

EXERCICE 2024



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

PRESENTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 3 AVRIL 2025

Sommaire

SYNTHESE	3
A Activité et résultats	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription	9
A.3 Résultats des investissements	11
A.4 Résultats des autres activités.....	12
A.5. Autres informations.....	12
B Système de gouvernance.....	13
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	25
B. 3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	26
B.4 Système de contrôle interne.....	29
B.5 Fonction d'audit interne	30
B.6 Fonction actuarielle	31
B.7 Sous-traitance	32
B.8 Autres informations.....	32
C Profil de risque	33
C.1 Risque de souscription	33
C.2 Risque de marché	35
C.3 Risque de crédit	37
C.4 Risque de liquidité	37
C.5 Risque opérationnel	38
C.6 Autres risques importants.....	38
C.7 Autres informations	38
D Valorisation à des fins de solvabilité	39
D.1 Actifs.....	39
D.2 Provisions techniques	40
D.3 Autres passifs.....	47
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	48
D.5 Autres informations	48
E Gestion du capital	49
E.1 Fonds propres	49
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	51
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	52
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	52
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	52
E.6. Autres informations.....	53

SYNTHESE

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) est établi conformément à la directive Solvabilité 2 entrée en vigueur le 1er janvier 2016.

Le rapport SFCR décrit l'activité d'Avenir Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque et complète la remise des états quantitatifs annuels, en communiquant notamment des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

La présente synthèse met en évidence tout changement important survenu dans l'activité et les résultats de la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation appliquée à des fins de solvabilité et la gestion de ses fonds propres sur la période de référence.

ACTIVITE ET RESULTATS

L'activité d'Avenir Mutuelle en 2024 a été marquée par une certaine stabilité des dépenses relatives au dispositif 100 % santé, sur les soins dentaires, l'audiologie et les soins optiques. Les mesures prises, dès juin 2023, sur les gammes Zen de la garantie CAP EVOLUTION, ont fortement contribué à l'amélioration du résultat technique de l'exercice.

De plus, l'augmentations du volume des cotisations, le développement du portefeuille collectif et de nouveaux partenariats ont permis une augmentation du chiffre d'affaires sur l'exercice.

Il est également constaté un résultat bénéficiaire sur l'exercice dû à un résultat Non-Vie proche de l'équilibre alors qu'il était fortement déficitaire en 2023, à un résultat Vie impacté par la comptabilisation de provisions ainsi qu'à un résultat financier impacté par la comptabilisation d'une provision pour dépréciation du portefeuille de nos SCPI.

Les principaux indicateurs d'Avenir Mutuelle sont les suivants :

Indicateurs de référence	2023	2024
Nombre de chefs de famille	29 269	30 887
Nombre de personnes protégées	47 841	52 520
Chiffre d'affaires	35 055 k€	40 537 k€
Résultat de l'exercice	-1 977 k€	337 k€

SYSTEME DE GOUVERNANCE

Le système de gouvernance d'Avenir Mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (Président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et qui peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance des activités de la mutuelle.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative dans le domaine de la stratégie assurantielle, financière ou partenariale pour la mutuelle fait l'objet d'une documentation

détaillée, d'une analyse et d'échanges en interne et/ou externe pour une présentation et décision commune entre le Président et le dirigeant opérationnel ;

- Le principe de la personne prudente : la mutuelle, pour l'ensemble de ses activités mais également dans le cadre de son organisation quotidienne tient compte en permanence des intérêts des adhérents, des niveaux de risques pris au regard de leurs impacts sur sa solvabilité et des résultats économiques et financiers attendus. Avenir Mutuelle prépare également ses décisions en se fondant sur des experts internes et externes auxquels s'ajoute le travail du Comité d'audit comme celui de la Commission Financière et Budgétaire.

Le Conseil d'administration du 13 juin 2024 a désigné son nouveau Président à la suite de M. Claude DELAVEAU après plus de vingt ans à la présidence d'Avenir Mutuelle. Le Bureau, les Comités et les Commissions nationales statutaires ont ensuite été renouvelés. Il est à noter que la présidence du Comité d'audit a également changé. C'est la Présidente de cette instance qui porte la fonction clé d'audit interne. Ces changements dans la gouvernance de la mutuelle ont été notifiés via le portail Autorisations à l'Autorité de Contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR).

PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque d'Avenir Mutuelle a été modifié sur l'exercice. Le risque de marché à 13 123 k€ est stable par rapport à l'an dernier (13 116 k€ au 31/12/2023) en raison de la baisse des SCR de concentration et immobilier compensés par la hausse du risque action. Il demeure néanmoins le principal risque de la mutuelle ; le SCR marché représente 71 % (contre 73,72 % au 31/12/2023) de notre SCR global. Le second risque le plus important de notre SCR est donc le SCR Santé qui atteint 7 794 k€. Il est en hausse par rapport à l'an passé (7 279 k€ au 31/12/2023) du fait principalement de l'augmentation des volumes de cotisations.

Le SCR de défaut à 1 088 k€ augmente fortement (556 k€ à fin 2023) en raison de la hausse des volumes sous risques.

Concernant les actifs, la gestion de notre portefeuille de placements s'inscrit dans une allocation stratégique encadrée et formalisée dans une politique de gestion des placements. Avenir Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Les investissements en obligations sont privilégiés et la structure du portefeuille des placements est encadrée pour chaque catégorie d'actifs et pour chaque mandat de gestion. La gestion de ces actifs est suivie régulièrement au travers d'une Commission Financière et Budgétaire.

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE ET GESTION DU CAPITAL

Le SCR d'Avenir Mutuelle a été valorisé conformément à la formule standard de la réglementation prudentielle Solvabilité II. Le tableau ci-dessous présente les chiffres clés en matière de solvabilité entre le 31/12/2023 et le 31/12/2024. Ces chiffres mettent en évidence la solidité financière d'Avenir Mutuelle :

Normes Solvabilité II	2022	2023	2024	Evolution 2023-2024
Niveau de Solvabilité Requis	17 439 k€	17 791 k€	18 481 k€	4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	84 442 k€	87 742 k€	92 076 k€	5%
Ratio de couverture du SCR	484%	493%	498%	+ 5,0 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	4 360 k€	4 448 k€	4 620 k€	4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	84 442 k€	87 742 k€	92 076 k€	5%
Ratio de couverture du MCR	1937%	1973%	1993%	+ 20,1 Points

Le ratio de couverture du SCR augmente du fait d'une augmentation des fonds propres (+ 5 %) supérieure à celle du SCR (+ 4 %). Le ratio de couverture du SCR est donc en hausse de 5 points entre 2023 et 2024. Le ratio passe de 493 % à 498 % (Fonds propres divisés par Niveau de SCR).

Avenir Mutuelle considère que sur l'exercice 2024, il n'est pas noté de changement très important sur la valorisation de la solvabilité et la gestion du capital en dehors de cette légère hausse de notre ratio de couverture du SCR.

Le niveau de solvabilité de la mutuelle s'est amélioré et reste ainsi à un niveau satisfaisant et sécurisant pour ses adhérents.

MCR : Minimum de Capital Requis

A Activité et résultats

A.1 Activité

Avenir Mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1939 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN n°302 976 592.

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 75009 Paris.

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

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

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties Complémentaire santé, Indemnités Journalières, Prévoyance, assistance, Vie dont la commercialisation intervient sur le territoire français (DOM-TOM compris).

Activités internes

Commissaires aux comptes et suppléants

Le Commissaire aux comptes d'Avenir Mutuelle est le Groupe Conseil Union situé au 17 bis rue Joseph de Maistre 75018 Paris, nommé le 22 juin 2016 et renouvelé le 31 mars 2022.

Le Commissaire suppléant est la société STECO-AUDICO située au 5 rue François Hennebique 17140 Lagord, nommée également le 22 juin 2016 et renouvelé le 31 mars 2022.

Environnement d'Avenir Mutuelle en 2024

Sur l'exercice 2024, la mutuelle a continué à travailler sur la rationalisation de ses charges et à l'équilibre technique de ses produits.

Les dépenses relatives au dispositif 100 % santé, en soins dentaires, d'audiologie et soins optiques, sont restées stables par rapport à l'exercice précédent. Les mesures prises en juin 2023, sur les gammes Zen de la garantie CAP EVOLUTION, ont très nettement contribué à l'amélioration du résultat technique de l'exercice.

Le portefeuille individuel a continué à être en baisse sur cet exercice, toutefois le chiffre d'affaires est en augmentation globale en lien avec le déploiement de projets externes et du portefeuille collectif.

L'année 2024 a vu se matérialiser de nouveaux partenariats dans le domaine du courtage.

De nouvelles perspectives de développement seront mises en œuvre sur les prochains exercices conformément au Plan stratégique Ambitions 2027 présenté en fin d'année 2024.

Toute l'attention continuera à se focaliser sur l'amélioration continue du service rendu aux adhérents. La protection de leurs intérêts passe aussi bien par la préservation des équilibres économiques que par la lutte contre les dérives telles que la fraude ou encore par la performance des outils informatiques et leur sécurisation.

Avenir Mutuelle soutient des valeurs fortes notamment dans la pratique sportive comme un vecteur de santé et d'inclusion, et plus particulièrement le handisport à travers l'accompagnement de deux athlètes de haut niveau.

Les principaux faits marquants survenus durant l'exercice au sein de la mutuelle, de ses entités ou partenaires sont décrits ci-après :

❖ **Sur le plan assurantiel**

La mutuelle couvre le risque santé et propose des produits individuels représentant 60 % de son portefeuille, et des produits collectifs à adhésion obligatoire se décomposant en contrats sur mesure et en une gamme standard.

Le poste représentant les dépenses liées à la réforme dite du 100 % Santé, reste encore conséquent puisqu'il représente 7 % des prestations globales.

Au niveau optique, le dispositif de contrôle des fraudes déployé en 2023 avec le concours du prestataire de tiers payant Viamedis, a contribué à la maîtrise de ce risque.

En ce qui concerne l'audioprothèse, la mutuelle a initié également en fin d'année, un dispositif de détection de comportements atypiques auprès des professionnels de santé.

Et plus globalement, des améliorations ont été apportées aux processus internes de traitement des cas de fraude (Comité Fraude semestriel).

Par ailleurs, dans le cadre du suivi technique trimestriel, une forte dérive des dépenses a été observée sur le contrat EVO PRO.

Au cours des prochains exercices, ces travaux de suivi technique et d'analyse continueront à être indispensables afin de maintenir une surveillance particulière sur nos portefeuilles et notamment sur la partie collective. De plus, dans le cadre du plan stratégique Ambitions 2027, un nouveau produit à destination des Séniors sera distribué en 2025 en vente en direct.

❖ **Sur le plan des produits et des services**

Avenir Mutuelle a pour objectif d'offrir à ses adhérents des solutions toujours plus innovantes et performantes.

Parmi les évolutions majeures pour l'année 2024, après de longs mois de travail et de réflexion, la mutuelle a mis en application en septembre trois nouveaux portails internet destinés aux adhérents individuels, aux entreprises adhérentes et aux partenaires commerciaux.

Les dernières évolutions majeures des espaces adhérents permettant de les moderniser et de proposer des nouvelles fonctionnalités, étaient intervenues en 2022. Cette année, les espaces personnels ont bénéficié d'un renforcement supplémentaire du niveau de sécurité afin de garantir la protection des données personnelles et des informations confidentielles tout en proposant une navigation plus fluide, plus intuitive avec un design modernisé.

Parallèlement, l'application mobile, mise en place en 2023, contribue à favoriser les échanges de documents avec, à tout moment, l'accès à la carte de tiers payant dématérialisée, aux remboursements, aux contrats, aux tableaux de garantie, à l'envoi des factures de soins, à un annuaire de professionnels de santé, à des articles de prévention et grâce à KALIXIA à une géolocalisation des professionnels en optique et en audiologie.

Soucieuse de la qualité de service rendu, la mutuelle a mis en place depuis 2022 un label externe et certifié afin de mesurer la satisfaction des adhérents, ainsi qu'un questionnaire proposé à l'issue de chaque appel téléphonique. Ces deux dispositifs constituent désormais un baromètre indispensable dans la gestion de la relation adhérent. De plus, le suivi quotidien et le maintien de la qualité des appels téléphoniques ainsi que du taux de décroché proche de 90 % sont parmi les objectifs majeurs de notre qualité de service à l'adhérent.

❖ **Principaux travaux liés à Solvabilité 2**

Suite à la nomination de M. Alain REGNAULT en tant que Président d'Avenir Mutuelle, un dossier de notification a été envoyé à l'ACPR. Cette demande a été acceptée le 3 septembre 2024 sans aucune réserve de formation complémentaire.

De même, notre nouvelle Présidente du Comité d'Audit a été nommée le 13 juin 2024 en tant que responsable de la fonction clé d'audit interne. Cette demande a également été acceptée le 4 septembre 2024 sans aucune réserve.

La révision annuelle de la cartographie des risques a été présentée lors du Comité d'Audit du 16 septembre puis lors du Conseil d'administration du 18 septembre 2024.

Les 10 principaux risques de la mutuelle ainsi que leurs plans d'actions d'atténuation ont été présentés à ces instances.

Le rapport ORSA annuel, qui a intégré la stratégie issue du Plan Ambitions 2027, a été présenté lors du Conseil d'administration du 19 décembre 2024. Il confirme la solidité de la solvabilité d'Avenir Mutuelle lui permettant d'avoir les moyens des ambitions de développement prévues dans son plan stratégique à trois ans.

Les missions d'audit sur 2024 ont porté sur le dispositif de Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme (LCB-FT) ainsi que sur le processus de souscription (en individuel et en collectif).

Les recommandations issues de ces audits ont été présentées aux instances de septembre 2024 d'Avenir Mutuelle.

❖ **Sur le plan du développement**

L'activité de développement a été externalisée auprès d'Ariance.

Au cours de l'exercice 2024, les actions marquantes suivantes ont été réalisées :

- Développement en collectif au travers d'appels d'offres en couverture complémentaire santé d'organismes de types collectivités territoriales ;
- Nouveaux partenariats avec des courtiers grossistes ;
- Modification de la stratégie et diminution de l'acquisition de leads (contacts qualifiés) ;
- Mise à jour des tableaux de garanties et documents associés ;
- Campagne de sponsoring autour des jeux paralympiques 2024 : campagne média, création d'événements, réalisation de supports ;
- Renforcement et maintien des actions de communication et marketing sur le Territoire de Belfort et poursuite de son engagement en matière de prévention ;
- Poursuite du programme de parrainage en version 100 % internalisé.

❖ **Sur le plan informatique**

Dans le domaine de la sécurité des systèmes d'information, les actions de sécurisation se sont poursuivies en 2024 avec la mise en place d'une campagne de phishing à destination des salariés.

Face à la recrudescence des actes malveillances de ces derniers mois, dont a été victime notamment notre opérateur de tiers payant Viamedis, et concernant la protection des données personnelles et le risque cyber en général, la mutuelle a mis en place des actions en interne afin de limiter au mieux les conséquences de ce risque.

Ainsi, en vue de mieux se prémunir contre ce risque, une nouvelle couverture assurantielle cyber commune à la mutuelle et à son cabinet de courtage grossiste a été souscrite auprès d'un assureur.

L'exercice a été marqué également par les travaux de rationalisation de notre système d'Information sur la partie bureautique.

Cette première étape dans la modernisation des Systèmes d'information a consisté à réaliser un état des lieux de l'infrastructure et à analyser les dépenses des services informatiques auprès de notre prestataire en charge de ces sujets.

En 2025, la DSI va poursuivre et étendre ce plan de rationalisation à l'ensemble de nos systèmes d'information pour répondre aux exigences stratégiques de l'entreprise sur l'optimisation des budgets mais aussi pour rendre ses systèmes d'Information plus simples, plus efficaces et encore plus sécurisés.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 40 537 k€ de cotisations et compte 30 341 k€ de charges de sinistralité qui se décomposent de la façon suivante :

LIGNE D'ACTIVITE	Cotisations 2024 (en k€)	Charges de sinistralité 2024 (en k€)
Non Vie	39 941	29 818
Vie	596	523
Total	40 537	30 341

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

Par ailleurs, un travail de suivi statistique et technique des différentes gammes ouvertes ou non à la vente est réalisé régulièrement.

Le résultat technique Non-Vie se décompose comme suit :

	2023 < 3 458 446 >	2024 < 92 880 >
RAPPEL DU RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE		

PRINCIPAUX ELEMENTS TECHNIQUES	2023	2024
Cotisations brutes	34 406 388	39 940 742
Prestations brutes (Sans les frais de gestion)	27 217 728	29 819 103
Frais de gestion de prestation	1 650 143	2 145 279
Variation des sinistres à payer	237 943	278 822
Autres provisions techniques	/	/
Frais d'acquisition	4 432 060	3 600 166
Frais d'administration	959 678	793 246
Autres produits techniques	33 331	17 944
Autres charges techniques	3 930 738	3 989 560
Produits financiers affectés au technique	54 239	16 966
Charges de provision pour égalisation		

Le résultat technique non-vie est très légèrement déficitaire cette année. Nous notons une augmentation importante du chiffre d'affaires de 5 534 k€, alors que le poste prestations n'augmente que de 2 601 k€.

En termes de prestations, l'augmentation du volume de la consommation est liée :

- à l'augmentation des effectifs et notamment du portefeuille collectif ;
- à l'augmentation des dépenses liées à nos nouveaux partenariats de développement externes et d'un portefeuille transféré au 01/01/2024 ;
- à la réforme du 100 % santé sur les risques dentaire, audioprothèse et optique qui restent à des niveaux stables par rapport à l'exercice précédent et qui représentent plus 7 % de nos prestations.

Le résultat technique Vie se décompose de la façon suivante :

RÉSULTAT TECHNIQUE VIE	2023	2024
	<110 204 >	1 429
PRINCIPAUX ELEMENTS TECHNIQUES	2023	2024
Cotisations brutes	649 080	596 337
Cession en réassurance " Cotisations capital blessures"	<0>	<0>
Prestations brutes	571 379	522 857
Frais de gestion de prestation	45 490	44 720
Variation des sinistres à payer	59 265	<260 550>
Variation des sinistres en réassurance	0	0
Autres provisions techniques	30 413	8 037
Frais d'acquisition	2 374	2 322
Frais d'administration	35 642	34 940
Autres charges techniques	40 335	39 394
Autres produits techniques	0	0
Résultat de placement	25 614	4 163
Provision pour excédents	0	207 351

Le résultat Vie est positif, avec :

- Une baisse des cotisations de 8,13 % et parallèlement une baisse des prestations de 8,49 %.
- La provision Loi Eckert en diminution de - 260 k€ sur l'exercice.
- Au titre du produit Préval'Obsèques, la provision mathématique dotée de 8 k€.
- La provision pour excédent a évolué cette année de 207 k€ corrélativement au bénéfice constaté du compte vie.

A.3 Résultats des investissements

Avenir Mutuelle a décomposé ses placements et leurs performances par type d'actifs selon le découpage du bilan prudentiel suivant :

Type d'actifs	Valeur comptable	Valeur de marché	Plus value latente	Produits	Charges	Résultat investissement
Obligations d'État	0 €	2 367 500 €	2 367 500 €	15 557 €	1 903 €	13 654 €
Obligations d'entreprise	53 403 368 €	53 414 661 €	11 293 €	1 728 158 €	518 909 €	1 209 249 €
Actions			0 €	0 €	0 €	0 €
Participations	2 000 000 €	2 000 000 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Organismes de placement collectif	20 925 745 €	22 641 001 €	1 715 256 €	546 221 €	1 655 886 €	-1 109 665 €
Titres structurés			0 €	0 €	0 €	0 €
Titres garantis			0 €	0 €	0 €	0 €
Comptes à terme			0 €	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et dépôts	8 283 014 €	8 283 014 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles	5 863 027 €	9 174 957 €	3 311 930 €	480 433 €	151 108 €	329 325 €
Produits dérivés			0 €	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	6 113 326 €	6 113 326 €	0 €	259 818 €	0 €	259 818 €
Total	96 588 480 €	103 994 459 €	7 405 979 €	3 030 187 €	2 327 806 €	702 381 €

Au 31/12/2024, les placements représentent **96 588 480 €** valorisés en valeur de marché au 31/12/2024 à **103 994 459 €** soit :

- Une plus-value latente de **7 405 979 €** contre une plus-value latente de **1 847 066 €** à fin 2023 avec pour principales composantes :
 - Des immobilisations corporelles qui s'affichent en plus-value à 3 311 930 € (contre 3 578 495 € à fin 2023) ;
 - Une plus-value de 2 367 500 € (contre une moins-value de -16 269 € à fin 2023) sur les obligations d'Etat ;
 - Une plus-value de 1 715 256 € (contre 825 530 € à fin 2023) réalisée sur les organismes de placement collectif.

A.4 Résultats des autres activités

❖ Autres produits non techniques

Ils sont de 413 k€ contre 422 k€ en 2023.

❖ Résultat exceptionnel

Le résultat est une perte de 155 545 €.

Ce résultat provient principalement de la provision pour dépréciation des comptes cotisants et de la régularisation de dossiers 2018-2019.

A.5. Autres informations

A noter la distribution de produits de garantie d'assistance suite à la convention de partenariat signée avec un assistant à effet du 1^{er} janvier 2015. Avec pour 2024 :

- Assistance santé suite à hospitalisation 24h et plus, et en ambulatoire, assistance décès en France et assistance internationale ;
- Assistance incluse dans les contrats Avenir Bienveillance ;
- Assistance Perenity Obsèques ;
- Option multi-prestations et Noé Santé ;
- Somme totale versée à RMA en 2024 : 237,35 k€.

B Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

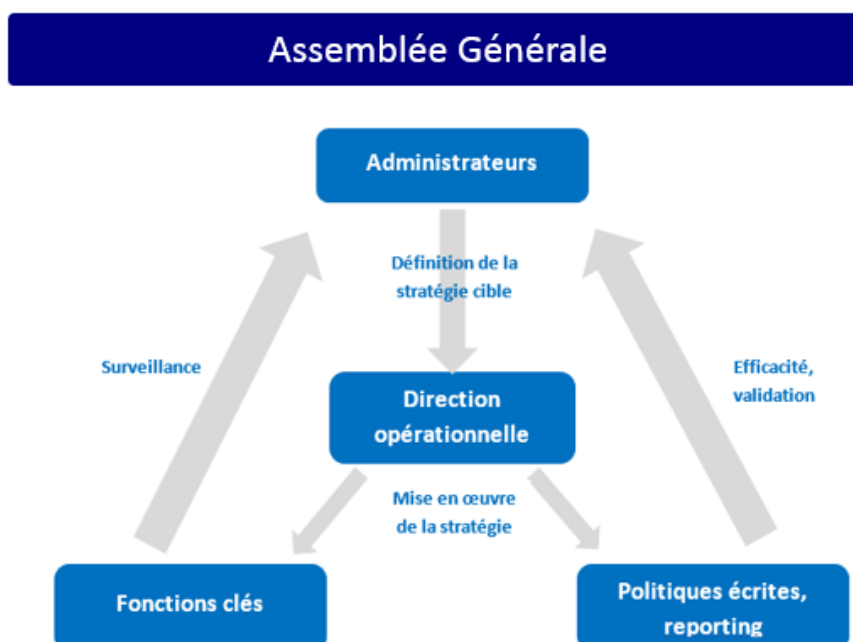
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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



Conseil d'administration

Composition et tenues du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration se réunit à minima quatre fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2024, les séances suivantes ont été tenues :

DATES	
4 avril 2024	10 septembre 2024
29 mai 2024	18 septembre 2024
13 juin 2024	27 novembre 2024
19 décembre 2024	

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

Les principales prérogatives du Conseil d'administration fixées dans les statuts de la mutuelle sont les suivantes :

- ✓ Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leurs applications ;
- ✓ Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- ✓ Arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale ;
- ✓ Établit, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée ;
- ✓ Établit le rapport de solvabilité visé à l'article L 212-3 du code de la mutualité et un état annuel, annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L 212-6 du code de la mutualité ;
- ✓ Examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la mutuelle ;
- ✓ Décide de la politique de prestations et cotisations sur délégation de l'Assemblée Générale ;
- ✓ Gère toutes opérations financières de la mutuelle ;
- ✓ Décide de l'achat, de la vente et, d'une façon générale, de toutes les opérations sur titres et valeurs ;
- ✓ Décide de l'orientation des placements et de l'arbitrage de la gestion du portefeuille selon les opportunités et dans l'optique d'une gestion de « bon père de famille » ou « prudente » ;
- ✓ Vote le budget ;
- ✓ Adopte les dispositions du règlement intérieur du Conseil d'Administration, et apporte toute modification et adaptation de ces dispositions ;
- ✓ Nomme le ou les dirigeants salariés et fixe leur rémunération ;
- ✓ Plus généralement, 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 2, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction clé actuarielle à travers un rapport formalisé ;
- Approuve et réexamine les politiques écrites ;
- Approuve les rapports narratifs RSR, SFCR et le rapport ORSA annuel ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Comités et Commissions du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration peut, conformément aux statuts de la mutuelle, constituer des commissions spécialisées permanentes ou temporaires.

Chaque commission est chargée d'étudier et de suivre, pour le compte du Conseil d'administration, un ou plusieurs domaines particuliers préalablement définis et rend un avis motivé au Conseil d'administration pour chaque décision.

Chaque commission est composée d'au moins 4 administrateurs nommés pour trois ans renouvelables, et d'un président qui disposent chacun d'un droit de vote. L'organisation et la composition des commissions nationales statutaires ont été renouvelées en 2018.

Participent également aux commissions, le président du Conseil d'administration, le Dirigeant opérationnel et selon les domaines des collaborateurs de la mutuelle. Les commissions peuvent également s'adjoindre les compétences de toute personne externe susceptible d'apporter une expertise sur un sujet.

Comité d'Audit

Ce Comité spécialisé a été instauré dans le cadre des dispositions de l'Ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008 qui a transposé, en droit français la Directive Européenne 2006/43/CE. Son fonctionnement est encadré par un règlement intérieur qui est approuvé par le Conseil d'Administration.

Ce Comité est composé de 6 administrateurs au 31 décembre 2024, et dont au moins un possède des compétences avérées en matière comptable et financière.

Ce Comité dispose par ailleurs d'un règlement de fonctionnement interne qui a également été approuvé lors du Conseil d'Administration du 5 avril 2019, celui-ci prévoit :

- ✓ Une durée du mandat des membres du Comité d'Audit de 3 ans renouvelables ;
- ✓ 4 réunions annuelles à minima ;
- ✓ Des comptes rendus des Comités validés par le Président du Comité d'Audit après chaque réunion ;
- ✓ Un Président du Comité d'Audit qui présente lors de chaque Conseil d'Administration les travaux menés ou en cours de réalisation par le Comité ;

- ✓ Un champ d'application du Comité d'Audit qui porte sur l'information financière, la mise en place permanente du dispositif de contrôle interne, l'indépendance et le plan de mission des Commissaires aux comptes ;
- ✓ Des critères d'indépendance listés dans ce règlement conformément à la réglementation en vigueur, notamment le fait que le Président du Conseil d'Administration, le Dirigeant opérationnel et le Trésorier ne peuvent pas être membres du Comité d'Audit.

Il s'est réuni 4 fois en 2024.

Conformément à sa mission, le Comité d'Audit est chargé de :

- ✓ Suivre le processus d'élaboration des comptes annuels de la mutuelle, d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de comptes et d'étudier la pertinence du choix des principes et méthodes comptables ;
- ✓ S'assurer de la mise en place d'une démarche formalisée de gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne ;
- ✓ Surveiller l'exécution de la mission du Commissaire aux Comptes, son mode de rémunération et son indépendance. En outre, le Comité d'Audit participe au processus de désignation et de renouvellement du Commissaire aux comptes ;
- ✓ Examiner les modalités et performances de gestion du portefeuille de placements financiers ;
- ✓ Contrôler les modalités d'élaboration du rapport de solvabilité ;
- ✓ S'assurer de la pertinence des projets proposés eu égard au budget envisagé ;
- ✓ Soumettre à l'approbation du Conseil d'Administration les rapports narratifs RSR et SFCR.

Au cours de l'année 2024, les principaux sujets abordés par le Comité d'Audit ont été les suivants :

- ✓ Validation du plan d'audit interne 2024 – 2025 avant présentation au CA ;
- ✓ Présentation des comptes 2023 ;
- ✓ Restitution des diligences intérimaires des Commissaires aux comptes ;
- ✓ Présentation des rapports des missions d'audit menées ;
- ✓ Suivi des recommandations des audits ;
- ✓ Restitution des diligences finales des Cac ;
- ✓ Présentation du rapport de contrôle interne LCB-FT ;
- ✓ Validation des révisions des politiques Solvabilité 2 ;
- ✓ Approbation des rapports narratifs RSR et SFCR ;
- ✓ Approbation du Rapport ORSA annuel.

Au sein d'Avenir Mutuelle, il existe, par ailleurs en plus du Comité d'Audit, 3 commissions et/ou comité qui assistent le Conseil d'Administration :

Placements financiers (Commission Statutaire) Devenue Commission Financière et Budgétaire	Depuis octobre 2004 Juin 2018
Action sociale (Commission Statutaire) Devenue Commission Prévention Solidarité et Action Sociale	Depuis octobre 2004 Juin 2018
Développement, produits et services rendus (Commission Statutaire) Devenue Comité Produits	Depuis octobre 2004 Juin 2018

Commission Financière et budgétaire

Le Conseil d'Administration a décidé de créer une Commission des placements financiers en octobre 2004. Celle-ci a évolué en juin 2024 lors de la mise en place du nouveau Conseil d'Administration suite aux élections 2024 ayant conduit au renouvellement des instances de la mutuelle.

Le fonctionnement de cette commission est encadré par un règlement intérieur dont la mise à jour est proposée à l'approbation du Conseil d'Administration du 05/04/2019.

Cette commission dispose d'une délégation permanente pour proposer au Conseil d'Administration :

- La stratégie d'allocation d'actifs ;
- Les choix à opérer entre gestion directe et mandats de gestion.

Le budget prévisionnel annuel est présenté et commenté par la Direction Générale au Conseil d'Administration du dernier trimestre de chaque exercice.

De même, toute délégation, en matière de placement ou de gestion des fonds de la mutuelle par un opérationnel, fait l'objet d'une délibération expresse du Conseil d'Administration, notamment au travers de mandats de gestion formalisant les limites et obligations attachées auxdits mandats.

Tout engagement financier complémentaire, faisant l'objet d'un avis favorable de cette commission, ne peut être mis en œuvre sans l'accord formel et express du Conseil d'Administration.

La Commission Financière et budgétaire est chargée :

- Du suivi de tous les placements financiers opérés par la mutuelle,
- De la cohérence de la gestion actif / passif,
- De la veille de la réglementation financière applicable aux mutuelles,
- De l'analyse du reporting des gérants et des mandataires,
- Du suivi des indicateurs principaux relatifs à la réglementation prudentielle de la mutuelle,
- De la formalisation de propositions au Conseil d'Administration en matière de placements,
- De s'assurer de l'application de la stratégie en matière financière définie et arrêtée par le Conseil d'administration chaque année,
- De proposer au Conseil d'Administration et d'analyser l'application des mandats de gestion accordés puis de rendre un avis annuel sur leur application lors du Conseil d'administration d'arrêté des comptes,
- D'émettre un avis sur le budget de la mutuelle et de suivre son application chaque semestre.

Cette commission est composée de 5 administrateurs.

Comité Produits

Le Conseil d'Administration mis en place en juin 2018 a substitué la Commission Développement Produits et Services rendus par le Comité Produits.

Son fonctionnement est encadré par un règlement intérieur qui a été approuvé du Conseil d'Administration du 13/06/2024.

Ce Comité est composé de 5 administrateurs.

Le Comité Produits est chargé :

- Du suivi du développement commercial interne et externe d'Avenir Mutuelle et de ses filiales,
- De la gouvernance et la surveillance produits qui impliquent :
 - De déterminer un marché cible ;
 - D'évaluer les risques de ce marché cible ;
 - De définir la stratégie de distribution adéquate ;
 - De prévoir la gestion des éventuels conflits d'intérêts dans le cadre de la conception et de la distribution des produits ;
- L'analyse et la conception et/ou co-conception de tous produits assurés par Avenir Mutuelle ;
- De définir et de proposer au Conseil d'administration les conditions dans lesquelles les relations entre Avenir Mutuelle et le co-concepteur, distributeur ou non, seront mises en œuvre ;
- De l'émission d'un avis sur le ou les produits individuels ou collectifs assurés par Avenir Mutuelle et présenté en Conseil d'administration pour approbation ;
- Du suivi de la cartographie des risques liés aux produits aux fins de les adapter si besoin ;
- De définir des indicateurs de pilotage et de suivi des produits ;
- D'établir, modifier la ou les politiques de la mutuelle dans les domaines qui le concerne et d'émettre, sur ces politiques, un ou des avis au Conseil d'administration.

Commission Prévention Solidarité et Action Sociale

Cette commission est mise en place depuis octobre 2004. Le Conseil d'Administration du 18-19 juin 2018 a fait évoluer le champ d'intervention à la prévention.

Son fonctionnement est encadré par un règlement intérieur qui a été approuvé par le Conseil d'Administration du 05 avril 2019 et révisé par le Conseil d'Administration du 13 juin 2024.

Conformément au règlement intérieur qui a été mis à jour par le Conseil d'Administration, cette commission est chargée :

- ✓ De proposer au Conseil d'Administration une politique générale d'aide sociale ;
- ✓ D'analyser les demandes d'aides exceptionnelles ;
- ✓ D'accorder ou refuser des aides individuelles ;
- ✓ De définir le budget annuel utile du fonds social pour présentation à l'assemblée générale ;
- ✓ De vérifier et apprécier les résultats obtenus.

Budget

Le Conseil d'Administration adopte, chaque année, le budget d'action sociale de l'exercice suivant, qui est ensuite soumis à validation de l'Assemblée Générale des comptes de l'exercice.

Le Conseil d'Administration détermine, sur proposition de la Commission la part de ce budget affectée aux aides individuelles, et celle affectée aux subventions et actions collectives.

La Commission ne peut engager de sommes au-delà de l'enveloppe affectée aux aides individuelles. Néanmoins, en cas de besoin dûment justifié, la Commission pourra demander au Conseil, en cours d'année, de procéder à une attribution complémentaire.

Partenariat

Un partenariat a été signé en 2016 avec un assistant afin d'apporter un appui (renseignements, suivi de dossier, ...) aux personnes sollicitant le fonds d'action sociale d'Avenir Mutuelle dans l'objectif de les accompagner auprès d'autres organismes pouvant leur apporter une aide.

Modalités de délibération

Après étude des demandes, les décisions relatives à l'octroi des aides individuelles sont prises à la majorité des membres présents. Les avis sur les actions collectives sont émis dans les mêmes conditions.

Les décisions relatives aux aides individuelles accordées et les avis émis sur les actions collectives sont consignés sur un formulaire signé par le président de séance, constituant procès-verbal.

Réunions adhérents

Des réunions avec les adhérents sont organisées ponctuellement dans le Jura et sur le Territoire de Belfort. Ces réunions ont pour objectifs de présenter aux adhérents :

- Les faits marquants de l'année ;
- Les chiffres clés ;
- Les projets nationaux et locaux.

Ces réunions permettent également de répondre aux questions et demandes des adhérents.

Les Délégués à l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale d'Avenir Mutuelle est composée de délégués représentant les adhérents. Ils sont élus par les adhérents répartis en sections de vote pour 6 ans.

Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

Les élections ont lieu par correspondance et par internet, à bulletins secrets, selon le mode de scrutin uninominal à un tour. Dans le cas où des candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection est acquise au plus âgé. Les candidats élus sont informés par courrier ou par mail de leur élection. La perte de la qualité de membre de la mutuelle entraîne celle de délégué.

Pour être délégué, il faut :

- ✓ Être âgé de 18 ans révolus ;
- ✓ Ne pas être administrateur de la mutuelle ;
- ✓ Être à jour de ses cotisations et être non radié, non résilié ;
- ✓ Être rattaché à la section de vote où il présente sa candidature.

Chaque année, le Conseil d'Administration convoque une Assemblée Générale par lettre personnelle envoyée à chaque délégué 15 jours avant la réunion. Tous les documents, devant être présentés à l'Assemblée Générale, sont joints à la convocation. Chaque délégué titulaire dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Au cours des mois qui suivent l'Assemblée Générale, les délégués reçoivent le projet de procès-verbal de la réunion. Les délégués reçoivent également un journal trimestriel leur apportant une information sur les projets de la mutualité et sur l'actualité de la protection sociale.

L'Assemblée Générale s'est tenue le :

Date de l'AG :

13 juin 2024

Direction effective

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

- Le Président du Conseil d'administration, M. Alain REGNAULT, depuis le 13/06/2024.
- Le Dirigeant opérationnel, Mme Patricia MARGERIE, depuis le 03/04/2023.

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

Prérogatives spécifiques du Président :

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Il donne avis au commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

Il engage les dépenses.

Le Conseil d'administration de la mutuelle nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur.

La nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de résolution (ACPR).

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel veille à accomplir ses missions dans le cadre des orientations arrêtées par le Conseil d'administration, le respect de la loi et des présents statuts. Il est tenu à une obligation de réserve et de secret professionnel.

Le dirigeant opérationnel assiste de plein droit à toutes les réunions du Conseil d'administration.

Le dirigeant opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'administration les procédures définissant les conditions dans lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnés à l'article L211-12 du code de la mutualité peuvent informer directement ou indirectement et de leur propre initiative, le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Fonctions clés

Avenir Mutuelle a mis en place quatre fonctions clés comme prévu par la directive Solvabilité II : la vérification de la conformité, l'audit interne, l'actuariat et la gestion des risques.

Ainsi, le rôle de la fonction clé de vérification de la conformité est de :

- Conseiller le directeur général ainsi que le Conseil d'administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice ;
- Évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle, ainsi que l'identification et l'évaluation du risque de non-conformité ;
- Veiller à ce que ces exigences soient intégrées à la documentation interne (code déontologique, procédures...) et appliquées par les collaborateurs.

Le rôle de la fonction clé d'audit interne est :

- D'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne ;
- De communiquer au Conseil d'administration son plan d'audit ;
- De soumettre au Conseil d'administration au moins une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'actions visant à répondre à celles-ci.

Le rôle de la fonction clé actuarielle est de :

- Permettre d'analyser la cohérence, les forces et les faiblesses (ou points d'incertitude) du pilotage technique de la mutuelle dans toutes ses dimensions (tarification, souscription, provisionnement, réassurance) ;
- Communiquer ces analyses au moins annuellement au Conseil d'administration sous la forme d'un rapport actuariel.

Le rôle de la fonction clé de gestion des risques :

- Déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la mutuelle ;
- Aider le Conseil d'administration et lui rendre compte en matière de gestion des risques.

Ces fonctions clés disposent chacune d'un responsable, personne physique.

Avenir Mutuelle a notifié à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) les nominations des responsables de fonctions clés aux fins de l'évaluation de :

- Leur honorabilité ;
- Leurs compétences ;
- Leur expérience.

Les fonctions clés bénéficient d'une réelle indépendance.

La mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés aux dates suivantes :

Fonction clé	Date d'entrée en fonction	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	16/03/2015	Directeur Gestion des risques & Solvabilité
Actuarielle	04/04/2023	Responsable Opérationnel et Data Manager
Audit interne	13/06/2024	Administratrice et Présidente du Comité d'audit
Vérification de la conformité	01/09/2023	Directeur Gestion des risques & Solvabilité

Dans le cadre de la nomination de la fonction clé d'audit interne, la mutuelle a fait appel au principe de proportionnalité dans un courrier adressé à l'ACPR en février 2016.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans des lettres de mission. Des moyens financiers et/ou humains sont alloués à chaque fonction clé pour le bon exercice de leurs missions. Chaque responsable de fonction clé fait part de ses besoins dans le cadre du processus budgétaire annuel.

Par ailleurs, les responsables de fonctions clés sont par principe informés des dates de réunion et des ordres du jour du Conseil d'administration. Les fonctions clés sont enfin auditionnées chaque année par le Conseil d'administration afin d'y présenter leurs rapports annuels.

Politique de rémunération

La politique de rémunération est formalisée. Celle-ci est approuvée par le Conseil d'administration et est mise à jour annuellement.

De manière générale, cette politique promeut une gestion saine et efficace du risque et n'encourage en aucun cas les prises de risques individuelles ou collectives qui seraient incompatibles avec le profil de risque de la mutuelle.

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Cependant, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 114-26 du code de la mutualité, l'assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'administration ainsi qu'aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

La rémunération du Dirigeant opérationnel est fixée par le Conseil d'administration. Cette rémunération fait l'objet d'une communication annuelle dans le cadre du Rapport de gestion, soumise à validation du Conseil d'administration.

Au sein d'Avenir Mutuelle, certains collaborateurs peuvent bénéficier d'une part variable de rémunération. Il s'agit des collaborateurs occupant les fonctions suivantes :

- Dirigeant opérationnel ;
- Responsable national de la production.

A ce jour, la rémunération variable n'est pas appliquée aux collaborateurs suscités.

La rémunération des responsables de fonctions clés ne comporte pas de part variable.

Au sein d'Arianse, cabinet de courtage grossiste détenue à 100 % par Avenir Mutuelle comprenant les fonctions de développement et de marketing externalisées et notifiées à l'ACPR, certains collaborateurs font aussi état d'une part variable de leur rémunération. Cette part variable est fonction d'objectifs chiffrés mais est décorrélée des montants de cotisations et des garanties vendues. Il s'agit donc d'un objectif chiffré global d'affaires. Par conséquent, ce dispositif de rémunération n'est pas susceptible de porter atteinte aux intérêts des adhérents ou des prospects.

Enfin, le niveau de rémunération des collaborateurs répond aux exigences légales, réglementaires et conventionnelles en vigueur. Ces exigences étant complétées par les dispositions présentes dans chaque contrat de travail.

Il n'existe pas de principe de retraite complémentaire et supplémentaire alloué :

- aux membres du Conseil d'administration,
- aux Dirigeants effectifs, aux responsables de fonctions clés ou aux salariés.

Transactions importantes conclues avec des acteurs de la gouvernance

Aucune transaction importante n'a été conclue entre la mutuelle et ses administrateurs, dirigeants ou responsables de fonctions clés en 2024.

Adéquation et proportionnalité du système de gouvernance des risques

Le dispositif de gouvernance des risques de la mutuelle couvre la totalité de ses activités et est proportionné à la nature, l'ampleur et la complexité des risques d'Avenir Mutuelle.

Nature et complexité des activités d'Avenir Mutuelle :

Avenir Mutuelle, par son champ d'intervention principal (98,53 % en Non-Vie à fin 2024), ne peut pas être considérée comme une mutuelle dont les activités seraient exposées à des risques prudentiels excessifs et de nature complexes.

Taille d'Avenir Mutuelle :

Le niveau des cotisations Non Vie et Vie encaissées à fin 2024 (40,54 M€) par la mutuelle, pour un nombre raisonnable de salariés sont suffisamment proportionnés au regard des standards du marché de l'assurance complémentaire.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Les administrateurs

La compétence des administrateurs s'apprécie de façon collective au travers de la diversité des aptitudes, des compétences ou des diplômes.

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

- Dossier de compétence pour chaque administrateur ;
- Participation à des commissions spécialisées (Comité Produits, Commission Financière & budgétaire, ...) permettant de partager des travaux avec les opérationnels d'Avenir Mutuelle ;
- Parallèlement à ces éléments, les administrateurs de la mutuelle ont suivi des formations suivantes au cours de l'année 2024 :
 - Le Comité d'Audit (IFA) ;
 - Savoir lire les comptes de sa mutuelle – Niveau 1 (FNMF) ;
 - Organiser la fonction clé audit interne (FNMF) ;
 - Pilotage de la gestion des risques (FNMF) ;
 - Le comité d'audit : un comité aux tâches diverses (FNMF) ;
 - Découverte de la Mutualité (FNMF) ;
 - Formation Intra « Code de la Mutualité » (FNMF) ;
 - Organiser la Fonction Clé audit interne (FNMF) ;
 - Comprendre les évolutions du secteur de la complémentaire santé : Acteurs et offres (FNMF)
 - Cycle « Comprendre et utiliser Solvabilité 2 » (FNMF) ;
 - Actualité des réformes impactant la gouvernance des mutuelles (FNMF).

La moyenne de l'ancienneté des administrateurs au 31/12/2024 est de 6,80 années.

Les Dirigeants Effectifs et les fonctions clés

La compétence des Dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de façon individuelle au regard de leurs prérogatives respectives avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle ;
- Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations ou des conférences leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Des dossiers de notification des Dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés ont été envoyés à l'ACPR. Ils reprennent ces éléments de compétence (formations et diplômes, CV reprenant l'antériorité de l'expérience professionnelle) et d'honorabilité (Déclaration de non-condamnation relative aux articles I et II de L.114-21 du code de la mutualité).

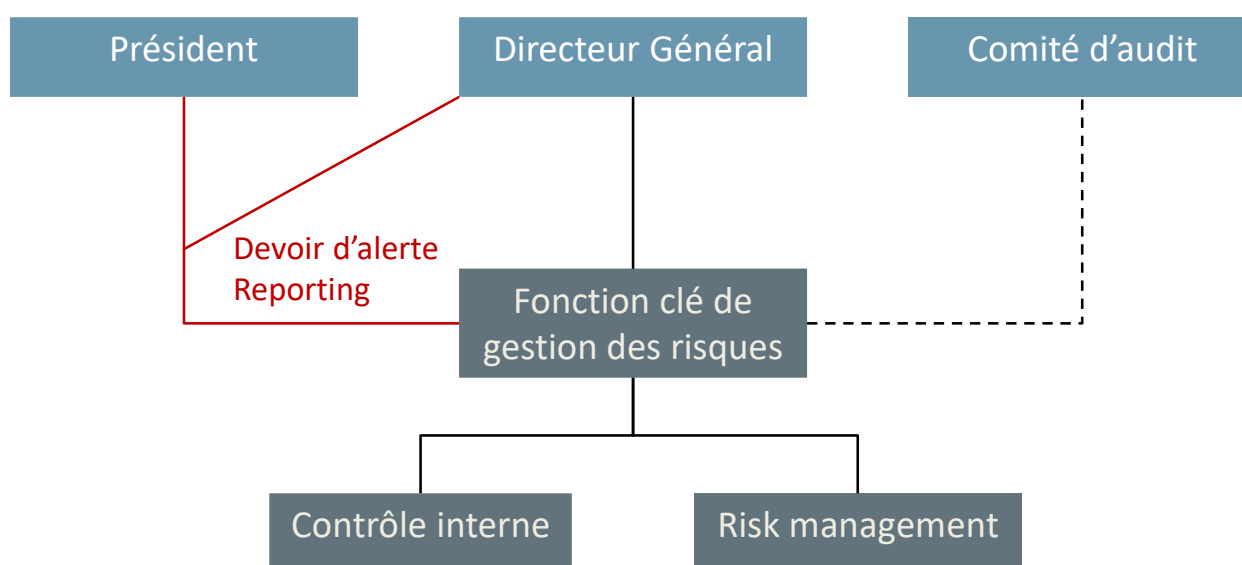
B. 3 Système de gestion des risques (y/c l'évaluation interne des risques et de la solvabilité)

a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, Avenir Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et de mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, Avenir Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est décrite dans la politique de gestion des risques qui est validée par le Comité d'audit puis par le Conseil d'administration de la mutuelle.

Cette organisation repose sur le fonctionnement suivant :



La fonction clé de gestion des risques est rattachée hiérarchiquement au Dirigeant opérationnel mais est en lien direct avec les 2 Dirigeants effectifs afin de pouvoir exercer son devoir d'alerte suivant le cas. Elle rend compte à chaque Comité d'audit des missions confiées et bénéficie d'un droit d'accès sans restriction à toute information nécessaire pour exercer sa responsabilité de fonction clé comme spécifié par la directive Solvabilité 2.

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

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Une politique de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le Conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le Conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et les instances de contrôle (Comité d'audit).

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

b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques avec un ORSA exceptionnel ;
- 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.).

Le dispositif est placé sous la supervision des Dirigeants Effectifs et, par délégation, sous le contrôle du Directeur Gestion des risques & Solvabilité, et les résultats et analyses obtenues sont directement soumis au Comité d'audit puis au Conseil d'administration.

L'ORSA est un processus à usage du Conseil d'administration. Il est de sa responsabilité d'approuver le rapport ORSA annuel avant que les résultats et les conclusions soient diffusés à l'ACPR. Il peut également décider d'étudier une décision qui nécessite un ORSA exceptionnel.

Des circonstances internes ou externes et non anticipées dans l'ORSA annuel, peuvent donc engendrer le besoin d'un ORSA exceptionnel en dehors du cycle annuel :

- Évolution réglementaire significative (Exemple : 100 % Santé ; ...) ;
- Mise sur le marché d'une nouvelle gamme de produits ou d'un produit avec impacts prévisionnels forts sur le chiffre d'affaires ;
- Révision significative de l'allocation d'actifs ;
- Opération significative de cession ou d'acquisition d'une entité ou d'un portefeuille ;
- Opération de fusion ou de substitution ;
-

Lorsque le Conseil d'administration, le Bureau ou la Direction générale envisage d'étudier une décision qui nécessite un ORSA exceptionnel, la Direction Générale demande la réalisation de cet ORSA au Directeur Gestion des risques & Solvabilité et lui fournit tous les éléments disponibles pour la modélisation, afin de préparer la prise de décision.

Le Service Gestion des risques & Solvabilité propose ensuite à la Direction Générale les paramètres de modélisation soit à partir des éléments disponibles, soit à partir d'hypothèses.

Plusieurs scénarios peuvent être prévus, intégrant si besoin des itérations et des mesures correctives.

Une fois les scénarios validés, l'ORSA est réalisé et présenté au Conseil d'administration pour ajustements éventuels et afin d'éclairer sa prise de décision.

Dans le cadre de ce dispositif, sur l'exercice 2024, le rapport ORSA annuel a été réalisé à partir de l'outil développé par un cabinet d'actuaire.

Le rapport ORSA annuel a été présenté au Comité d'audit du 16 décembre 2024 puis au Conseil d'administration du 19 décembre 2024 pour approbation.

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 de la mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration ;
- Identification et évaluation des risques émergents (risque cyber, ...) ;
- Coordination opérationnelle des rapports narratifs RSR et SFCR et du processus ORSA et présentation des rapports lors des instances.

B.4 Système de contrôle interne

a Description du système

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

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

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

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

Il repose sur des contrôles opérationnels et hiérarchiques qui s'exercent au sein de chaque service d'Avenir Mutuelle. Ces contrôles regroupent :

- ✓ Les contrôles de premier niveau qui sont réalisés par les opérationnels dans le traitement quotidien de leurs travaux ;
- ✓ Les contrôles de second niveau incombant aux responsables hiérarchiques, qui concernent le respect des règles et procédures fixées par les directions/services conformément à la stratégie de la mutuelle. A défaut, ils sont réalisés par les responsables fonctionnels ;
- ✓ Des contrôles périodiques sont également réalisés par la fonction « audit interne » et peuvent également l'être par des entités extérieures à la mutuelle (Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, administration fiscale ...).

Le dispositif de contrôle interne est une composante « clé » de la gestion des risques déployée par Avenir Mutuelle.

b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie 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 du Comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction opérationnelle et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de respect du règlement général de la protection des données, de protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail les responsabilités, les contours de la mission de cette fonction et ses modalités de reporting.

La fonction clé établit, sur la base de la cartographie des risques non-conformité, un programme de conformité. La mise en œuvre de ce dernier est pilotée par la fonction clé, laquelle s'adjoint les services de contributeurs.

B.5 Fonction d'audit interne

a. La fonction clé d'audit interne

La fonction clé d'audit interne est tenue par un administrateur, qui est également Président du Comité d'audit. Cette nomination a fait l'objet d'un courrier le 10 février 2016 à l'intention de la Direction des agréments, des autorisations et de la réglementation de l'ACPR. Avenir Mutuelle a expliqué dans ce courrier l'application du principe de proportionnalité qui s'appliquait à son entité dans le cadre de cette notification.

Les missions d'audit sont à ce jour externalisées auprès d'un prestataire d'audit et de conseil spécialisé dans la réalisation de ce type de missions.

b. La politique d'audit interne

La politique d'audit interne reprend les points suivants :

- L'objet et le périmètre d'application de la politique ;
- Son contexte réglementaire ;
- L'externalisation de la fonction clé ;
- Les objectifs principaux de la politique ;
- Une définition de l'audit interne ;
- Les relations de la fonction avec les instances et son devoir d'alerte ;
- Les instances, les directions et les services associés à l'audit interne ;
- Les missions de la fonction ;
- La planification des missions d'audit et le plan d'audit annuel ;
- Le déroulement d'une mission type ;
- L'encadrement du risque et la responsabilité du suivi des missions ;
- Le reporting au travers du rapport annuel de la fonction clé.

c. Le plan d'audit interne

Sur l'exercice 2024, le Président du Comité d'audit a mandaté l'audit interne pour :

- L'audit du dispositif de LCB-FT ;
- L'audit du processus de souscription.

Pour l'exercice 2025, il est envisagé à ce jour d'effectuer les audits suivants :

- L'audit du processus de tarification (sur le 1^{er} semestre 2025).
- L'audit du dispositif de délégation de gestion (dont conventions, contrôles mis en place, reporting et qualité des données, ...) (sur le 2nd semestre 2025).

d. L'indépendance de l'audit interne

Afin de préserver l'indépendance de cette fonction clé, l'audit interne rend compte de ses missions directement au Conseil d'administration.

L'audit interne doit être indépendant et les auditeurs internes doivent effectuer leur travail avec objectivité. Le prestataire doit avoir une attitude impartiale et dépourvue de préjugés et éviter les conflits d'intérêts. Si l'objectivité ou l'indépendance du prestataire est compromise dans les faits ou même en apparence, les parties concernées doivent en être informées de manière précise. La forme de cette communication dépendra de la nature de l'atteinte à l'indépendance. Chaque année, le prestataire en charge de la conduite opérationnelle des missions d'audit formule sa déclaration d'indépendance au Président du Comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Cette fonction est portée par le Responsable Opérationnel et Data Manager, et s'inscrit dans le cadre de la réglementation issue de Solvabilité 2 et notamment le principe de proportionnalité qui permet, sur justification et acceptation de l'ACPR, de disposer de processus externalisés alliant à la fois sécurisation des informations et respect des délais ou obligations. Ainsi, pour ses prérogatives, la fonction actuarielle d'Avenir Mutuelle s'appuie à la fois sur des experts externes reconnus mais également sur les travaux des autres Directions ou Services pouvant également alimenter cette fonction.

Dans le cadre de ses missions et conformément à la réglementation, la fonction actuarielle a établi et présenté le rapport écrit de sa fonction clé au Conseil d'Administration du 7 décembre 2023.

Ce rapport exposait tous les travaux conduits au cours de l'exercice et leurs résultats, à savoir :

- La validation des provisions techniques ;
- L'appréciation de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Un avis sur la politique de souscription et sur la politique de réassurance ;
- La contribution à la mise en œuvre du système de gestion des risques.

B.7 Sous-traitance

Les modalités de mise en œuvre de la sous-traitance sont formalisées dans la politique de gestion de la sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement par famille de prestataires, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

La politique de gestion de la sous-traitance reprend les points suivants :

- L'objet et le périmètre d'application de la politique ;
- Son contexte réglementaire ;
- Les objectifs principaux de la politique ;
- Le processus de choix des prestataires critiques et non critiques ;
- Les relations avec le superviseur dans le cadre de la notification préalable de l'externalisation de fonctions clés et d'activités critiques ;
- Le pilotage de l'activité sous-traitée.

Cette politique est revue annuellement et est validée par le Conseil d'administration d'Avenir Mutuelle. Cette révision tient compte de toute modification significative apparue durant la période de référence.

Les fonctions critiques ou importantes sous-traitées sont les suivantes :

- Fonction clé actuarielle ;
- Fonction clé audit interne ;
- Développement commercial et marketing auprès du cabinet de courtage Ariance.

Les activités de ces fonctions critiques ou importantes sous-traitées sont situées en France.

B.8 Autres informations

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

C Profil de risque

Avenir Mutuelle a prévu de modéliser quantitativement ses propres risques lorsque la situation montre que son profil s'écarte des hypothèses qui sous-tendent la formule standard, lorsque cet écartement reste quantifiable.

C.1 Risque de souscription

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

Le module de risque de souscription santé se décompose en un sous-module d'insuffisance des primes et des provisions et un sous module catastrophe.

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

Les garanties Vie et Non Vie couvertes par Avenir Mutuelle sont les suivantes :

La garantie temporaire Décès :

Elle garantit le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré survenant pendant la période de validité du contrat. Si l'assuré est en vie au terme de cette période, le contrat d'assurance prend fin. Les cotisations versées ne sont pas récupérées par le souscripteur du contrat mais bénéficient à l'ensemble des assurés : il y a mutualisation des risques.

La garantie Perte Totale et Irréversible d'autonomie (PTIA) :

Cette garantie peut couvrir l'invalidité physique ou mentale de l'assuré causant une incapacité totale et définitive d'exercer un emploi ou toute autre activité rémunérée.

Les garanties Frais de santé :

Elles portent sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Les garanties Indemnités Journalières Hospitalisation :

La garantie indemnité journalière hospitalisation prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'hospitalisation de l'assuré selon les conditions prévues au règlement mutualiste santé.

Les garanties Obsèques :

Les contrats d'assurance obsèques permettent d'anticiper le financement et éventuellement, l'organisation des obsèques. Les contrats d'assurance Avenir Mutuelle prévoient le versement d'un capital destiné au financement des obsèques.

Les Garanties en individuel accidents :

Les garanties en individuel accidents prévoient le paiement de prestations (capital invalidité ou décès, indemnités journalières en cas d'arrêt d'activité) pour les dommages corporels subis par l'assuré du fait d'un événement accidentel.

La Garantie Capital Blessures et Brûlures :

L'assurance en cas d'accident est destinée à protéger un assuré et sa famille contre les conséquences financières d'un accident grave provoquant une ou des fractures et/ou des brûlures.

Par accident, il faut entendre une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provoquée exclusivement par un événement extérieur, imprévu et soudain.

Ne sont donc pas considérées comme accident, les atteintes organiques qualifiées d'accident par le langage médical (accident cardio vasculaire et accident vasculaire cérébral notamment), les fausses routes alimentaires, ainsi que les atteintes corporelles survenues au cours d'une intervention chirurgicale, sauf si celle-ci intervient dans les suites immédiates et directes d'un accident.

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge ;
- De la structure des garanties ;
- De la distribution des produits ;
- Des modalités d'adhésion.

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

La mutuelle pilote le risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration, notamment :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et montant de cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions et les charges constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle peut être particulièrement sensible à son risque de perte de contrats collectifs, à un risque de sur-sinistralité et à l'environnement législatif.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques de souscription, la mutuelle a mis en place les mécanismes suivants :

- Politique de souscription : cette politique contribue au système de gestion des risques. Elle précise notamment le type de risque accepté par la mutuelle, les risques découlant des engagements pris, les processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire annuel, le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.
- Programme de réassurance : ce programme vise à protéger la solvabilité de la mutuelle. Son objet est de transférer certains risques à des réassureurs. A ce jour, la réassurance est peu utilisée par Avenir Mutuelle.

Le risque de souscription n'a pas connu de changements importants au cours de la période de référence.

C.2 Risque de marché

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

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

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration ;
- Un plafonnement de la part actions ;
- La notation des actifs ;
- La concentration du portefeuille par secteur d'activités.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de gestion des placements validée par le Conseil d'administration qui contribue au système de gestion des risques. De plus, la mutuelle s'appuie sur l'expertise de gestionnaires d'actifs reconnus sur le marché français. Ces placements sont confiés en gestion déléguée et sont suivis régulièrement lors des Commissions Financière et Budgétaire. A cet effet, le dispositif d'atténuation des risques suivant a été mis en place :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres de la mutuelle ;
- Une sélection rigoureuse des actifs de placements reposant sur le principe de la personne prudente dans le meilleur intérêt de nos adhérents.

Respect du principe de la « personne prudente »

En vertu de ce principe, la stratégie d'investissement d'Avenir Mutuelle est guidée par certains principes. Les risques pris par la mutuelle à cette occasion sont toujours identifiables, mesurables, gérables et contrôlables. Ces investissements sont en outre réalisés de manière à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité du portefeuille ainsi que leur disponibilité.

Par conséquent, la structure du portefeuille d'Avenir Mutuelle est encadrée par des bornes pour chaque catégorie d'actifs et pour chaque mandat de gestion.

Toujours dans le cadre du « principe de la personne prudente », Avenir Mutuelle s'interdit le recours à des produits financiers qualifiés de « très risqués », c'est-à-dire *« ceux dont la valeur ne résulte pas directement de la confrontation entre l'offre et la demande sur le marché à un instant donné, mais également d'un ensemble d'autres facteurs que l'investisseur doit prendre en compte lorsqu'il décide d'acheter ou de vendre cet instrument »*. Ces actifs sont caractérisés par :

- Une absence de règles ou de supervision des autorités de marché ;
- Une valorisation non établie par un système d'évaluation indépendant, ou corrélée à une valorisation d'un ou plusieurs autres instruments ;
- Le fait que l'instrument financier souscrit comporte un droit ou une obligation d'acheter ou de vendre un autre instrument à une échéance donnée ;
- L'existence d'un engagement financier supérieur au coût d'acquisition ;
- Une très faible liquidité.

Cette interdiction concerne plus particulièrement les catégories suivantes :

- Les instruments financiers à terme, warrants, futures, options, dérivés et assimilés, les produits « exotiques » ou les produits indexés sur les matières premières.

Dans le cadre de sa politique d'investissement responsable, Avenir Mutuelle s'interdit également d'investir dans les entreprises suivantes :

- Les entreprises du secteur du tabac, et celles situées dans des paradis fiscaux ;
- Les entreprises à thématiques charbon thermique, pétrole et gaz.

C.3 Risque de crédit

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

Le risque de crédit correspond au risque de perte ou de changement défavorable résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit de l'émetteur de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur auquel la mutuelle est exposée.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

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

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis en Commission Financière et Budgétaire. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques et leur concentration dans notre portefeuille ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant tout particulièrement celui des banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Le risque de crédit n'a pas connu de changement important au cours de la période de référence.

C.4 Risque de liquidité

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

Le risque de liquidité correspond au risque de ne pouvoir réaliser les investissements et autres actifs afin d'honorer les engagements financiers lorsque ceux-ci deviennent exigibles.

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

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maîtrise du risque de liquidité

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

Le risque de liquidité n'a pas connu de changement important au cours de la période de référence.

C.5 Risque opérationnel

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

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore sanctions liées 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 ;
- 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 liés à l'évolution de l'environnement légal.

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

Le risque opérationnel est suivi au travers de la cartographie des risques d'Avenir Mutuelle révisée chaque année, ainsi qu'au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles.

Dans le cadre de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à réduire ou si possible à éliminer les impacts associés à ces risques. Les risques opérationnels n'ont pas connu de changements importants au cours de la période de référence.

C.6 Autres risques importants

Une révision de la cartographie des risques sur tous les périmètres des directions/services d'Avenir Mutuelle et d'Arianace a été réalisée entre avril et août 2024 à partir d'entretiens avec les Directeurs et les Responsables de services). Une réunion de restitution a été organisée en septembre 2024 en présence de toutes les personnes rencontrées en entretiens.

La révision de la cartographie des risques a ensuite été présentée lors du Comité d'audit du 16 septembre 2024 puis lors du Conseil d'administration du 18 septembre 2024.

C.7 Autres informations

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

D Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	38 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	5 600 k€	7 309 k€
Placements (autres que UC)	85 094 k€	90 390 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	263 k€	1 690 k€
Participations	2 000 k€	2 000 k€
Actions	0 k€	0 k€
<i>Actions cotées</i>	0 k€	0 k€
<i>Actions non cotées</i>	0 k€	0 k€
Obligations	60 542 k€	61 621 k€
<i>Obligations d'Etat</i>	2 389 k€	2 381 k€
<i>Obligations de sociétés</i>	58 153 k€	59 240 k€
<i>Obligations structurées</i>	0 k€	0 k€
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	19 926 k€	22 709 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 363 k€	2 370 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	1 k€	1 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
<i>Non vie hors santé</i>	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 k€	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	1 k€	1 k€
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 k€	0 k€
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	1 k€	1 k€
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	1 704 k€	1 761 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	65 k€	65 k€
Autres créances (hors assurance)	1 169 k€	1 288 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 283 k€	8 283 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 766 k€	0 k€
Total de l'actif	103 720 k€	109 097 k€

Les actifs détenus par Avenir Mutuelle sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, dépôts, ...) pour 90,4 M€ en valorisation SII, en baisse de 1,2 M€ par rapport au 31/12/2023, et d'immobilisations corporelles pour usage propre pour 7,3 M€ en valorisation SII (constitué essentiellement du siège de la mutuelle), stable par rapport au 31/12/2023.

Le poste de trésorerie varie fortement par rapport à l'année dernière : il atteint 8 283 k€ contre 821 k€ en 2023. Nous notons également une hausse des autres créances (1 073 k€ en 2023 contre 1 288 k€ en 2024). Pour rappel, les provisions cédées en réassurance en 2024 sont non significatives, tout comme celles de 2023. Finalement, le total des actifs en valeur de marché s'élève à 109 M€ au 31/12/2024 contre 101 M€ au 31/12/2023, soit une hausse de 8 %.

D.2 Provisions techniques

Best Estimate

Dans le cadre de son activité, Avenir Mutuelle constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer Vie ;
- Provisions pour sinistres à payer Non-Vie ;
- Provisions pour participation aux excédents et ristournes Vie ;
- Provisions pour égalisation Non-Vie.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2024 dans les normes Solvabilité II :

Montant des provisions non-vie brutes de réassurance :

	Santé		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	30 695 k€	41 710 k€	36%
P/C retenu *	79%	82%	+ 3,3 Points
Taux de frais sur cotisations	27%	21%	- 6,1 Points
BE de cotisations	1 856 k€	1 358 k€	-27%
Prestations	2 690 k€	2 619 k€	-3%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	2 690 k€	2 619 k€	-3%
BE SII	4 546 k€	3 977 k€	-13%
Ecart vision comptable - SII	- 1 782 k€	- 1 300 k€	-27%
Provisions comptable	2 765 k€	2 677 k€	-3%

* y compris frais de gestion des sinistres

	Pertes de revenus * (statutaire + MDS)		
	2023	2024	Evolution
Cotisations	0 k€	0 k€	0%
P/C retenu *	0%	0%	+ 0,0 Points
Taux de frais sur cotisations	0%	0%	+ 0,0 Points
BE de cotisations	0 k€	0 k€	0%
Prestations	-333 k€	2 743 k€	-924%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	-333 k€	2 743 k€	-924%
BE SII	-333 k€	2 743 k€	-924%
Ecart vision comptable - SII	+ 643 k€	+ 314 k€	-51%
Provisions comptable	310 k€	3 057 k€	885%

* y compris frais de gestion des sinistres

* y compris inval en cours

Montant des provisions vie brutes de réassurance :

Vie			
	2023	2024	Evolution
Cotisations	877 k€	890 k€	1%
P/C retenu *	98%	96%	- 2,2 Points
Taux de frais sur cotisations	11%	11%	+ 0,0 Points
BE de cotisations	74 k€	55 k€	-25%
Prestations	1 141 k€	921 k€	-19%
Provisions comptable ajoutées au BE	180 k€	387 k€	115%
BE de prestations	1 320 k€	1 308 k€	-1%
BE SII	1 394 k€	1 363 k€	-2%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 59 k€</i>	<i>+ 45 k€</i>	<i>-25%</i>
Provisions comptable	1 453 k€	1 408 k€	-3%

* y compris frais de gestion des sinistres

Effets de la réassurance (vie) :

Vie			
	2023	2024	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	1 320 k€	1 308 k€	-1%
BE de prestations - Cédé en réassurance	1 k€	1 k€	2%
BE de prestations - Net de réassurance	1 319 k€	1 307 k€	-1%
BE de cotisations - Brut de réassurance	74 k€	55 k€	-25%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>+ 0,0 Points</i>
<i>Taux de cession des prestations</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>+ 0,0 Points</i>
<i>Commissions de réassurance</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>+ 0,0 Points</i>
BE de cotisations - Cédé en réassurance	0 k€	0 k€	0%
BE de cotisations - Net de réassurance	74 k€	55 k€	-25%

Dans le cadre de Solvabilité 2, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate 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, à partir de triangles de règlements mensuels et survenances mensuelles, sur un historique variable (entre 1 et 3 ans). Des visions annuelles ont également été retenues pour challenger les évaluations. Nous décomposons le portefeuille entre le collectif, les soins hospitaliers individuels, les autres soins individuels et le décès. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2024.

Concernant le portefeuille transféré d'une mutuelle, il a été projeté l'ensemble des flux selon une liquidation de cette provision de manière viagère avec une charge annuelle aux alentours de 100 k€ sur les premières années.

La provision de gestion a été mise à jour avec les taux de frais de gestion issu du Business Plan d'avenir Mutuelle soit de 6 % sur l'activité Santé et Statutaire (6 % en 2023) et 5,5 % sur l'activité Vie (5,5 % en 2023). Le taux de frais de gestion retenu sur le portefeuille transféré s'élève à 12 % en lien avec le taux de frais retenu dans le cadre de l'évaluation de la provision S1.

Enfin, les frais de gestion des placements (0,44 %) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 5 362 k€ en non-vie et 1 308 k€ en vie à la date de clôture de l'exercice :

	2023	2024
Direct	2 689 896 €	2 619 303 €
Risque statutaire	281 770 €	284 813 €
Risque portefeuille transféré	-614 548 €	2 458 193 €
Total Non-Vie	2 357 118 €	5 362 309 €
	2023	2024
Décès, frais funéraires et capital blessure	1 140 607 €	921 278 €
Perenity	0 €	0 €
Viager (Préval'Obsèques)	0 €	0 €
PPE	179 687 €	387 038 €
Total Vie	1 320 294 €	1 308 316 €

Comme vu précédemment, en 2024 comme en 2023 l'effet de réassurance est non significatif, du fait de la faible part qu'il représentait du portefeuille d'Avenir Mutuelle sur le contrat capital blessure.

Finalement, le Best Estimate de sinistres augmente de 81 % entre les deux exercices.

Cette évolution est portée par le Best Estimate de sinistres du portefeuille transféré. En effet sur l'exercice précédent un produit à la suite du transfert du portefeuille avait été intégré au BE de sinistres. Cette année ce produit ayant été comptabilisé en cours d'année, il ne reste plus que des flux futurs de prestations dans le Best Estimate de sinistres qui s'élève ainsi à 2 458 k€ en lien avec la provision comptable de 2 748 k€ (l'écart entre les deux valorisations provenant des taux techniques différents entre l'évaluation comptable et l'évaluation prudentielle).

Cette augmentation est partiellement compensée par les diminutions des Best Estimate en Santé et en Vie en lien avec la baisse des provisions comptables respectives.

La PPE augmente et s'élève à 387 k€ au 31/12/2024 contre 180 k€ au 31/12/2023

NB : il n'y a pas de BE de sinistres calculé pour les garanties viagères. L'ensemble des provisions sont affectés au BE de primes

- **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 chiffres projetés de l'année dernière sont rappelés sans mise à jour avec la réalité comptable. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

Un zoom est réalisé sur le produit viager par la suite.

	Santé Direct	Perenity	Décès, frais funéraires et capital blessure
Cotisations 2025 connues au 31/12/2024	42 173 637 €	34 528 €	571 105 €
P/C brut (hors frais)	77.7 %	43.4 %	85.0 %
Taux de frais de gestion des cotisations	20.94%	10.50% en 2025 puis 10%	
Taux de frais de gestion des prestations	6.0% en 2025, 5.7% en 2026, 4.5% en 2027, 4.0% les années suivantes	5.50%	
Taux de frais de gestion des investissements	0.44%		
BE de cotisations	1 357 841 €	-14 912 €	-211 €

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

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

- Des comptes de résultat 2024 pour la Santé ;
- Du Business Plan d'avenir Mutuelle concernant la vie.

En Santé, le choix de retenir le taux observé dans les comptes 2024 est justifié par le fait que le Business Plan estimait un taux de frais de 26,5 % en 2024 tandis que le réalisé est de 20,9 %. Cet écart est principalement expliqué par les éléments suivants :

- Revue de la convention de courtage avec Ariance (impact – 560 k€) ;
- Régularisation des commissions avec un courtier (impact – 500 k€).

A noter que compte tenu de différents retours de l'ACPR, les frais d'acquisition sont intégrés dans les calculs.

Le BEL de primes santé (direct) affiche un solde en amélioration par rapport à celui observé au 31/12/2023 (1 36 M€ contre 1,86 M€ en 2022) provenant notamment de la baisse des taux de frais partiellement compensée par une hausse du P/C hors frais, tout en restant déficitaire.

Pour Perenity, nous avons intégré le paiement d'un sinistre de 15 000 € dans le BEL de primes. Pour le taux de frais de gestion des prestations, nous avons repris le taux de la vie faute d'expérience spécifique sur ce segment.

Pour les autres produits VIE (hors viager), nous avons retenu les primes 2025 transmises par Avenir Mutuelle et un taux de sinistralité équivalent à celui enregistré dans le dernier business plan sur 2025.

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

Focus sur le BE viager :

Le Best Estimate viager est projeté sur 50 ans jusqu'à l'écoulement des contrats en stock.

- Table de mortalité : la table réglementaire TH 00-02 abattue de 20 %
- Table de rachat : 3 % du portefeuille rachète son contrat chaque année
- Taux de frais sur cotisations : 10,50 % en 2025, 10 % les années suivantes
- Taux de frais sur prestations : 5,50 %
- Taux technique : 0 %.

Ces hypothèses permettent de projeter les flux suivants :

- Les prestations à payer probabilisées selon la table de mortalité, de rachat et l'âge des adhérents
- Les cotisations futures probabilisées selon la table de mortalité, de rachat et l'âge des adhérents
- Les frais afférents à chaque flux

La projection est réalisée sur 50 ans puis actualisée avec la courbe des taux publiée par l'EIOPA au 31/12/2024. Voici la décomposition des flux actualisés du BE viager :

	BE de primes viager
Cotisations	291 123 €
Prestations	330 665 €
Frais sur cotisations	30 568 €
BE total	70 110 €

Synthèse :

	2023	2024	Evolution
BE de cotisations	1 930 k€	1 413 k€	-27%
<i>dont charge de sinistres</i>	<i>25 123 k€</i>	<i>35 184 k€</i>	<i>40%</i>
<i>dont cotisations</i>	<i>31 572 k€</i>	<i>42 600 k€</i>	<i>35%</i>
<i>dont frais</i>	<i>8 380 k€</i>	<i>8 829 k€</i>	<i>5%</i>

Finalement, nous constatons une amélioration significative du Best Estimate de primes en raison notamment de la revue à la baisse des hypothèses de frais sur le portefeuille Santé Direct. Le niveau de Best Estimate de primes atteint ainsi 1 358 k€ en non-vie et 55 k€ en vie à la date de clôture, contre 1 856 k€ en non-vie et 74 k€ en vie au 31/12/2023. Il reste néanmoins positif, ce qui indique des activités techniques déficitaires.

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

Conclusion : Le BEL net de réassurance atteint 6 720 k€ en non-vie et 1 362 k€ en vie au 31/12/2024, contre 4 213 k€ en non-vie et 1 393 k€ en vie au 31/12/2023.

Marge pour risque

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 2. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

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

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques. Le « CoC » représente le coût en capital. Il est estimé à 6% dans les actes délégués Solvabilité 2.

	N-1	N
Non-Vie	965 708 €	520 688 €
Vie	112 997 €	675 150 €
Marge pour risques	1 078 704 €	1 195 838 €

La marge pour risque augmente de 11 % entre les deux exercices, évolution liée à la hausse du SCR souscription entre 2023 et 2024

Impôts différés

Dans la valorisation Solvabilité 2, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité 2 et les normes fiscales. Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25 % de la différence de valorisation.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	109 097 k€	104 868 k€	1 804 k€	6 032 k€
Placements	97 698 k€	91 843 k€	0 k€	5 856 k€
Autres actifs	11 398 k€	13 026 k€	1 804 k€	176 k€
Passif	17 021 k€	14 693 k€	2 605 k€	277 k€
Provisions techniques	9 279 k€	7 142 k€	2 138 k€	0 k€
Autres passifs	7 742 k€	7 551 k€	468 k€	277 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	126 118 k€	119 561 k€	4 409 k€	6 309 k€
Déficit reportable			3 000 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			1 577 k€	1 577 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

Finalement, les placements, les créances et les dettes génèrent **1 577 k€** d'impôts différés passifs alors que les autres actifs, autres passifs, les provisions techniques et le déficit reportable estimé à 3 000 k€ génèrent **1 852 k€** d'impôts différés actifs.

La valeur fiscale correspond à la valeur d'achat sauf pour les OPCVM (intégrés dans les fonds d'investissement) où elle est égale à la valeur de marché.

Pour les immeubles, nous retenons la valeur nette comptable au 31/12/2024. Voici la décomposition des différentes valeurs retenues :

Immobilier	Valorisation SII	Valorisation Fiscale
IMMEUBLE RUE DOUAI	1 690 k€	263 k€
IMMEUBLE BERCY	6 900 k€	5 015 k€
BELFORT	0 k€	176 k€
ACTIF CORPOREL D'EXPLOITATION	409 k€	409 k€
TOTAL	8 999 k€	5 863 k€

L'immobilier de Belfort (inclus Danjoutin) correspond à des immobilisations liées à des travaux réalisés dans des immeubles qui n'appartiennent pas à Avenir Mutuelle. Ainsi, il a été considéré que la valeur économique de ces éléments était de 0 €. Finalement la situation nette d'impôts différés est nulle en raison de la prise en compte du déficit reportable dans les impôts différés passifs.

Compte-tenu du déficit reportable, la situation finale des impôts différés est nulle au 31/12/2024 tout comme au précédent exercice.

D.3 Autres passifs

Passifs

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Provisions techniques – non-vie	2 986 k€	4 783 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 986 k€	4 783 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 986 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	4 262 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	521 k€
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	4 156 k€	4 497 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	2 748 k€	2 899 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 748 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	2 458 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	441 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	1 408 k€	1 598 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 408 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	1 363 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	234 k€
Provisions techniques UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	468 k€	468 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	86 k€	86 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 727 k€	1 727 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	5 442 k€	5 442 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	297 k€	19 k€
Total du passif	15 161 k€	17 021 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	88 559 k€	92 076 k€

Le passif en normes SII atteint 17,02 M€ au 31/12/2024 contre 13,67 M€ au 31/12/2023. Cette augmentation est principalement portée par la hausse des provisions techniques en santé similaire à la vie liées au portefeuille invalidité MDS (passage à 2,9 M€ en 2024 contre – 0,5 M€ en 2023) et de la hausse des dettes nées d'opérations d'assurance (passage à 0,06 M€ en 2023 contre 1,7 M€ en 2024). Ces effets sont partiellement compensés par la baisse des provisions techniques du portefeuille Santé qui diminuent en lien avec la baisse des frais sur cotisations anticipée sur 2025.

Finalement, l'actif net est en hausse de 5 % par rapport à l'année précédente et atteint 92,1 M€ contre 87,7 M€ l'année dernière.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5 Autres informations

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

E Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Evaluation des fonds propres

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	88 559 099	92 075 614
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	926 300	926 300
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	87 632 799	91 149 314
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	88 559 099	92 075 614

Les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur **caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires** ;
- De leur **disponibilité** (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur **subordination** (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément ;
- De l'absence de :
 - o Incitation à rembourser ;
 - o Charges financières obligatoires ;
 - o Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Critères satisfaits	Niveau
Fonds propres de base + Disponibilité + Subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + Subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + Disponibilité + Subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

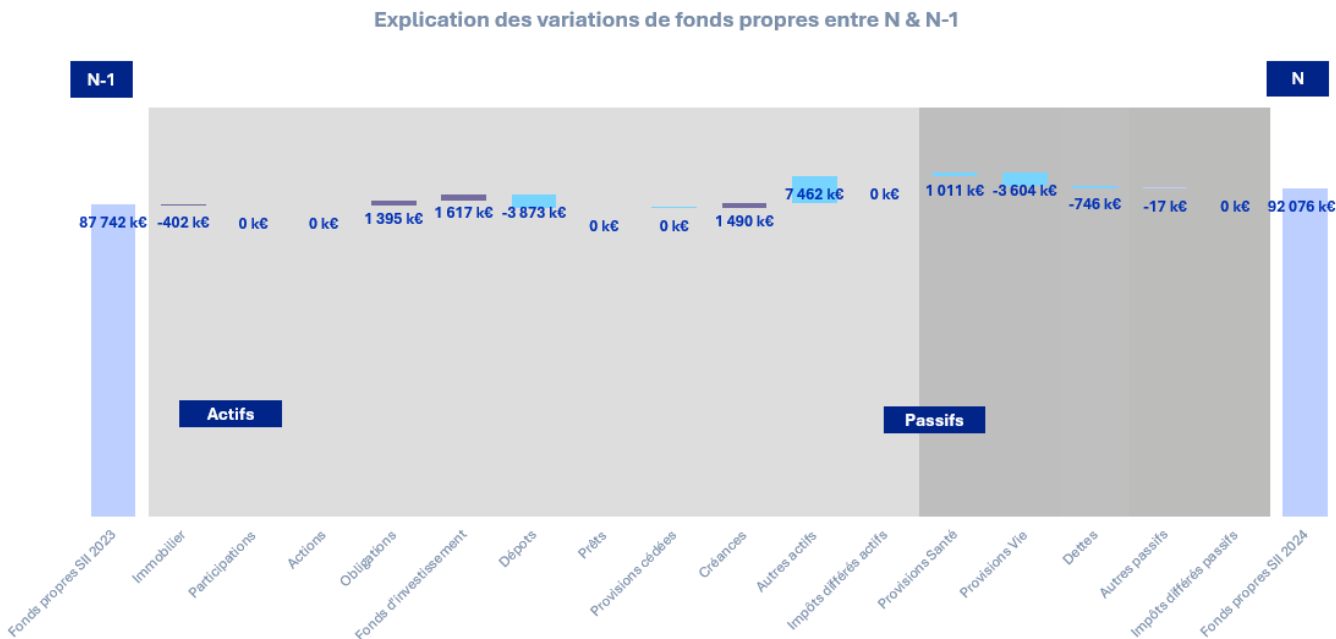
L'ensemble des fonds propres de la mutuelle est de niveau 1.

L'établissement du bilan prudentiel entraîne une diminution des fonds propres se décomposant ainsi :

	2023	2024	Evolution
Fonds propres initiaux	926 k€	926 k€	0%
Réserves	89 273 k€	87 296 k€	-2%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	-1 977 k€	337 k€	-117%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	88 222 k€	88 559 k€	0%
Passage en valeur S2 des actifs*	1 207 k€	5 377 k€	345%
Dont meilleure estimation cédée	0 k€	0 k€	-65%
Passage en valeur S2 des passifs*	1 688 k€	1 860 k€	10%
Dont meilleure estimation	1 079 k€	942 k€	-13%
Dont marge pour risque	1 079 k€	1 196 k€	11%
Variation liée au passage en valeur S2	-481 k€	3 517 k€	-832%
*Hors impôts différés			
Impôts différés actifs	1 032 k€	1 577 k€	53%
Impôts différés passifs	1 032 k€	1 577 k€	53%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	87 742 k€	92 076 k€	5%

Alors que l'année dernière nous constatons une baisse des fonds propres disponibles entre la vision comptable et la vision prudentielle (- 0,5 M€), cette année les fonds propres prudentiels sont supérieurs aux fonds propres comptables (+ 3,5 M€) en raison de plus-values latentes sur les actifs seulement partiellement compensées par l'écart de valorisation sur les provisions techniques.

Voici un graphique qui détaille l'évolution des fonds propres par rapport au précédent exercice :



Lecture de graphique : ce graphique représente l'évolution des fonds propres SII du 31/12/2023 (à gauche) au 31/12/2024 (à droite). Par exemple, les fonds propres augmentent de 1 395 k€ en raison de la hausse de la valeur sous risque des obligations.

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

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard.

Il se décompose de la manière suivante :

	(en k€)	SCR 2023	SCR 2024	Evolution
Défaut		556 k€	1 088 k€	96%
Marché		13 116 k€	13 123 k€	0%
Santé		7 279 k€	7 794 k€	7%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		117 k€	110 k€	-6%
Intangible		0 k€	0 k€	
Total		21 069 k€	22 114 k€	5%
Diversification		-4 336 k€	-4 855 k€	12%
BSCR		16 733 k€	17 259 k€	3%
Opérationnel		1 058 k€	1 222 k€	15%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		17 791 k€	18 481 k€	4%

Conclusion : Le risque de marché est stable en raison de la baisse des SCR de concentration et immobilier compensés par la hausse du risque action. Le risque de marché reste ainsi la composante principale du SCR.

Le second risque le plus important concerne le risque santé qui est en hausse par rapport à l'année précédente en raison principalement de l'augmentation des volumes assurés.

Le SCR de défaut augmente fortement en raison de la hausse des volumes sous risques.

Enfin le SCR Vie reste à un niveau faible par rapport aux autres composantes et est en baisse par rapport à l'exercice précédent en raison de la diminution des volumes assurés.

Finalement, le SCR global s'élève à 18 481 k€, en hausse de 4 % par rapport à l'année dernière, principalement en raison de la hausse des volumes de cotisations santé

Minimum de solvabilité requis

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme (évolutions des seuils réglementaires à l'exercice 2022).

- Organisme vie : 4 M€
- Organisme non-vie : 2,7 M€
- Organisme mixte : 6,7 M€.

Cependant, si les cotisations vie représentent moins de 10% du total des cotisations de la mutuelle, le montant de ce seuil correspond au montant retenu pour la vie. C'est le cas pour Avenir Mutuelle, nous retenons donc un seuil plancher de 4 M€.

	2023	2024	Evolution
MCR Non Vie	1 868 k€	2 101 k€	13%
MCR Vie	55 k€	101 k€	85%
MCR linéaire	1 922 k€	2 202 k€	15%
Plancher du SCR (25%)	4 448 k€	4 620 k€	4%
Plafond du SCR (45%)	8 006 k€	8 316 k€	4%
MCR combiné	4 448 k€	4 620 k€	4%
AMCR	4 000 k€	4 000 k€	0%
MCR	4 448 k€	4 620 k€	4%

Finally, the MCR is equal to the combined MCR (equal to 25 % of the SCR), so 4 620 k€. In line with the increase of the SCR, it is therefore up by comparison with the previous exercise.

Avenir Mutuelle dispose, en termes de sécurité financière, de niveaux très élevés de protection. Cette situation permet ainsi aux adhérents d'être en permanence assurés d'être couverts pour leurs dépenses de santé. In fine, ajoutons que ce niveau de protection permet également à l'entreprise d'assurer la couverture de ses engagements alors même que la situation économique nationale serait difficile.

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

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

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

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

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

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

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.

oooo

Fait à Paris, le 3 avril 2025

Le Président du Conseil d'administration

Alain REGNAULT

Annexes sur les QRT d'Avenir Mutuelle (en k€)

Etat S02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	7 308 751
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	90 389 711
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 690 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	2 000 000
Actions	R0100	80
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	80
Obligations	R0130	61 621 171
Obligations d'État	R0140	2 380 829
Obligations d'entreprise	R0150	59 240 342
Titres structurés	R0160	0
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	22 708 801
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 369 658
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	890
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	890
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	890
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 761 446
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	64 926
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 287 825
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	8 283 014
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	109 096 563

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	4 782 645
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 782 645
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	4 261 956
Marge de risque	R0590	520 688
Provisions techniques vie (hors UCet indexés)	R0600	4 496 646
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	2 898 931
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	2 458 193
Marge de risque	R0640	440 737
Provisions techniques vie (hors santé, UCet indexés)	R0650	1 597 716
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	1 363 303
Marge de risque	R0680	234 413
Provisions techniques UCet indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	467 858
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	85 728
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 727 134
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	5 441 650
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	19 288
Total du passif	R0900	17 020 949
Excédent d'actif sur passif	R1000	92 075 614

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non				Total
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile génératrice	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																
Brut - assurance directe	R0110	39 940 742	0	0	0	0	0	0	0	0	0					39 940 742
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130											0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	39 940 742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39 940 742
Primes acquises																
Brut - assurance directe	R0210	39 940 742	0	0	0	0	0	0	0	0	0					39 940 742
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230											0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	39 940 742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39 940 742
Charge de sinistres																
Brut - assurance directe	R0310	29 522 588	-64 926	0	0	0	0	0	0	0	0					29 457 662
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330											0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	29 522 588	-64 926	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29 457 662
Dépenses engagées	R0500	10 921 242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10 921 242
Solde - autres charges/produits techniques	R1210															0
Total des dépenses	R1300															10 921 242

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0	0	0	596 337	0	0	0	0	596 337
Part des réassureurs	R1420	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R1500	0	0	0	596 337	0	0	0	0	596 337
Primes acquises										
Brut	R1510	0	0	0	596 337	0	0	0	0	596 337
Part des réassureurs	R1520	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R1600	0	0	0	596 337	0	0	0	0	596 337
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0	0	0	262 307	101 354	0	0	0	363 661
Part des réassureurs	R1620	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R1700	0	0	0	262 307	101 354	0	0	0	363 661
Dépenses engagées	R1900	0	0	0	127 489	0	0	0	0	127 489
Solde - autres charges/produits	R2510									8 037
Total des dépenses	R2600									135 526
Montant total des rachats	R7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Etat S05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

Engagements Non-Vie et Vie :

Avenir Mutuelle n'est pas concernée par cet état car il n'est dû que si moins de 90% de l'activité est effectuée dans le pays d'origine. Ce qui n'est pas le cas de notre mutuelle.

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Meilleure estimation brute	R0030	0		0	0		0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0		0	0		890	0	0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des		R0090	0		0	0	1 362 413	0	0
Marge de risque		R0100	0	0		234 413			0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout		R0110							
Meilleure estimation		R0120							
Marge de risque		R0130							
Provisions techniques - Total		R0200	0	0		1 597 716			0

Réassurance acceptée					Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
0					0						0
0					0						0
0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	890		0	0	0	0	0
0					1 362 413		0	0	2 458 193	0	2 458 193
0	0	0	0	0	234 413	440 737			0	0	440 737
0					1 597 716	440 737			2 458 193	0	2 898 931

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut - total	R0060	1 357 841	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 357 841	0	0	0	0	0
Provisions pour sinistres							
Brut - total	R0160	2 619 303	284 813	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 619 303	284 813	0	0	0	0
Total meilleure estimation - brut	R0260	3 977 144	284 813	0	0	0	0
Total meilleure estimation - net	R0270	3 977 144	284 813	0	0	0	0
Marge de risque	R0280	485 892	34 796	0	0	0	0
Provisions techniques - Total							
Provisions techniques - Total	R0320	4 463 036	319 609	0		0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie -	R0330	0	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	4 463 036	319 609	0	0	0	0

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
0	0	0	0	0
				0
0	0	0	0	1 357 841
0	0	0	0	0
0	0	0	0	1 357 841
0	0	0	0	2 904 116
0	0	0	0	0
0	0	0	0	2 904 116
0	0	0	0	4 261 956
0	0	0	0	4 261 956
0	0	0	0	520 688
0	0	0	0	4 782 645
0	0	0	0	0
0	0	0	0	4 782 645

Etat S19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			C0170	C0180
Précédentes	R0100												Précédentes	R0100		
N-9	R0160	21 709 797	3 152 738	157 462	103 772	32 616	7 260	6 169	1 447	400	8 596	-64 926	N-9	R0160	8 596	25 180 257
N-8	R0170	21 043 335	3 152 406	301 451	33 783	18 786	27 638	5 511	-19	262			N-8	R0170	262	24 583 155
N-7	R0180	21 215 132	3 444 423	267 580	128 281	160 512	25 883	165	6 200				N-7	R0180	6 200	25 248 176
N-6	R0190	20 009 924	3 335 179	254 871	183 742	23 409	27 856	-4 819					N-6	R0190	-4 819	23 830 162
N-5	R0200	21 874 270	2 709 180	393 644	30 209	15 751	4 506						N-5	R0200	4 506	25 027 560
N-4	R0210	19 754 785	2 977 800	143 600	54 347	-6 420							N-4	R0210	-6 420	22 924 112
N-3	R0220	22 322 595	2 358 272	190 320	8 332								N-3	R0220	8 332	24 879 519
N-2	R0230	22 093 947	2 510 581	100 167									N-2	R0230	100 167	24 704 695
N-1	R0240	24 392 786	2 124 160										N-1	R0240	2 124 160	26 516 946
N	R0250	27 541 692											N	R0250	27 541 692	27 541 692
													Total	R0260	29 717 750	278 158 697

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			Pour l'année en cours
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			C0360
Précédentes	R0100												Précédentes	R0100	
N-9	R0160	0	0	9 782	0	0	0	0	0	0	0	309 765	N-9	R0160	0
N-8	R0170	0	393 703	31 055	0	0	0	0	0	0	0		N-8	R0170	0
N-7	R0180	3 835 581	221 272	6 003	0	0	0	0	0				N-7	R0180	0
N-6	R0190	3 628 655	308 436	32 270	0	0	0	0					N-6	R0190	0
N-5	R0200	3 844 040	731 034	30 660	0	0	0						N-5	R0200	0
N-4	R0210	3 993 299	269 888	5 091	0	0							N-4	R0210	0
N-3	R0220	3 125 286	119 421	1 053	0								N-3	R0220	0
N-2	R0230	2 844 074	88 058	999									N-2	R0230	948
N-1	R0240	2 692 874	84 035										N-1	R0240	81 465
N	R0250	2 565 096											N	R0250	2 536 890
													Total	R0260	2 904 116

Etat S22.01.01

Impact des garanties long terme et des mesures transitoires

Avenir Mutuelle n'est pas concernée par cet état.

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	926 300	926 300		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	91 149 314	91 149 314			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	92 075 614	92 075 614	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	92 075 614	92 075 614	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	92 075 614	92 075 614	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	92 075 614	92 075 614	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	92 075 614	92 075 614	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	18 480 981				
Minimum de capital requis	R0600	4 620 245				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	4,98				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	19,93				

Réserve de réconciliation

			C0060
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700		92 075 614
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730		926 300
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		0
Réserve de réconciliation	R0760		91 149 314
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		-54 987
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780		-1 357 841
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790		-1 412 828

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	13 122 834	13 122 834
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 088 275	1 088 275
Risque de souscription en vie	R0030	109 537	109 537
Risque de souscription en santé	R0040	7 793 638	7 793 638
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-4 855 379	-4 855 379
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	17 258 905	17 258 905

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 222 076
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	18 480 981
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	18 480 981
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de	R0010	2 101 451	

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 977 144	39 940 742		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	284 813	0		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0		

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		100 916

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			3 820 606	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance	R0250				29 547 000

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 202 367
Capital de solvabilité requis	R0310	18 480 981
Plafond du MCR	R0320	8 316 441
Plancher du MCR	R0330	4 620 245
MCR combiné	R0340	4 620 245
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	4 620 245