PASSIFS	39
6.3.1.	D.3.a	Montant des autres passifs et méthodologie	39
6.3.2.	D.3.b	Accords de location	39
6.3.3.	D.3.c	Impôts différés Passif	39
6.4.	D.3	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	40
6.5.	D.4	AUTRES INFORMATIONS	40
7.	E	GESTION DU CAPITAL	41
7.1.	E.1	FONDS PROPRES.....	41
7.1.1.	E.1.a	Structure des fonds propres.....	41
7.1.2.	E.1.c	Fonds Propres éligibles et disponibles.....	42
7.2.	E.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	43
7.2.1.	E.2.a	Capital de solvabilité requis.....	43
7.2.2.	E.2.b	Minimum de capital de requis	44
7.3.	E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	45
7.4.	E.4	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	45
7.5.	E.5	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	46
7.6.	E.6	AUTRES INFORMATIONS.....	46



1. Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier SFCR de COMPLEVIE.

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

Le présent rapport a été approuvé par le conseil d'administration de COMPLEVIE en date du 01/04/2021.



2. Synthèse

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

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

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

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

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

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



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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Pour l'exercice 2020, l'entité fusionnée présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019	2020	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	15 860k€	12 891k€	-19%
Résultat de souscription	775k€	21k€	-97%
Résultat financier	210k€	244k€	16%
Fonds propres Solvabilité 2	12 821k€	12 373k€	-3%
Ratio de couverture du SCR	307%	241%	-21%
Ratio de couverture du MCR	513%	495%	-3%

La baisse des cotisations nettes est issue de l'augmentation de la part réassurée, liée au plein effet de la réassurance sur l'ensemble du portefeuille.

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

Les évolutions notables survenues au cours de l'exercice 2020 sont :

- Le changement de système de numérisation (passant de Kokax et Gargantua à OpenBee et Sude) effectif en juillet 2020. En effet, la mutuelle a constaté un retard de numérisation suite au confinement engendré par la crise sanitaire de la COVID 19.
- Toutes les grilles de garanties ont dû être modifiées en raison de la mise en place du dispositif Buzyn (100% santé).
- La création de paramétrages supplémentaires qui découlent du lancement de nouvelles offres communes COMPLEVIE.
- Augmentation du nombre d'administrateurs : 11 élus à 15 élus.

D'autre part, l'évaluation du SCR au 31/12/2020 s'inscrit dans un contexte particulier compte-tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Dans ce cadre, le gouvernement a mis en place la contribution COVID, applicable à tous les assureurs santé : celle-ci s'élève à 2.6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1.3% des cotisations 2021 payable en 2022.

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



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

- **Provisions associées aux contributions versées en 2021 et 2022** : intégration dans le Best Estimate de sinistres respectivement dans le flux de paiement 2021 et 2022.
- **Calcul du SCR primes et réserves** : la contribution COVID 19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.

3.A Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

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

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

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

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

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

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

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

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

- Défis liés à l'environnement concurrentiel règlementaire :
 - Une législation en évolution constante : la réforme du 100% santé reste un enjeu majeur pour les complémentaires santé
 - Evolution de l'environnement digital et des modes de diffusion des produits
 - Un département en mutation économique (Bretagne)

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



- Défis propres à COMPLEVIE :
 - o Commercial : La mutuelle a concentré ses efforts sur la fidélisation du portefeuille.
 - o Humains : l'effectif de la mutuelle a quasiment doublé depuis la fusion entre ASPBTP et UNIMUTUELLES.
 - o Digital : une transition digitale indolore pour les adhérents

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

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

Au 31/12/2020, COMPLEVIE est composée de 40 collaborateurs.

3.2. A.2 Résultats de souscription

Au 31 décembre 2020, le portefeuille de la mutuelle se présente de la manière suivante :

Catégorie Garanties	Nb Assurés	Nb Bénéficiaires
CMU	206	380
CSSP	614	865
Collectif	3502	7665
Collectif - Facultatif	2938	4300
Collectif - Spécifique	4579	10906
Individuel	7957	11399
Invalide	2140	2451
TNS	1003	1863
Total général	22939	39829

Au titre de son activité d'assurance 2020, la mutuelle a perçu 21 481 k€ de cotisations brutes de réassurance et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2020	2019
Santé	21 480 701 €	20 102 397 €	-359 263 €	-998 271 €	20 770 €	774 689 €



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

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

3.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 15 855 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2020 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Obligations d'État	0 €			
Obligations d'entreprise	149 325 €			
Actions	26 985 €			
Trésorerie et dépôts	21 036 €			
Autres investissements	49 387 €			
Contrats à terme standardisés (<i>futures</i>)	30 827 €			
Immobilier	58 133 €			
Total	335 693 €	91 653 €	244 041 €	371 825 €

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

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

3.4. A.4 Résultats des autres activités

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

3.5. A.5 Autres informations

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

4. B Gouvernance

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

4.1.1. B.1.a Organisation générale

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

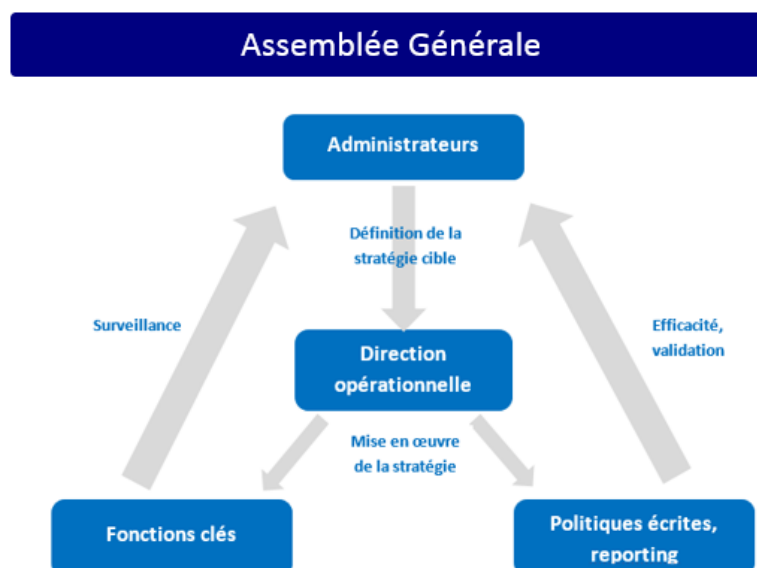
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :





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

4.1.2. B.1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

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

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

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

Le conseil d'administration est convoqué au moins une fois par trimestre, par courrier mentionnant l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal soumis à l'approbation du Conseil suivant. Au cours de l'année 2020, le conseil d'administration s'est réuni à six reprises

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

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

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

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

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



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

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

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

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

- Un comité de placement : ses missions sont de définir la politique d'investissement de la mutuelle et de s'assurer de sa conformité réglementaire. Ce comité est constitué des trois personnes suivantes : Madame Catherine BOURSIER, Messieurs Pascal HOUEL et Gérard TOUCHARD.
- Un comité de rémunération : ses attributions sont de définir la politique de rémunération des salariés de COMPLEVIE. Ce comité est composé d'un administrateur : Madame Bernadette RAMEL (Présidente) ainsi que de Madame Laëticia FERNANDEZ occupant le poste de Directrice Adjointe au sein de la mutuelle. En 2020, le comité de rémunération s'est prononcé sur le taux de revalorisation de salaire général et sur les revalorisations de salaires particulières.
- Un comité produits : ses attributions sont de veiller au respect de la DDA et d'étudier les évolutions ou créations d'offres de garanties. Il émet un avis en vue de la prise de décision du conseil d'administration. Ce comité est constitué des quatre personnes suivantes : Monsieur Jean Charles PELE (Dirigeant Opérationnel), Mesdames Virginie BARBIER, Pascaline LOYER et Catherine CERE.



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

4.1.3. B.1.c Direction effective

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

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

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

Prérogatives spécifiques du Président :

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

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

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

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

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

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

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

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



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

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

4.1.4. B.1.d Fonctions clés

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

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

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

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

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

Plusieurs changements majeurs ont lieu au cours de l'exercice 2020 suite à la fusion entre l'ASPBTP et UNIMUTUELLES :

- Le président du conseil d'administration de COMPLEVIE est l'ancienne présidente de UNIMUTUELLES, Madame Bernadette RAMEL
- L'entrée des administrateurs d'UNIMUTUELLES dans les différents comités ou différentes commissions spécialisés :
 - o Catherine BOURSIER dans le comité de placements,
 - o Virginie BARBIER dans le comité produits,
 - o Alain VAILLANT dans le comité d'audit,
 - o Bernadette RAMEL dans le comité stratégique et dans la commission rémunération



- Francine BAGOIT et Jean TROADEC dans la commission sociale.
- La fonction clé gestion des risques est dorénavant tenue par Cédric TRUFFERT, responsable du contrôle interne.

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

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

La politique de rémunération dispose que, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'administrateurs sont entièrement bénévoles. Les éventuelles indemnités versées aux administrateurs sont clairement identifiées dans les enregistrements comptables. Chaque administrateur remet une feuille de frais avec justificatifs qui est remise à chaque réunion en main propre.

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

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

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

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

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

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

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

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

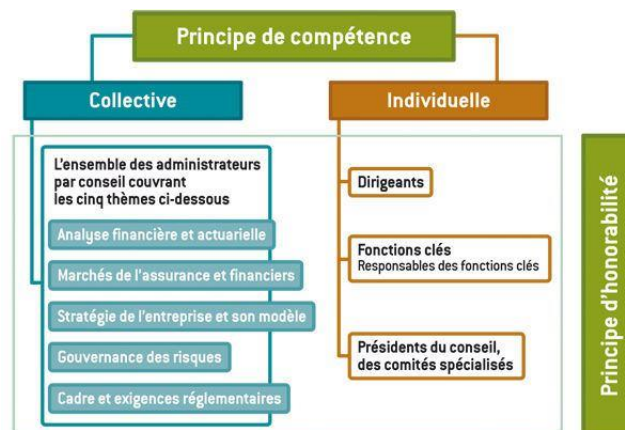
- Politique écrite d'audit interne.

⁴ Article 51 de la directive

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

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

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



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

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

Par ailleurs, la mutuelle a constitué

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



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

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

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

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

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

Administrateurs :

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

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

Leurs compétences sont assurées par :

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

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



Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Une identification préalable du Besoin Global de Solvabilité.
- Un respect permanent des exigences 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.

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

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

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

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

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

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

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

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

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

- Une organisation pyramidale et participative au niveau opérationnel en phase de constitution sur deux niveaux :
 - o Un premier niveau de contrôle interne constitué d'acteurs représentant l'ensemble des collaborateurs de la mutuelle avec pour rôle de s'assurer de l'existence des dispositifs permettant de maîtriser les risques propres à leurs activités. Ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance permanente de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent au titre de leurs activités. Ces collaborateurs



sont appuyés dans ce travail par les différents référents de Contrôle Interne (DPRH, Service Relation Adhérents, Service Comptabilité) dont l'étendue de leurs activités permet un meilleur pilotage du contrôle interne.

- Un deuxième niveau de contrôle interne constitué du directeur opérationnel dont les actions de contrôle ont pour but à la fois de compléter les actions non prises en charge par les collaborateurs (gouvernance, certains aspects financiers...) et également d'apprécier et d'évaluer le dispositif de contrôle, sur la base des procédures et des modes opératoires en vigueur, à travers des analyses régulières. Le directeur opérationnel fait des propositions à la fois auprès des opérationnels mais également des Élus afin d'améliorer l'efficacité des processus de contrôle et de gestion des risques.
- Une organisation respectant le plus possible le principe des « quatre yeux » (voir article 133 de la Directive Solvabilité II), celui de la « personne prudente » et enfin le principe de la fourniture de la preuve des contrôles effectués.
- L'évaluation régulière, *a minima* annuelle, du dispositif de Contrôle Interne qui s'organise sous la forme :
 - De l'arrivée d'un nouveau responsable ayant pu mettre en œuvre les actions précédemment définies.
 - D'une actualisation et de compléments réguliers aux travaux de cartographie des risques effectués.
 - D'un renforcement du corps de procédures et des outils de gestion permettant d'anticiper, d'identifier, clarifier ou tracer les causes d'erreurs, d'anomalies d'abus ou de fraudes (internes ou externes).
 - D'un plan annuel d'actions élaboré par le directeur opérationnel en liaison avec ses collaborateurs et validé par le Président du conseil d'administration. Ce plan comprend d'une part l'état d'avancement des travaux programmés dans le plan d'actions de l'année « N-1 » et les actions retenues et programmées au titre du reste de l'année « N ».

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

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

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

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

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite



partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction Opérationnelle et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

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

4.5. B.5 Fonction d'audit interne

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

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

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

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

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

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



4.6. B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

4.7. B.7 Sous-traitance

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

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

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



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

- Conserver l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités d'assurance.
- La sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques n'est pas effectuée d'une manière susceptible d'entraîner l'une des conséquences suivantes :
 - o Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de la mutuelle.
 - o Accroître indûment le risque opérationnel.
 - o Compromettre la capacité de l'ACPR de vérifier que COMPLEVIE se conforme bien à ses obligations.
 - o Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des preneurs.
- Informer préalablement et en temps utile l'ACPR de son intention de sous-traiter des activités ou des fonctions importantes ou critiques, ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités.

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

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

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

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

4.8. B.8 Autres informations

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

5. C Profil de risque

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

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

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





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

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

5.1. C.1 Risque de souscription

5.1.1. C.1.a SCR Santé

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

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

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

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
SCR Santé Non-Vie	2 793 075 €	2 451 847 €
SCR catastrophe	42 298 €	33 916 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-31 425 €</i>	<i>-25 218 €</i>
SCR_{Santé}	2 803 949 €	2 460 545 €

Le SCR santé atteint **2 460k€** au 31/12/2020.

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

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



Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

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

5.1.3. C.1.c Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

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

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

5.2. C.2 Risque de marché

5.2.1. C.2.a SCR Marché

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

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



	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque de taux	305 891 €	279 217 €
Risque de spread	481 641 €	516 521 €
Risque actions	615 168 €	2 081 114 €
Risque immobilier	214 325 €	218 218 €
Risque de devises	24 607 €	37 349 €
Risque de concentration	672 838 €	1 472 290 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-911 370 €</i>	<i>-1 545 858 €</i>
SCR de marché	1 403 100 €	3 058 852 €

Finalement le SCR de marché global atteint **3 059k€** au 31/12/2020 et est en forte hausse par rapport à l'année dernière. En effet, COMPLEVIE a investi dans plusieurs placements risqués ce qui impacte fortement à la hausse les risques action et concentration, et dans une moindre mesure le risque de spread.

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

5.2.3. C.2.c Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Le principal focus porte sur le taux rendement financier des actifs.

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

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



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

5.3. C.3 Risque de crédit

5.3.1. C.3.a Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque de contrepartie, type 1	244 335 €	224 129 €
Risque de contrepartie, type 2	72 453 €	94 189 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-14 293 €</i>	<i>-17 036 €</i>
Risque de contrepartie	302 495 €	301 282 €

Le SCR lié au risque de contrepartie atteint **301k€** au 31/12/2020, contre 302k€ lors de la précédente évaluation. Le risque reste stable avec une augmentation des créances de type 2 qui compense la baisse des créances de type 1.

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

5.3.3. C.3.c Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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



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

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

5.4. C.4 Risque de liquidité

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶ Au 31/12/2020, il est évalué à 203 k€ en vision nette de réassurance.



5.5. C.5 Risque opérationnel

5.5.1. C.5.a SCR Opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 644 k€ au titre de l'exercice 2020 :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque opérationnel	638 018 €	644 421 €

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

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

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

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

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

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



5.5.4. C.5.d Maitrise du risque opérationnel

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

5.6. C.6 Autres risques importants

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

5.7. C.7 Autres informations

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

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de COMPLEVIE au 31/12/2020 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés	58 415 €		58 415 €
Actifs incorporels	115 440 €		115 440 €
Impôts différés actifs		50 559 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	527 359 €	730 597 €	730 597 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	14 359 985 €	14 596 381 €	14 583 145 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions			
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	521 946 €	521 944 €	521 944 €
Obligations			
<i>Obligations d'Etat</i>	7 745 614 €	7 893 755 €	7 893 755 €
<i>Obligations de sociétés</i>	6 492 337 €	6 621 977 €	6 621 977 €
<i>Obligations structurées</i>	1 253 278 €	1 271 778 €	1 271 778 €
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	1 087 381 €	1 101 875 €	1 101 875 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 999 718 €	5 073 481 €	5 060 245 €
Autres placements	5 326 €	5 326 €	5 326 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées	1 003 008 €	233 162 €	1 003 008 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	1 003 008 €	233 162 €	1 003 008 €
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	1 003 008 €	233 162 €	1 003 008 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	177 720 €	235 038 €	177 720 €
Créances nées d'opérations de réassurance	342 426 €	342 426 €	342 426 €
Autres créances (hors assurance)	107 778 €	107 778 €	107 778 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	595 341 €	595 341 €	595 341 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	165 850 €		165 850 €
Total de l'actif	17 453 321 €	16 891 283 €	17 879 719 €

Les actifs détenus par la mutuelle COMPLEVIE sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, dépôts, ...) pour 14.6 M€ en valorisation SII. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 16.8 M€ au 31/12/20, contre 15.7 M€ au 31/12/19.



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

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

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

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

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 115 k€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

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

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

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

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

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

À l'actif, 51 k€ d'impôts différés sont comptabilisés suite à la différence de valorisation des provisions techniques cédées, des autres actifs et autres passifs. Par mesure de prudence, les impôts différés actifs nets ne sont pas reconnus : les impôts différés actifs sont plafonnés aux impôts différés passifs.



Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	
Actif du bilan	Placements	Immobilier	730 597 €	730 597 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	521 944 €	521 944 €	0 €
		Obligations	7 893 755 €	7 893 755 €	0 €
		Fonds d'investissement	1 101 875 €	1 101 875 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 073 481 €	5 060 245 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0€	0€	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	233 162 €	1 003 008 €	769 845 €
		Créances	685 242 €	627 924 €	0 €
		Autres actifs	595 341 €	876 631 €	281 289 €
Sous-total		16 835 397 €	17 815 978 €	1 051 135 €	
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	2 375 915 €	2 495 859 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 868 464 €	1 868 797 €	0 €
		Autres passifs	223 428 €	0 €	223 428 €
	Sous-total		4 467 806 €	4 364 656 €	223 428 €
Total		12 367 550 €	13 451 322 €	1 274 562 €	

Total Impôt différé	337 759 €
----------------------------	------------------

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

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

COMPLEVIE ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

6.2. D.2 Provisions techniques

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

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

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2020, respectivement brutes de réassurance, cédées à la réassurance et nettes de réassurance, dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II :



Provisions brutes de réassurance	Comptable	Best Estimate SII					TOTAL
		BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
Portefeuille ASPBTP	1 590 094 €	1 550 441 €	11 014 306 €	-14 154 532 €	2 799 015 €	-341 212 €	1 209 229 €
Portefeuille UNIMUTUELLES	893 763 €	966 367 €	6 190 941 €	-7 956 006 €	1 573 275 €	-191 789 €	774 578 €
Provision pour participation aux excédents	12 002 €	12 002 €					12 002 €
TOTAL 2020	2 495 859 €	2 528 810 €	17 205 247 €	-22 110 538 €	4 372 290 €	-533 001 €	1 995 810 €

Provisions cédées	Comptable	Best Estimate SII					TOTAL
		BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
Portefeuille ASPBTP	617 343 €	598 855 €	4 254 843 €	-5 659 686 €	933 848 €	-470 995 €	127 861 €
Portefeuille UNIMUTUELLES	346 997 €	370 039 €	2 391 570 €	-3 181 207 €	524 899 €	-264 737 €	105 302 €
Provision pour participation aux excédents	0 €	0 €				0 €	0 €
Autres provisions UNIMUTUELLES	38 668 €						0 €
TOTAL 2020	1 003 008 €	968 895 €	6 646 413 €	-8 840 892 €	1 458 747 €	-735 732 €	233 162 €

Les opérations cédées portent sur l'ensemble du portefeuille depuis le 01/01/2020. En effet, contrairement au portefeuille ASPBTP réassuré depuis plusieurs années, la partie résiduelle d'UNIMUTUELLES historique antérieure au 01/01/2020 n'est pas réassurée. Cela représente moins de 10k€ de provisions.

Provisions nettes	Comptable	Best Estimate SII					TOTAL
		BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
Portefeuille ASPBTP	972 751 €	951 586 €	6 759 463 €	-8 494 846 €	1 865 166 €	129 783 €	1 081 369 €
Portefeuille UNIMUTUELLES	546 766 €	596 328 €	3 799 371 €	-4 774 799 €	1 048 376 €	72 949 €	669 276 €
Provision pour participation aux excédents	12 002 €	12 002 €					12 002 €
Autres provisions UNIMUTUELLES	-38 668 €						0 €
TOTAL 2020	1 492 851 €	1 559 916 €	10 558 834 €	-13 269 646 €	2 913 543 €	202 731 €	1 762 647 €

Finalement, le Best Estimate 2020 net de réassurance s'élève à **1 763k€**.



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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2020.

La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observé au 31/12/2020 soit 3.47%, en légère baisse par rapport à 2019 (3.94%).

Enfin, les frais de gestion des placements (0.39%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Par ailleurs, la contribution COVID a été intégrée au Best Estimate de sinistres conformément aux recommandations de l'ACPR. Ainsi, la contribution au titre de 2020 qui sera versée en 2021 représente 558k€, et la contribution au titre de 2021 représente 286k€. Cette contribution est portée en partie par le réassureur, à hauteur de 40%.

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **1 560k€** à la date de clôture de l'exercice. Il était de 1 082k€ l'exercice précédent. La hausse est portée par l'augmentation des provisions issue de la contribution COVID 19.

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

	COMPLEVIE
<i>Cotisations 2021 connues au 31/12/2020</i>	21 972 789 €
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	19.77%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	3.47%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.39 %
<i>Taux de cession en réassurance</i>	39.99%
<i>Taux de commissionnement en réassurance⁷</i>	16.5%
<i>P/C 2021 brut</i>	75%

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

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



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

Finalement, le Best Estimate de primes net de réassurance atteint **203 k€** à la date de clôture de l'exercice, contre -149k€ l'an passé. Cette dégradation s'explique principalement par une augmentation des frais sur cotisations : ils sont de 19.77% ici contre 17.59% dans le Best Estimate de primes calculé au 31/12/2019.

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

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

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

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

Au 31/12/2020, la marge pour risque est évaluée à **380 105 €**.

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

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

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



6.3. D.3 Autres Passifs

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

Les autres passifs de la Mutuelle au 31/12/2020, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques			
Provision pour retraite et autres avantages	223 428 €	223 428 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		50 559 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	115 977 €	115 977 €	115 977 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	135 630 €	135 630 €	135 630 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	11 910 €	11 910 €	11 910 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 604 265 €	1 604 265 €	1 604 265 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 016 €	683 €	1 016 €

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

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

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

6.3.2. D.2.b Accords de location

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

6.3.3. D.2.c Impôts différés Passif

Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 26.5% de la différence de valorisation.

Les placements et provisions techniques génèrent 51 k€ d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	730 597 €	730 597 €	0 €
		Participations	0 €	0 €	0 €
		Actions	521 944 €	521 944 €	0 €
		Obligations	7 893 755 €	7 893 755 €	0 €
		Fonds d'investissement	1 101 875 €	1 101 875 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 073 481 €	5 060 245 €	13 236 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0€	0€	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	233 162 €	1 003 008 €	0 €
		Créances	685 242 €	627 924 €	57 318 €
		Autres actifs	595 341 €	876 631 €	0 €
Sous-total			16 835 397 €	17 815 978 €	70 554 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	2 375 915 €	2 495 859 €	119 944 €
		Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 868 464 €	1 868 797 €	333 €
		Autres passifs	223 428 €	0 €	0 €
Sous-total			4 467 806 €	4 364 656 €	120 277 €
Total			12 367 550 €	13 451 322 €	190 790 €

Total Impôt différé	50 559 €
----------------------------	-----------------

La position nette des impôts différés se situe à l'actif pour un total de 287 k€. Or, une position nette à l'actif ne peut être retenue que si nous sommes en mesure de démontrer la réalisation d'excédents dans les prochains exercices, supérieurs au total des impôts différés actifs. Nous retenons donc une position prudente avec un total d'impôts différés actifs égal aux impôts différés passifs : la position nette est donc nulle au 31/12/2020, comme au 31/12/2019.

6.4. D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. D.4 Autres informations

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

7. E Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

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

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2020 :

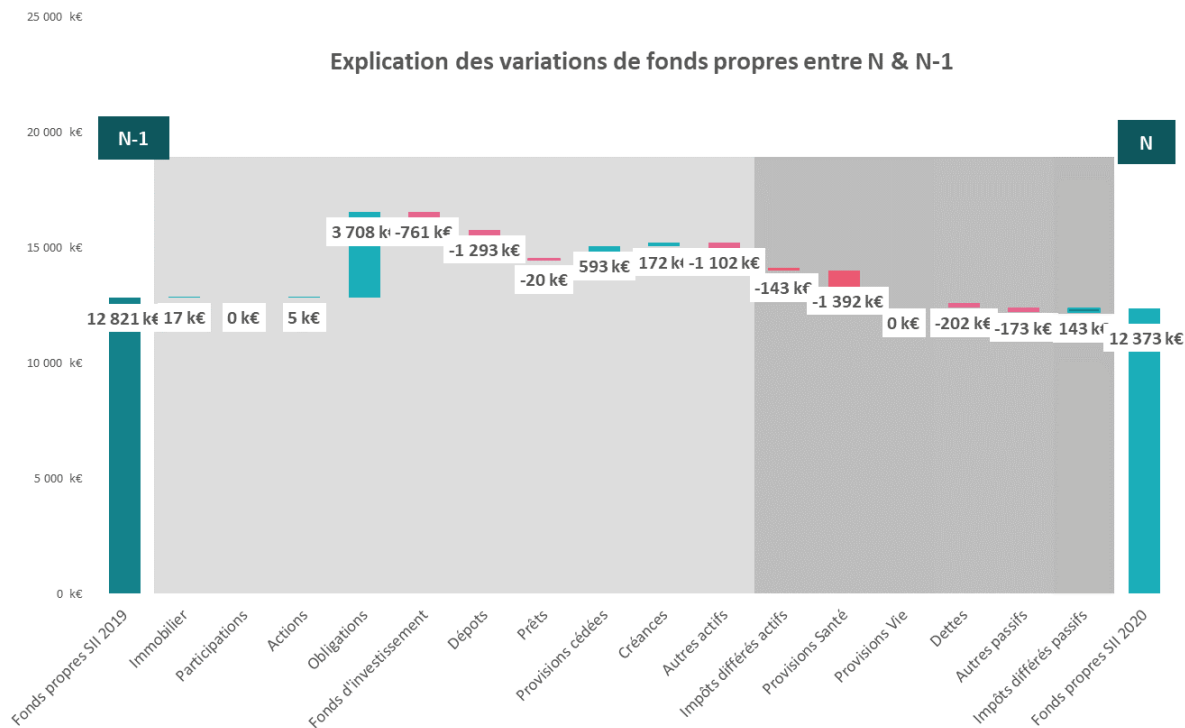
FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	12 865 237 €	12 372 876 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	762 200 €	762 200 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	12 103 037 €	11 610 676 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	12 865 237 €	12 372 876 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Fonds propres comptables	12 866 148 €	12 806 823 €
Comptabilisation actifs incorporels	-37 414 €	-115 440 €
Passage en valeur de marché	299 974 €	331 435 €
Evolution des provisions	103 191 €	-269 796 €
Marge de risque	-410 704 €	-380 146 €
Impôt différé	0 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	0 €	0 €
Fonds propres S2	12 821 195 €	12 372 876 €

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

En vision graphique, nous obtenons la représentation suivante :



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

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 372 876 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 372 876 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 372 876 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 372 876 €
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	5 127 310 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		241%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		495%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2020 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 241%
- Ratio de couverture du MCR : 495%

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



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

7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

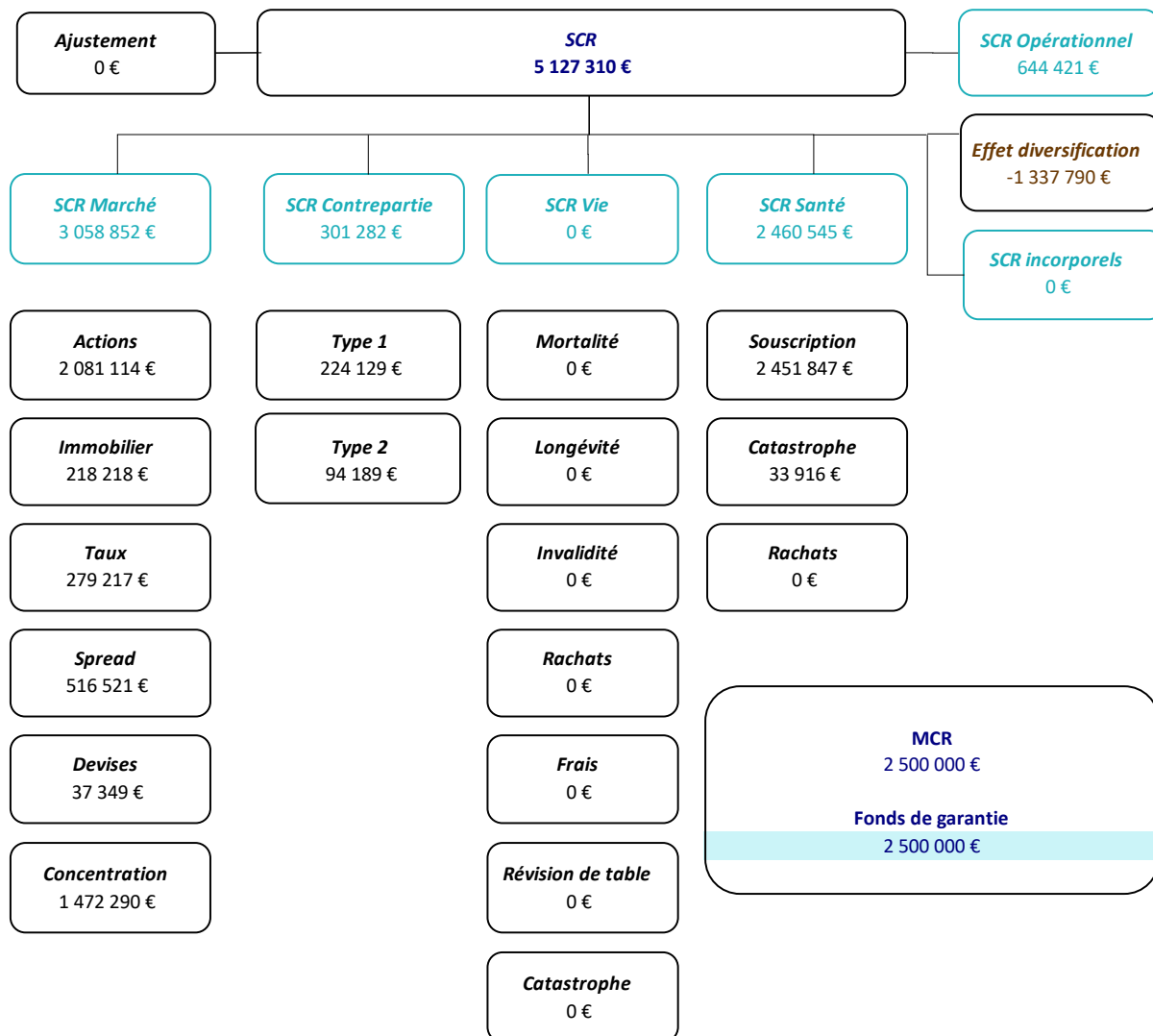
SCR N	
BSCR	4 482 889 €
SCR_{Market}	3 058 852 €
SCR_{Default}	301 282 €
SCR_{Life}	0 €
SCR_{Health}	2 460 545 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 337 790 €</i>
Adj	0 €
SCR_{Op}	644 421 €
SCR global	5 127 310 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le SCR Marché augmente fortement et devient la première composante du SCR. Il atteint 3 059k€ (contre 1 403 k€ au 31/12/2019). Cette hausse est expliquée par les fortes augmentations des risques action et concentration.
- ✓ Le SCR santé diminue par rapport à la précédente évaluation en raison de l'entrée de UNIMUTUELLES dans le périmètre de la réassurance : les primes acquises diminuent puisque la part réassurée augmente. Il est de 2 460k€ contre 2 804k€ au 31/12/2019.
- ✓ Le SCR de défaut reste stable par rapport à la précédente évaluation et atteint 301k€. Cette stabilité s'explique par le fait que la baisse des créances de type 1 est compensée par la hausse des créances de type 2.
- ✓ Enfin, le SCR opérationnel reste stable et atteint 644k€ contre 638k€ lors de l'évaluation au 31/12/2019.

Voici ci-après la décomposition détaillée du SCR :

Evaluation du SCR



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

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

	MCR 2019	MCR 2020
MCR Non Vie	789 253 €	688 712 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	789 253 €	688 712 €
MCR Combiné	1 044 298 €	1 281 827 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €



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

Finalement le ratio de couverture de COMPLEVIE est très satisfaisant dans les normes SII (241%) :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2020
Niveau de Solvabilité Requis	5 127 310 €
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	12 372 876 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	12 372 876 €
Ratio de couverture du SCR	241%
Ratio de couverture du MCR	495%

La hausse du niveau de SCR couplée à une baisse du niveau des fonds propres conduit à une dégradation des ratios de couverture du SCR (66 points) et du MCR (18 points). Ils atteignent respectivement 241% et 495% au 31/12/2020. Ces ratios restent supérieurs au minimum réglementaire mais également à l'appétence définie par la mutuelle : le ratio de couverture du SCR est supérieur à 200%.

La dégradation importante du ratio de couverture du SCR est portée par deux éléments majeurs :

- L'augmentation des provisions techniques compte-tenu du contexte sanitaire exceptionnel de l'année 2020 et l'intégration de la contribution COVID. Cette augmentation impacte ainsi les fonds propres à la baisse.
- Dans le même temps, la mutuelle a investi dans des titres fortement choqués en SCR.
- Toutefois, malgré cette baisse, la solvabilité de la mutuelle reste supérieure aux exigences réglementaires.

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

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

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

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



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

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

7.6. E.6 Autres informations

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