
Mutuelle de l'Industrie du Pétrole

Rapport sur la Solvabilité et la Situation financière 2020

Ce rapport contient 53 pages



Synthèse et Validation

Synthèse

Depuis son entrée en vigueur, le 1^{er} Janvier 2016, la MIP est soumise à la directive dite « Solvabilité II » pour les assureurs européens, à la suite de l'adoption de la directive 2009 relative à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice, modifiée en 2014 par la directive 2014/51/UE (« Omnibus II ») et transposée en droit français en avril 2015.

L'objectif de ce dispositif est d'établir un régime de solvabilité mieux adapté aux risques encourus par les assureurs et de construire un système commun à tous les membres de l'Union européenne. La nouvelle approche s'appuie sur 3 piliers :

- le Pilier 1 regroupe les exigences quantitatives, c'est-à-dire les règles de valorisation des actifs et des passifs, ainsi que les exigences de capital et leur mode de calcul ;
- le Pilier 2 recouvre les exigences qualitatives, c'est-à-dire les règles de gouvernance et de gestion des risques, dont l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (« Own Risk and Solvency Assessment » - ORSA). Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité de contrôle dans le cadre du processus de la supervision prudentielle ;
- le Pilier 3 concerne la communication d'informations au public et aux autorités de contrôle. Il vise à harmoniser au niveau européen les informations publiées par les organismes d'assurance ainsi que celles remises aux superviseurs.

Validation

Le présent rapport a été élaboré sur la base de :

- Des données de l'arrêté comptable aux normes sociales au 31/12/2020 ;
- Du rapport de gestion du Conseil d'administration arrêté lors de sa séance du 24/03/2021 ;
- De la cartographie des risques revue à l'automne 2020 et présentée au Conseil lors de sa séance du 16/12/2020 ;
- D'établissement du bilan prudentiel au 31/12/2020, et des évaluations de capitaux requis en environnement Solvabilité 2 (SCR et MCR) ;
- De l'exercice ORSA 2020 (sur la base des comptes 2019).

Les travaux réalisés conduisent à un niveau de capital requis de 49,6 M€, en légère augmentation par rapport à 2019. Le taux de couverture du SCR diminue légèrement et s'établit à 602 % fin 2020 (contre 609% à fin 2019 et 632% à fin 2018).

Ce rapport permet également de présenter le système de gouvernance en place actuellement au sein de la mutuelle, et les évolutions menées pour intégrer pleinement les dispositions du référentiel Solvabilité 2.

Ce rapport a été validé par la direction générale le 07/04/2021.

A la suite des remarques ACPR, ce rapport a été re validé par :

- La Direction Générale le 30/11/2021 ;
- Le Conseil d'Administration le 15/2/2021.

Sommaire

Synthèse et Validation.....	2
Synthèse	2
Validation.....	2
A. Activité et résultats.....	4
A.1 Activité.....	4
A.2 Résultats de souscription	12
A.3 Résultats des investissements.....	14
A.4 Résultats des autres activités	16
A.5 Autres informations	16
B. Système de gouvernance.....	17
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	17
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	20
B.3 Système de gestion des risques	21
B.4 Système de contrôle interne	23
B.5 Fonction audit interne.....	27
B.6 Fonction actuarielle.....	27
B.7 Sous-traitance.....	27
B.8 Autres informations	28
C. Profil de risque.....	29
C.1 Le risque opérationnel	31
C.2 Le risque de souscription.....	30
C.3 Les risques de marché	30
C.4 Risque de Liquidité	31
C.5 Risque de Contrepartie.....	30
C.6 Risques non pris en compte dans la formule standard (pilier 1)	31
C.7 Evaluation internes des risques et de la solvabilité - ORSA	31
D. Valorisation à des fins de solvabilité	37
D.1 Actifs.....	37
D.2 Provisions techniques.....	39
D.3 Autres passifs	41
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	42
D.5 Autres informations	42
E. Gestion du capital.....	43
E.1 Fonds propres.....	43
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	43
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondés sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	47
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	47
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	47
E.6 Autres informations	47

A. Activité et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Description générale

La MIP est une mutuelle régie par le Code de la Mutualité.

Celle-ci est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution "ACPR" situé 4 place de Budapest - 75009 Paris. Le contrôleur est la Brigade numéro 1.

La MIP dispose des agréments administratifs relevant du Code la Mutualité suivants :

- branche d'agrément 1 : Accidents,
- branche d'agrément 2 : Maladie,
- branche d'agrément 20 : Vie-décès,
- branche d'agrément 21 : Natalité / Nuptialité.

La MIP commercialise des contrats d'assurance individuels et collectifs (obligatoires ou facultatifs). Les contrats commercialisés par la MIP assurent les garanties suivantes :

- Assurance décès, notamment sous forme de Frais d'obsèques et de contrat vie entière ;
- Frais de soins ;
- Incapacité et invalidité d'employés du secteur privé (ainsi que le maintien de la garantie décès) ;
- Rente éducation et de conjoint en cas de décès.

Le commissaire aux comptes titulaire de la mutuelle est : PRIMAUDIT INTERNATIONAL 6 Place Boulnois 75017 PARIS représenté par M. Pascal GUILLOT.

La MIP exerce son activité en France.

A.1.2 Les évolutions de notre environnement

Le très fort niveau de taxes (13,27% pour les contrats responsables, 20,27% pour les autres contrats et la contribution de 0,8% entrée en vigueur début 2019) a continué à caractériser les garanties complémentaires Santé. Ces taux très élevés, plus que les frais liés mécaniquement à la gestion des contrats, continuent à significativement pénaliser les adhérents.

L'année 2020 a été fortement marquée par le contexte Covid-19. Les mesures de confinement mises en place à partir du 17 mars 2020 ont perturbé considérablement le recours aux soins. En 2020, les remboursements de soins du régime général ont progressé de +6,5%, dont +3,6% pour les remboursements de soins de ville, +9,0% pour les remboursements de soins en établissements médicaux et +10,2% pour les remboursements de soins en établissements médicaux-sociaux.

La structure des remboursements de soins de ville a été profondément modifiée par la crise sanitaire et la réponse des pouvoirs publics face à celle-ci, avec quatre phases que l'on peut distinguer.

Ainsi, l'année 2020 se compose de quatre parties marquées par une dynamique propre :

- Janvier et février 2020 : période de pré-confinement, les remboursements sont restés dans le prolongement de la dynamique de 2019.
- Mars à mai 2020 : le premier confinement s'est traduit par une baisse généralisée des soins de ville, plus ou moins importante selon les secteurs d'activité. Les indemnités journalières ont, quant à elles, très fortement augmenté du fait des mesures dérogatoires. Pendant cette période, les téléconsultations se sont beaucoup développées sans compenser la baisse d'activité en présentiel.

- De juin à août 2020 : globalement, la période estivale marque un retour des remboursements avec une dynamique comparable à celle d'avant la crise sanitaire mais qui masque des disparités importantes par postes : rattrapage partiel de soins pour certains (actes techniques des spécialistes, soins dentaires) compensé par une activité encore faible pour d'autres (consultations en présentiel des médecins, transports sanitaires) ;
- De septembre à décembre : accélération globale des remboursements de ville en raison de la forte et rapide montée en charge des tests RT-PCR en biologie, des tests antigéniques ou la délivrance de masques et la nouvelle accélération des indemnités journalières.

La seconde période de confinement n'a quasiment pas occasionné de baisse d'activité en novembre et décembre.

Face à la baisse d'activité observée pendant le premier confinement, une indemnisation à destination des professionnels de santé a été mise en place, afin de compenser pour partie leur perte d'activité (dispositif d'indemnisation pour perte d'activité). Le dispositif couvre deux périodes - la première allant du 16 mars au 30 juin 2020 et la seconde couvrant du 15 octobre au 31 décembre 2020, seuls les médecins libéraux exerçant en établissement et concernés par des déprogrammations étant éligibles lors de la seconde période.

Les complémentaires santé ont été sollicitées via une taxe supplémentaire pour financer des dépenses nouvelles liées à la Covid, taxe qui représente 1,5 Mds en 2020.

Par ailleurs, le « Ségur de la santé », très orienté hôpital public, représente 19 milliards d'investissements nouveaux, avec une reprise de 13 Mds d'euros de dette des établissements participant au service public hospitalier, qui a été inscrite dans la LFSS 2021, et un plan d'investissement de 6 Mds d'euros. Ce plan concerne la transformation, la rénovation et l'équipement dans les établissements médico-sociaux pour 2,1 Mds, les projets hospitaliers prioritaires et les investissements ville-hôpital pour 2,5 Mds, et le rattrapage du retard sur le numérique en santé pour 1,4 Mds. S'ajoute une enveloppe de 50 m€ pour créer 4000 lits « à la demande » dans les hôpitaux.

D'autre part, l'ensemble des acteurs du marché de la complémentaire santé surveille les impacts du 100% Santé sur les consommations des assurés. S'agissant de la MIP, les garanties proposées étant relativement élevées, la dimension « comportementale » est prépondérante dans l'évolution des consommations médicales. En optique, le panier RAC0 (Reste à Charge zéro), peu utilisé sur le marché, l'est moins encore par les adhérents MIP, et ne représente qu'une faible part de la dépense. En dentaire, en revanche, le panier RAC0 et le panier maîtrisé représentent presque 40% des dépenses en prothèse et Inlays/Onlays. La MIP a organisé un suivi régulier des impacts 100% santé. Dans ce contexte, l'augmentation des bases de remboursement, en dentaire et en 2021 en audioprothèse, n'est pas totalement compensée par la mise en place de plafonds sur ces postes (Prix limite de vente et Honoraires limites de facturation) et la réduction du remboursement maximum des montures de lunettes dans le cadre des contrats solidaires et responsables (passage de 150 € à 100 €).

Les contraintes administratives et l'instabilité des réglementations pèsent lourdement sur le fonctionnement des mutuelles, les exigences et les besoins nouveaux (lisibilité des grilles de prestations, résiliation infra-annuelle...) venant s'ajouter aux règles établies sans que celles-ci ne soient jamais réellement allégées.

Ces nombreux éléments continueront plus que jamais à faire peser sur la mutuelle des coûts supplémentaires.

A.1.2.1 Un déficit en hausse des comptes de la Sécurité sociale maladie :

Chiffres-clefs	2019 Réel	2020 Estimé	2021 Prévu
Résultat Sécurité Sociale (Md€)	-1,7	-50,7	-34,9
Résultat Ass Maladie (Md€) hors FSV	-0,2	-47,8	-32,5
Dépenses de santé ONDAM (Md€)	200,4	218,9	225,4
Progression ONDAM (%)	2,6	9,2	2,3
Progression ONDAM hors covid (%)	2,6	3,1	6,2
Progression ONDAM soins de ville (%)	2,8	4,8	5,44

La Cour des Comptes rendra son avis le 30 juin prochain sur les comptes 2020.

L'ONDAM fixé chaque année dans le budget de la Sécurité Sociale était prévu pour 2020 à 2,45% et s'élève à 9,2%. Le niveau de l'ONDAM en 2020 s'élève ainsi à 218,9 milliards d'euros (au lieu de 205,6 milliards d'euros prévus en LFSS 2020).

En 2021, en prenant en compte les seuls effets structurels de déploiement des mesures du Ségur de la santé, l'ONDAM progressera de 6,2 %

Une contribution exceptionnelle de 1,5 Mds minimum viendra alourdir les comptes des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Parmi les principales mesures, le prolongement du remboursement intégral des téléconsultations, la prise en charge des prothèses auditives, l'instauration du Forfait Patient Urgences (FPU), l'allongement du congé de paternité et du congé pour adoption, la revalorisation de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)... viennent alourdir les coûts de la protection sociale.

A.1.2.2 Les évolutions des relations de MIP

Depuis le second semestre 2019, MIP a ouvert des négociations avec le Groupe Ag2r La Mondiale. Ces discussions et le protocole d'accord ont été approuvés par l'Assemblée Générale 2020.

L'Assemblée Générale a validé son corollaire, la sortie de l'UGMH et de la Sommitale du Groupe Malakoff Humanis au 31 décembre 2020.

Parmi les principaux points du nouveau protocole figure l'adhésion à l'association AG.Mut à partir du 1er juillet 2020. Cette structure d'association est très proche de celle d'une Union de Groupe Mutualiste (UGM). Le protocole a une durée initiale de cinq ans à partir du 1er janvier 2021, puis est reconduit tacitement chaque année. Il prévoit la création d'un pôle « Energie » de développement avec AG2R. Ce secteur de développement est dédié à MIP.

MIP est représentée au travers d'AG.Mut, tant à l'Assemblée Générale qu'au Conseil d'Administration et au Bureau, et à la sommitale d'AG2R La Mondiale. MIP reste autonome sur les plans financier et stratégique.

Le protocole prévoit une coopération dans le domaine commercial, assurantiel, la gestion métier, et, si souhaité, dans les services support, le réglementaire ou l'action sociale. Le suivi du protocole est effectué par un comité de pilotage.

Sa mise en œuvre effective a débuté le 1er janvier 2021.

Par ailleurs, MIP a maintenu ses relations avec ses partenaires membres du GIE Groupe Nation (avec la prise en gestion de Premavals au 01/01/2018 et le démarrage d'une gestion pour le compte de GSMC en 2019) et avec plusieurs mutuelles, institutions de prévoyance ou réassureur. Il est à noter que l'entrée d'Ag2r La Mondiale au sein du GIE Groupe Nation est envisagée en 2021.

A.1.2.3 Les évolutions de l'environnement professionnel

La relation entre la MIP et l'UFIP a fait l'objet d'un accord reconduit pour l'année 2020. MIP maintient sa stratégie de développement raisonné veillant à en limiter les incidences financières, vers d'autres secteurs d'activité.

En 2020, la réforme des remboursements de frais de santé « 100% Santé » a modifié de nombreux processus de gestion et nécessite une pédagogie adaptée vers les adhérents pour préciser les effets de la réforme. Les modifications des modes de rémunération des professionnels de santé et de leur financement (contribution de 0,8% reversée aux médecins généralistes, frais de dispensation en pharmacie, transferts de marge des prothèses vers les soins en dentaire) continuent à impacter lourdement l'environnement professionnel de MIP. La résiliation infra-annuelle ouverte depuis le 1er décembre 2020 alourdit nos procédures de gestion.

A.1.2.4 La place de la MIP dans son environnement

MIP est en 2020 une mutuelle française reconnue en santé collective.

MIP est présente dans les salons et manifestations commerciales au contact des entreprises adhérentes et du courtage. Grâce à ses propres ressources commerciales et techniques (4 commerciaux, 1 assistante commerciale, 1 actuaire, 1 chargé de tarification, 2 juristes, 1 chargé de communication/marketing, 3 analystes reporting) MIP répond de façon réactive aux appels d'offres tout en restant sélective. MIP reste prudente vis-à-vis des sollicitations correspondant à une situation de dumping commercial de plus en plus courantes. Le Directeur Commercial, met en œuvre la politique commerciale définie par l'étude stratégique 2017/2020.

MIP continue de confier, sauf demande expresse du courtage, sa gestion au GIE Groupe Nation certifié Iso 9001 sur l'ensemble de ses activités. L'activité MPGS, effective sur le plan opérationnel depuis le 01/01/2015, est essentiellement gérée en délégation de gestion.

Le système d'information permet de traiter des contrats complexes (5 niveaux de garanties) afin de répondre aux demandes ponctuelles spécifiques. Il garantit la fiabilité des procédures certifiées utilisées ainsi que des adaptations rapides de la couverture santé d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises. Règlements et inflation permanente des normes génèrent cependant une croissance de ces coûts qui dégrade fortement les gains de productivité réalisés grâce à l'évolution des processus de gestion.

Sa qualité de gestion, ses ressources financières, la qualité de ses outils informatiques et sa capacité à répondre à des cahiers des charges très élaborés font de la MIP un organisme mutualiste en capacité d'être, avec le GIE Groupe Nation l'interlocuteur des plus grands groupes qui partagent un intérêt pour le mouvement mutualiste.

A.1.3 La mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale

Le Conseil d'Administration a décidé pour 2020 un niveau d'augmentation des cotisations qui, comme les années précédentes, est très nettement inférieur à celui appliqué par la moyenne des organismes complémentaires santé tant en individuel qu'en collectif. MIP a, dès lors que l'équilibre du contrat le permettait, pratiqué une hausse inférieure à la croissance attendue des dépenses de santé. Cette décision renforce la compétitivité des offres de couverture santé de MIP tout en permettant -du fait d'une gestion prudente- le maintien d'une situation financière saine :

- Les hausses de cotisations pour 2020 sont, sauf déséquilibre constaté, inférieures à la croissance des frais de santé constatée sur le plan national (+1% pour MIP Base et MIP Plus), malgré le maintien d'une croissance de fond de ces dépenses (supérieures à 3% hors incidence supplémentaire des dépassements pour les soins de ville). Ce choix a été rendu possible par le renforcement régulier de la structure financière de la mutuelle mis en œuvre ces dernières années par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale de MIP.
- Les cotisations des garanties destinées aux Jeunes ont pu être stabilisées.
- Pour les contrats spécifiques les plus importants, des évolutions le plus souvent comprises entre 0 et +5% ont pu être appliquées. Les taux de hausse pratiqués tiennent compte de l'équilibre économique constaté pour chaque contrat afin d'assurer la pérennité de la couverture proposée aux adhérents. Dans ces cas les taux de hausse peuvent être plus élevés alors que dans d'autres cas, les taux négociés peuvent entraîner une dégradation de la rentabilité des contrats. Conformément aux engagements pris en Assemblée Générale, les contrats déficitaires, ou dont l'amélioration des résultats n'est pas envisageable sur un horizon de 3 ans, ne sont pas reconduits.

A.1.4 Les faits marquants

A.1.4.1 A.1.4.1. Les accords de partenariat

Voir A.1.2.2 Les évolutions des relations de MIP.

A.1.4.2 A.1.4.2. Le suivi de la stratégie MIP

Les activités MIP en 2020 ont été menées en tenant compte des axes retenus dans le cadre de la stratégie 2017/2020 validée par l'Assemblée Générale 2017 du Touquet.

- Assurer la pérennité de la MIP au service de ses adhérents et dans le respect de ses valeurs
- Mettre en œuvre une croissance maîtrisée
- Etudier le rapprochement avec d'autres partenaires en conservant pour MIP une autonomie certaine et une indépendance financière, en participant à un développement structuré et apportant bénéfices aux deux partenaires.
- Elargir l'activité du GIE pour continuer à maîtriser les opérations au service de nos adhérents
- Piloter la gestion de la MIP pour viser un résultat équilibré
- Conserver un niveau de marge de Solvabilité suffisant pour garantir l'indépendance de MIP.

Dans le respect de ces objectifs, MIP a privilégié en 2020 le meilleur contrôle de ses activités.

A.1.4.3 A.1.4.3. Les évolutions de l'organisation

La certification ISO 9001 a été reconduite pour la quatorzième fois en septembre 2020, deuxième année d'un cinquième cycle triennal. Modifiée en 2015 pour mieux prendre en compte les risques la certification ISO 9001 couvre l'ensemble des services rendus à MIP (services de gestion et fonctionnels) par le GIE Groupe Nation.

A.1.5 Le développement

Le développement mené en 2020 a permis à MIP d'accueillir 8855 nouvelles personnes protégées au cours de l'exercice.

Dans un marché administré, MIP s'inscrit dans une volonté de développement raisonné, veillant à équilibrer les investissements nécessaires à ce développement avec la bonne santé de la MIP et de ses adhérents.

Chaque opportunité commerciale et chaque nouveau marché sont étudiés avec la plus grande attention pour mettre en regard le potentiel de cette opportunité et son coût d'acquisition, ainsi que pour s'assurer de sa cohérence avec notre cœur de métier et nos savoir-faire.

L'objectif est de garantir la bonne santé de la MIP et sa pérennité, en équilibrant développement et bonne santé financière.

A.1.6 Les services supports et les systèmes d'information

Les points majeurs de l'activité 2020 sont :

- L'organisation et la gestion à distance des instances (assemblée générale, conseil d'administration, bureau, commissions, réunions régionales...),
- Le déploiement progressif, dans le contexte de la pandémie Covid-19, du télétravail et de la téléphonie associée,
- Un premier exercice plein d'utilisation de l'interpréteur comptable sur l'année 2020,
- La refonte et le lancement du nouveau site internet de MIP ainsi que son application mobile,
- Le début des travaux de mise à disposition d'un service de téléconsultation pour un déploiement progressif sur 2021,
- Le changement du système de paie et de gestion du temps,
- La prise en compte du second volet lié à la réglementation du 100% Santé avec des évolutions en optique et dentaire, et la mise en place de l'audiologie,
- La formation de l'ensemble du personnel, de toutes les activités et la diffusion de supports correspondants sur les évolutions réglementaires (obligations liées à la conformité 2020 pour les contrats responsables, résiliation infra-annuelle) LCB-FT, Lutte contre la Fraude, RGPD, DDA,
- La prise en compte des évolutions récurrentes de normes de flux d'échanges informatisés pour les dispositifs Pasrau, DSN, Agira, Ficovie, ... et d'améliorations des contrôles,
- La poursuite des évolutions de l'infrastructure et des logiciels pour maintenir les niveaux de service et de sécurité,
- La veille technologique sur les évolutions du marché susceptibles de pouvoir améliorer nos systèmes d'information,
- La refonte du portail ISO pour le simplifier, validé par le renouvellement de la certification ISO 9001-2015 lors de l'Audit de suivi 2,

Les délais de remboursement des prestations à nos adhérents et de traitement de leurs demandes ont été satisfaisants tout au long de l'exercice 2020 (délai inférieur à 3 jours).

Nous continuons à participer au développement du progiciel Graphtalk AIA, dont le GIE Groupe Nation a la propriété des sources, et à maintenir toute notre attention sur la relation avec notre prestataire de services DXC Technology.

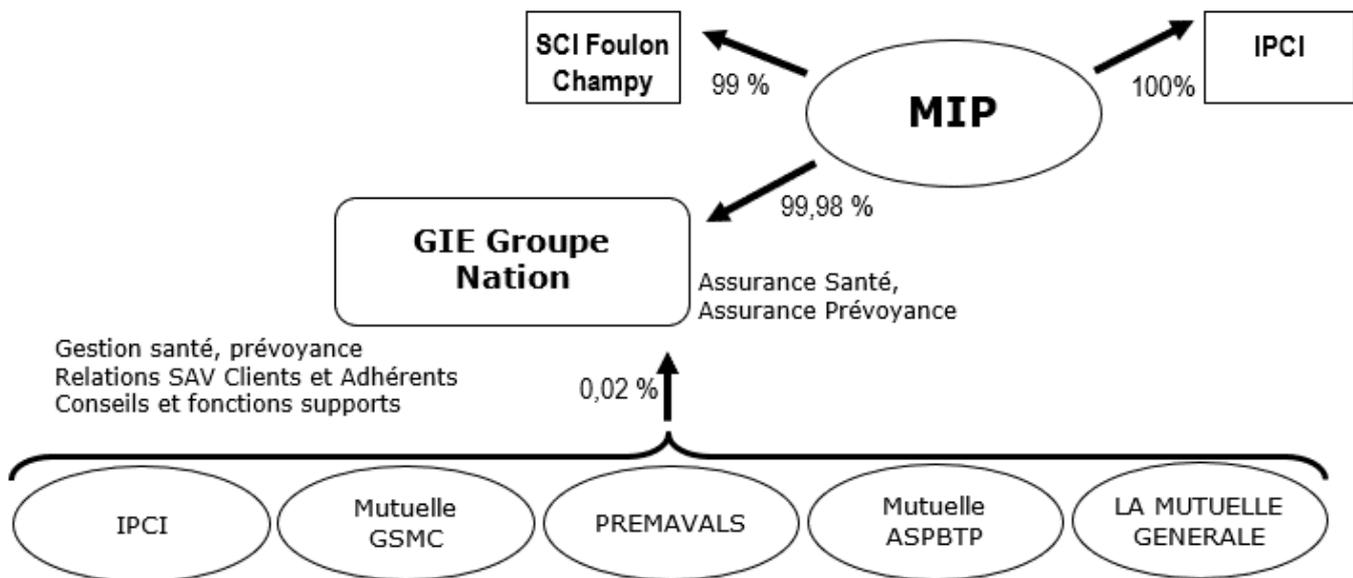
A.1.7 Les filiales et participations

A.1.7.1 Les créations 2020

Aucune création n'a été réalisée en 2020.

A.1.7.2 Les évolutions 2020

- a) GIE Groupe Nation : La MIP détient à fin 2020, 26.536 parts, soit 99,98% du capital du GIE Groupe Nation suite au rachat des parts de LA MUTUELLE GENERALE.
- b) IPCI : Suite à la transformation d'IPCI en SASU, la MIP en détient 100% des actions
- c) SCI Foulon Champy : Fin 2019, la SCI a cédé le bien immobilier qu'elle détenait.



A.2 Résultats de souscription

A.2.1 Les résultats techniques

A.2.1.1 Garanties non vie : Complémentaire Santé

Cotisations :

La MIP a enregistré en 2020 86,09 M€ de cotisations nettes de réassurance et de taxes contre 87,48 M€ en 2019, en diminution de 1,39 M€, soit -1,59 %. Les cotisations nettes se ventilent entre 20,94 M€ pour les garanties individuelles et 64,15 M€ pour les garanties collectives.

La revalorisation des cotisations unitaires est conforme à la proposition du Conseil d'Administration visant à garantir la capacité de MIP à présenter un ratio de couverture de la marge de solvabilité supérieur ou égal à 400%, approuvée par l'AG d'Orléans, ce qui a permis de répondre aussi aux exigences de Solvabilité 2.

Prestations :

Les prestations non vie nettes de réassurance ont atteint 59,19 M€ en 2020 contre 66,04 M€ en 2019, soit une diminution de -10,37 %. L'évolution des prestations unitaires n'est pas homogène selon les différentes garanties proposées. Pour les niveaux de garantie les plus élevés, la hausse des prestations unitaires peut dépasser 4%.

Intermédiation :

En 2020 MIP a eu recours, comme en 2019 à l'intermédiation. Le montant des cotisations nettes encaissées dans ce cadre a été de 8 693 K€, les prestations sont estimées à 6 437 K€ (y compris Contribution COVID). Le recours à l'intermédiation n'est effectué par MIP qu'à la demande expresse de ses entreprises adhérentes du fait de l'augmentation des taux globaux de chargement qu'implique l'intermédiation.

Le montant des commissions d'apport versées a été 828 K€ sur l'exercice 2020. Un rapport sur le recours à l'intermédiation est présenté à l'Assemblée Générale de MIP. Conformément à la réglementation et malgré l'opposition de certains courtiers, les entreprises adhérentes sont informées des conditions de l'intermédiation.

Délégation de gestion :

MIP a eu recours en 2020 à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers. La délégation de gestion non-vie concerne en 2020 25 252 cotisants pour MIP.

A.2.1.2 Garanties vie

Ces garanties concernent les prestations de prévoyance (participation aux frais d'obsèques...) incluses dans certains de nos contrats complémentaires santé (MIP Plus, Plus/2, ...) ou proposées indépendamment (MIP Obsèques...) ainsi que les contrats prévoyance MIP. L'activité ex-MPGS est plus importante sur des produits de type Obsèques, qui, lorsqu'ils sont à paiement échelonné, sont appelés « vie entière ».

- Cotisations (nettes de réassurance) : 5,245 M€ en 2020 contre 5,961 M€ en 2019 soit - 12,01%.
- Prestations (nettes de réassurance) : 2,274 M€ en 2020 contre 2,411 M€ en 2019 soit - 5,68%.
- Intermédiation : A l'instar de son activité, la MIP a recours à l'intermédiation principalement pour les garanties Frais d'obsèques ou décès, en inclusion des couvertures proposées en santé et prévoyance.

- Délégation de gestion : MIP, essentiellement pour la marque MPGS, a recours à la délégation de gestion auprès d'organismes tiers (4 821 K€ de cotisations, 1 117 K€ de prestations et 582 K€ de commissions).

A.2.2 L'aide sociale

Pour 2019 les prestations d'action sociale se répartissent entre :

Attributions exceptionnelles	10 dossiers pour	8 010 €
Exonérations de cotisations	610 dossiers pour	288 913 €
Rentes handicapés	108 dossiers pour	83 689 €
Bourses de vacances	5 dossiers pour	5 137 €
Subventions	3 dossiers pour	24 671 €
Autres : (cotisation CCAH, honoraires médecin conseil)		3 405 €
Total		413 825 €

Concernant les réservations subventionnées en établissements, la MIP conserve un droit de réservation prioritaire sur 54 places (personnes âgées et handicapées).

Le budget maximum voté par l'Assemblée Générale de 2020 était de 600.000€.

A.2.3 Les frais de fonctionnement

Les frais de fonctionnement directs ou facturés à la MIP sont de 23 547 K€ dont 7 218 K€ de frais de courtage (contre un total de 21 374 K€ en 2019), intégrant le nouveau provisionnement des engagements sociaux des personnels du GIE pour 2,3 m€. Ils se répartissent par nature de la façon suivante :

- Rémunérations et charges sociales : 6 527 K€
- Frais de personnel extérieur : 1 391 K€
- Frais de locaux : 1 353 K€
- Frais d'affranchissement et téléphonie : 515 K€
- Amortissements : 540 K€
- Tiers payant et Cetelic : 165 K€
- Frais de Communication : 301 K€
- Impôts et taxes (avec CVAE et C3S) : 957 K€
- Entretien et maintenance informatique : 405 K€
- Honoraires et autres services extérieurs : 1 071 K€
- Déplacements et réceptions : 52 K€
- Divers : 3 051 K€

Les frais de cotisations aux organismes mutualistes ont représenté 379 K€.

MIP a réglé en 2020, 12 680 K€ au titre de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) désormais intégralement versée aux URSSAF et qui intègre l'ancienne TSCA. MIP verse par ailleurs 218 K€ de TCA pour des garanties autres que Santé.

A.3 Résultats des investissements

A.3.1 Les résultats financiers et l'analyse du portefeuille

A.3.2 Le rendement du portefeuille

La performance des placements hors mandats logés dans 2 FCP a été nettement positive avec 3,28% sur l'exercice 2020, malgré le contexte de marché. Elle s'inscrit après une baisse de près de 11% en 2018 et le rattrapage de 5,19% en 2019. La part très majoritaire des obligations dans le portefeuille MIP – si elle joue son rôle d'amortisseur en période difficile, correspondant au cadre d'un niveau de risque limité souhaité par MIP – limite fortement les niveaux de performance possibles en période haussière comme sur l'exercice 2020.

Suivant la politique de placement décidée en 2008 pour les provisions VIE et NON VIE, la valorisation des actifs sous mandats, hors actifs gérés sous Fonds communs de Placement, est supérieure au montant de ces provisions. La valorisation y compris surcôte /décôte passe de 136,352 M€ à fin 2019 à 136,044 M€ à fin 2020. Le portefeuille sous mandat a dégagé sur l'exercice 2020 un rendement comptable de + 2,11%. Au 31 décembre 2020, le portefeuille MIP sous mandat reste, malgré l'évolution défavorable des taux de rendements des actifs, en situation de nette plus-value latente.

A.3.3 Objectifs des investissements

Le Conseil d'Administration a validé les propositions du Comité des Placements sur les choix de portefeuille. La performance du portefeuille a été nettement positive en 2020, malgré la part limitée d'actions détenue dans un contexte de volatilité boursière majorée, ceci en réponse à l'appétence au risque limitée retenue par le conseil d'Administration.

Les placements MIP privilégient des valeurs mobilières présentant une liquidité élevée afin de permettre en cas de besoin la vitesse de réactivité souhaitée (monétaire, obligataire et actions).

MIP définit ses hypothèses de produits financiers dans un environnement de taux bas que le Conseil d'Administration estime pouvoir se prolonger. L'exposition de MIP au risque de change est ponctuelle et très limitée.

La constitution de provisions à long terme conduit la mutuelle à continuer à adapter sa politique de placements, en renforçant le portefeuille d'actifs constitué en fonction de la durée de ses engagements. Après avoir conduit en 2017 à un appel d'offres, avec l'entrée d'un nouveau prestataire, MIP, dans un environnement de taux bas, a légèrement augmenté, l'exposition actions, une tendance d'amélioration ponctuelle de l'environnement économique ayant été envisageable.

Les gestionnaires communiquent chaque semaine à la direction de la Mutuelle les éléments de valorisation et de performance des placements. Ils lui communiquent également chaque mois un compte-rendu des mouvements effectués pendant le mois.

A.3.4 Le résultat technique

Le résultat technique des opérations non vie (Santé) est positif en 2020 :

9,499 M€ contre un excédent de 7,639 M€ pour l'exercice 2019. Le résultat technique prend en compte une reprise de la provision pour vieillissement de la population (PVP antérieurement libellée PRC) de 605 K€. Cette provision permet la couverture du montant de PVP pour l'ensemble des garanties mutualisées de MIP sur la base de l'application des tables TGH et TGF 05 PG. Le montant cumulé des PVP constituées à fin 2020 est de 72,883 M€.

Le résultat technique des opérations vie est négatif de 257 K€ contre un résultat positif de 926 K€ en 2019.

A.3.5 Le résultat net

MIP est depuis le 1er janvier 2014 soumise intégralement au régime fiscal de droit commun en matière d'IS (Impôt sur les sociétés).

Le résultat net, après produits des placements et IS est excédentaire de 2,151 M€ après IS. Compte tenu des retraitements fiscaux pratiqués, le montant d'IS s'établit à +5,131 M€.

En 2019, le résultat net, après produits des placements et IS était excédentaire de 4,311 M€. Le montant d'IS était de 5 235 K€

Le Conseil d'Administration proposera à l'Assemblée Générale d'affecter l'excédent de 2 150 898 € au poste « Report à nouveau » pour 132 771 € et au poste « Autres réserves » pour 2 018 127 €.

A.4 Résultats des autres activités

MIP a fait le choix de ne pas pratiquer d'autres activités.

A.5 Autres informations

Pas d'autres informations.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1 Le Conseil d'Administration

B.1.1.1 Sa composition

Le Conseil d'Administration de la MIP est composé de 26 administrateurs au maximum. La liste des administrateurs en fonction est fournie en annexe.

B.1.1.2 Les mandats exercés par les administrateurs

L'annexe présente la liste des mandats mutualistes exercés par chacun des administrateurs au cours de l'exercice 2020. Montant global des sommes versées aux administrateurs : 12 352,74€.

B.1.1.3 Formation

Deux administrateurs ont participé à des sessions de formation et séminaire intitulés :

- Point sur la loi de financement de la Sécurité Sociale
- Atelier informatique
- Actualité sur la protection sociale et le système de santé français.

B.1.2 Comités ad hoc, délégation des responsabilités, commissariat aux comptes

La MIP a maintenu tout au long de l'exercice 2020, comme les années précédentes, un cycle de réunions de travail. Les groupes de travail réunissent en tant que de besoin le Trésorier général, la direction de MIP représentée par son Directeur général, les services comptables et le Commissaire aux comptes et ses équipes.

- Préparation de la clôture des comptes
- Suivi des placements
- Contrôle interne

En 2020, les commissaires aux comptes ont mandaté un audit externe informatique centré sur la sécurité et la qualité de la donnée.

Les procédures de contrôle interne ont fait, en 2020, l'objet d'un audit externe dans le cadre de la certification ISO ; la certification a été renouvelée pour 3 ans en 2019.

L'information sur les procédures est partagée avec l'ensemble des salariés de MIP et du GIE Groupe Nation, toutes les règles de contrôle étant accessibles immédiatement au moyen d'un Intranet Qualité et Contrôles.

B.1.3 Les commissions et comités

B.1.3.1 La Commission « Sociale »

La commission Sociale s'est réunie régulièrement pour examiner les demandes de recours au fonds social ainsi que des demandes de subventions. Elle a reconduit les conditions d'attribution des exonérations de cotisations pour les adhérents non-imposables.

B.1.3.2 La Commission « des Contrats et des Engagements »

La Commission a étudié en 2020 les résultats des contrats assurés par MIP. Elle a en particulier réexaminé les conditions de l'équilibre des contrats dans un marché concurrentiel très difficile. Comme suite à l'arrivée de la réforme 100% santé en 2020, et à l'impact des mesures de confinement Covid, elle a examiné les évolutions erratiques de certaines consommations sur l'exercice.

En 2020, l'attention et le suivi portés à la gestion externalisée se sont poursuivis, pour trois délégataires, un plan d'action a été mis en place. Pour les autres délégataires des contrôles sur pièces sont notamment opérés. A noter que dans le contexte de pandémie, deux audits prévus sur site n'ont pas été opérés.

B.1.3.3 Le Comité « des Placements »

Le Comité s'est réuni le 19/03/2020 pour rendre compte des résultats des placements en 2019 et de l'évolution lors des deux premiers mois de 2020. L'étude Placements close le 13 février 2020 chez Insti7, a prévu d'affecter une partie des fonds gérés en dette privée et en immobilier papier. Compte tenu de la situation sanitaire et financière, le Comité a suspendu cet investissement jusqu'à nouvel ordre.

Le Comité du 28 avril 2020 a aligné les indices de référence et les critères de gestion des fonds LFDE et Amundi, tandis que le Comité des placements du 4 novembre 2020 a permis de faire un nouveau point sur les performances et sur le niveau de liquidités.

Après la dernière revue des placements avec les partenaires financiers (LFDE, Amundi et BNP) le 2 novembre, le Comité du 14 décembre 2020 tient compte des incertitudes liées à l'évolution des marchés en 2021, et décide de conserver la plus-value latente des FCP et de ne pas externaliser tout ou partie de celle-ci en fin d'année.

B.1.3.4 Le Comité « des Risques et des Audits »

Le Comité s'est réuni le 19/03/2020 en présence du Commissaire aux Comptes. Il a maintenu les critères d'appétence au risque avec une formulation différente et a analysé l'évolution des principaux types de risques liés à l'activité de MIP. L'essentiel de la séance a été consacré à l'examen du rapport complémentaire du Commissaire aux Comptes au Comité des Risques et des Audits. Ce rapport a été remis aux participants ainsi que le tableau des comptes 2019 fourni par la Comptabilité. Le Comité a étudié le programme de travail du commissaire aux comptes.

La séance du 3 décembre a été consacrée au rapport de chacun des responsables des fonctions clés (actuarielle, audit interne, risques et conformité).

Dans le cadre du processus ORSA, les risques opérationnels ont été revus. La pandémie n'a pas accru le risque de solvabilité de MIP, du fait du confinement le risque de sinistralité tant en fréquence qu'en sévérité n'a pas augmenté, de même le risque de défaillance de clients a été très modéré.

Concernant la fraude, MIP a adhéré à ALFA (Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance) permettant une meilleure performance, les typologies de fraude étant connues tant en santé qu'en prévoyance. Les personnels sont formés annuellement aux risques de fraude.

De nombreux travaux sur la conformité ont été entrepris ou poursuivis en 2020 : Conventions de distribution et de délégation, déshérence, lisibilité des garanties, réglementaire récurrent, la résiliation infra-annuelle, la DDA, les modifications introduites par le processus LCB-FT et la Caisse des Français à l'étranger.

B.1.3.1 La Commission « Statuts-Elections »

La Commission « Statuts-Elections » a poursuivi ses travaux et s'est réunie quatre fois : 12/02/2020, 25/03/2020, 15/06/2020 et 22/10/2020. Les différentes réunions ont porté essentiellement sur l'organisation et la validation des opérations élections des délégués en 2020 après la prise en compte de critères qui peuvent être combinés pour définir les sections de vote et le nombre de postes à pourvoir. Les membres de la Commission ont validé les différents supports, les matériels de vote, le planning, la communication, l'appel à candidature, puis le résultat des élections pour la mandature 2021-2024.

B.1.4 Droits à rémunération des membres de l'organisation

B.1.4.1 Dépenses engagées pour les administrateurs

Aucune indemnité n'est versée à un administrateur MIP. Seuls des frais sont remboursés, pour un montant global de 12 352,74 € en 2020. A titre d'information, le Conseil d'administration s'est réuni 7 fois en 2020, la commission des Risques et des Audits 2 fois, la commission des Contrats et des engagements 2 fois, le comité des placements 3 fois.

B.1.4.2 Rémunération du Directeur général

Madame Christine POYAU a exercé la fonction de dirigeante opérationnelle du 1^{er} janvier 2020 au 12 février 2020.

Monsieur Loïc FLICHY a été nommé Directeur Général de la MIP à titre temporaire le 26 mars 2020 puis a été confirmé dans ses fonctions par le Conseil d'Administration du 03 octobre 2020.

B.1.4.3 Transaction importante intervenue sur l'exercice 2020

Aucune transaction importante n'a été conclues sur l'année 2020 avec des personnes exerçant une influence notable sur la mutuelle ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1 Fonctions Clés

Le conseil d'administration du 29 mai 2015 a défini les fonctions clés ainsi que ci-dessous :

- Actuariat : François FAGOT, Actuaire IA, Chef du département Technique (nommé le 1er juillet 2019) ;
- Audit Interne : Bernard DALPHINET, Président du comité des audits et des risques ;
- Conformité : Séverine DUSOLLE ;
- Gestion des risques : Frédérique ROGE, Chef du département Systèmes d'Information.

Les fonctions clés ont été auditionnées par le comité des risques et des audits du Conseil d'administration de MIP en décembre 2020.

B.2.2 Compétences

MIP a historiquement toujours confié la fonction de Trésorier général à un élu ayant exercé des fonctions financières dans une entreprise internationale. Le Trésorier général de MIP, Monsieur Bernard DALPHINET est dans ce cas. Il est diplômé de l'ESCP.

Le Conseil d'Administration de MIP comprend d'anciens cadres supérieurs d'entreprises (Secrétaire général, DRH...). Plus des deux tiers des administrateurs MIP sont administrateurs depuis plus de 10 ans et ont acquis par leur mandat une bonne connaissance des problématiques des métiers et des risques des mutuelles.

Le Directeur Général est un dirigeant expérimenté du secteur assurantiel. Il est courtier en assurance. Il est diplômé de l'INTEC et titulaire du DECF.

B.2.3 Honorabilité

MIP demande à chaque nouvel administrateur de lui transmettre un extrait de casier judiciaire. Cette demande est renouvelée tous les 2 ans.

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

La méthode d'Analyse et d'évaluation des risques pour tenir compte de la possibilité d'occurrence des risques et de leur gravité potentielle, ainsi que de l'environnement et des mesures de maîtrise existantes initialement mise en place avec la méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité) a été complètement refondue en 2016 pour s'appuyer désormais sur le référentiel de l'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle internes) :

Le processus repose prioritairement sur la détermination d'un niveau d'appétit aux risques en cohérence avec la stratégie et les objectifs de la mutuelle, facilitant, ainsi, le pilotage dynamique du profil de risque.

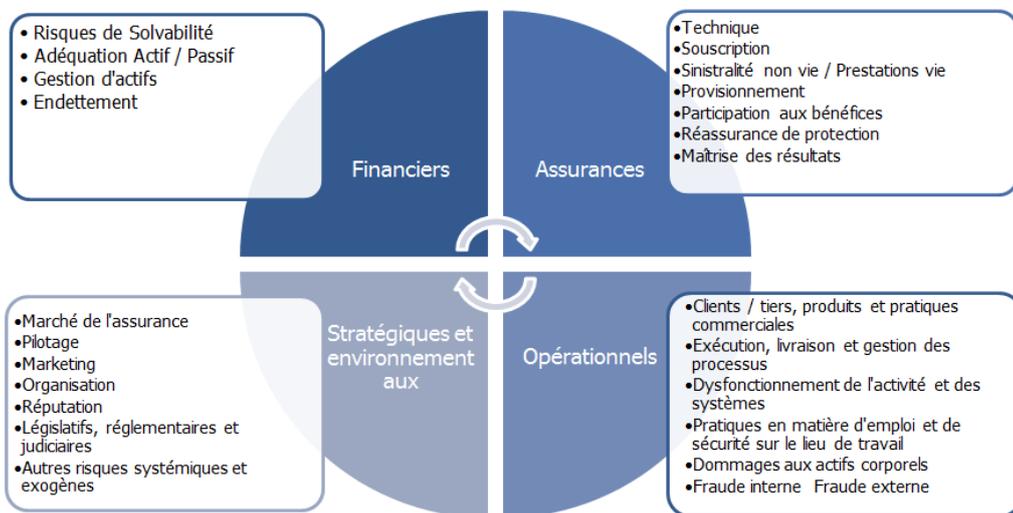
Ce niveau d'appétit est défini par les administrateurs principalement au regard de l'ORSA qui vise à présenter une vision globale, consolidée et prospective des risques et de la solvabilité de la mutuelle MIP.

Ce processus garantit, de plus, le suivi de l'adéquation entre le profil de risque et la capacité financière de MIP à couvrir les risques (via ses fonds propres) comme exigé par la Directive Solvabilité 2.



■ Cartographie des risques : 192 risques ont été analysés

- la définition du profil de risques passe par la réalisation d'une cartographie tous risques
- Cartographie élaborée à partir du Référentiel  (Institut français de l'audit et du contrôle internes) selon 4 grand risques





▪ Mesure de l'impact des risques analysés

Impact = Fréquence x sévérité

Qualification des risques

Les risques identifiés dans cette cartographie ont été classifiés selon deux axes : fréquence / sévérité.

Pour chacun de ces 2 critères, une note de 1 à 4 est affectée à chaque risque, avec l'échelle suivante :

- Fréquence

- 1 : Risque exceptionnel (1 à 2 fois en 5 à 10 ans)
- 2 : Risque rare (1 fois tous les 3 à 5 ans)
- 3 : Risque probable (moins de 5 à 10 fois par an)
- 4 : Risque très probable (plusieurs fois par an)

- Sévérité (risque quantifiable)

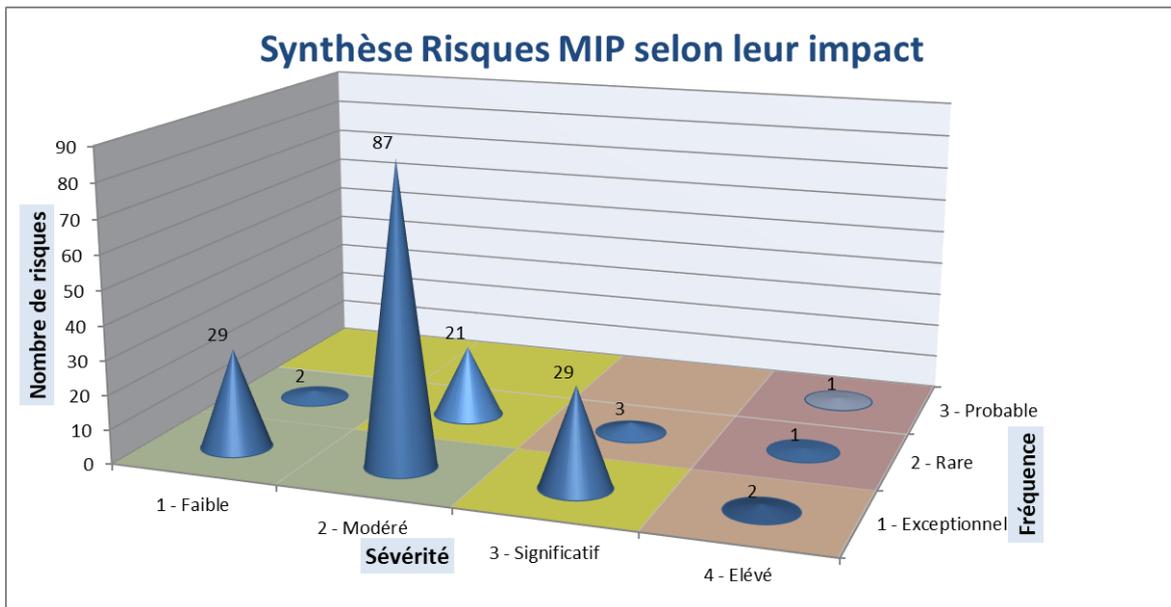
- 1 : Faible (1 à 3% du résultat)
- 2 : Modéré (de 3 à 10% du résultat)
- 3 : Significatif (de 10 à 20% du résultat)
- 4 : Elevé (+ de 20% du résultat)

Pour les risques non quantifiables, se poser la question : cela va-t-il nous coûter cher ?

Ces deux notes permettent ensuite de définir l'impact, avec la définition suivante : Impact = Fréquence x Sévérité.

La mesure d'impact permet ensuite de classer les risques en fonction de la matrice suivante :

	S	S	E	E	
Fréquence	M	M	S	E	
	F	M	S	E	
	F	F	M	S	
					Impact
					F Risque faible
					M Risque modéré
					S Risque significatif
					E Risque élevé



La procédure PRC QUA-06 Identification et évaluation des risques présente la démarche.

Les Risques potentiels sont suivis au travers de tableaux de bord de l'ensemble des Processus ; les Risques survenus sont suivis au travers des Relevés d'incidents et d'accidents et de leur analyse en Revue de Direction.

Un outil de suivi des incidents opérationnels a par ailleurs été déployé au sein de la MIP début 2017. Il est alimenté par les différents responsables de service et les responsables des fonctions clés Risque, Conformité et Actuariat sont informés dès qu'un nouvel élément y est enregistré.

Un outil de pilotage du profil de risques de MIP a été mis en place pour valider la cohérence de l'appétence de MIP aux risques avec les montants de couverture correspondants (impacts sur le BGS). Cet outil évolue selon les constats et résultats correspondants aux risques de souscription, de contrepartie, de marché, de vie et les risques opérationnels.

Par ailleurs MIP a adhéré à l'association ALFA (Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance) en décembre 2018 et va déployer progressivement ses services.

Les processus et procédures de reporting sont décrits dans le cadre de la certification ISO.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.1 Processus de pilotage de l'organisation comptable et financière

B.4.1.1 Principes et points clés d'analyse

Comptes annuels et exercice social

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations de la MIP conforme au plan comptable des mutuelles. L'exercice social commence le premier janvier et se termine le trente et un décembre. A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration dresse l'inventaire des divers éléments d'actif et du passif existant à cette date.

Il dresse également le bilan décrivant les éléments actifs et passifs et faisant apparaître de façon distincte le montant du fonds d'établissement, les réserves de toutes natures, le compte de résultat récapitulant les produits et les charges de l'exercice, l'annexe complétant et commentant l'information donnée par le bilan et le compte de résultat ainsi que tous documents exigés par les lois et règlements en vigueur.

Les cotisations sont comptabilisées en cotisations émises. Les prestations sont comptabilisées en prestations émises.

Le contrôle de cohérence se fait entre les cotisations et prestations en gestion et en comptabilité.

Application des règles comptables

Le plan comptable 2001 des mutuelles, des unions et des fédérations est appliqué.

Les principes comptables fondamentaux sont respectés à savoir :

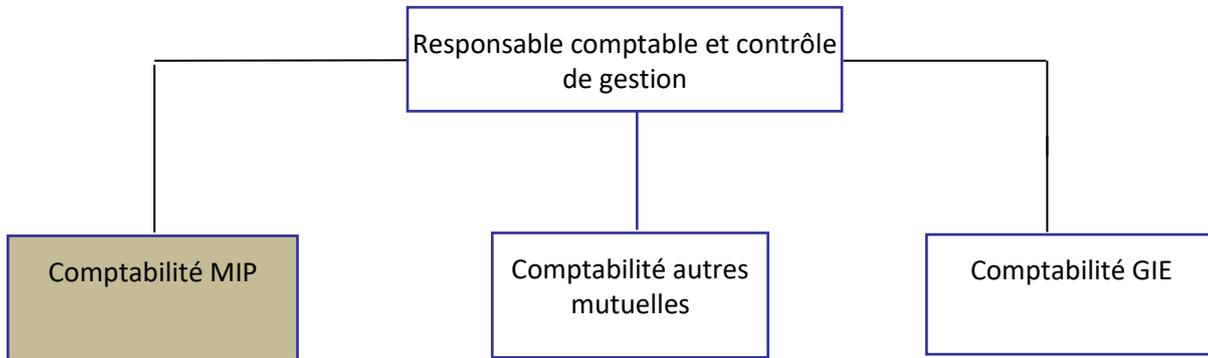
- La régularité et sincérité des écritures,
- L'image fidèle,

La prudence, ainsi que les règles d'établissement des comptes :

- Permanence des méthodes comptables,
- Continuité de l'activité,
- Indépendance des exercices,
- Non compensation,
- Coût historique.

B.4.1.2 Organisation générale et ressources

Organigramme du service comptabilité et contrôle de gestion :



La comptabilité de la MIP est assurée par une équipe comptable qui a en charge d'autres comptabilités, notamment celle du GIE de moyens communs aux différentes structures du groupe.

Organisation et sécurité des systèmes d'information

La gestion de la comptabilité s'appuie sur le logiciel SAGE 100, actualisé régulièrement, et recouvre les domaines suivants :

- Comptabilité Générale,
- Comptabilité Analytique,
- Comptabilité Fournisseurs,
- Gestion des Immobilisations,
- Comptabilité Clients.

Les logiciels suivants sont également utilisés :

- MOYENS DE PAIEMENT (SAGE) pour le règlement des fournisseurs,
- EBICS pour les transmissions bancaires sécurisées (norme SEPA).

L'ensemble des éléments informationnels comptables sont dans un environnement dédié et sécurisé. Ils sont sauvegardés chaque jour, une copie est archivée en interne (coffre ignifugé) et une deuxième copie à l'extérieur (société d'archivage).

Le stockage de l'archivage des données comptables est conforme à la réglementation en vigueur.

B.4.1.3 Le trésorier général

Le trésorier général effectue ou fait effectuer les opérations financières de la MIP et fait tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la MIP. Il fait procéder selon les directives du conseil d'administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il prépare et soumet à la discussion du conseil d'administration :

- Les comptes annuels et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- Le rapport prévu au paragraphe m) et le plan prévu au paragraphe n) de l'article L.114-9 du code de la mutualité ;
- Les éléments visés aux paragraphes a) c) d) et f) ainsi qu'aux deux derniers alinéas de l'article L.114-17 du code de la mutualité ;
- Un rapport synthétique sur la situation financière de la MIP.

Sans préjudice des délégations de pouvoirs au directeur général, le trésorier général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés. Il est secondé par le trésorier général adjoint.

B.4.2 Conformité interne : respect des orientations stratégiques

Le Contrôle interne est une politique définie par le Conseil d'Administration de la MIP et les dirigeants et validée sur ses incidences opérationnelles par le personnel en charge. La politique est définie pour garantir de façon pérenne la tenue des objectifs suivants :

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

S'agissant du volet conformité, une cartographie des risques a été établie et est revue annuellement par un comité ad'hoc qui rapporte au conseil d'administration. Elle reprend les risques légaux, réglementaires et juridiques dans les domaines suivants :

- Mutualité-Institutionnel (conformité au Code de la Mutualité)
- Partenariats (conventions, intermédiation, réassurance, ...)
- Financier-Fiscal
- Produits-Services (Code de la Mutualité, Contrats responsables, ...)
- Social-Santé-Sécurité
- Sécurité Information (Sécurité, de protection du secret et de la confidentialité, RGPD, CNIL)
- Protection de la Clientèle

Une veille juridique interne et externe (experts) est en place pour s'assurer du respect des lois et règlements en vigueur.

Quand une évolution légale ou réglementaire concerne la Mutuelle, elle est inscrite dans le tableau des Risques de Conformité pour être traitée dans le cadre général de la Maîtrise des Risques.

Par ailleurs MIP s'assure :

- Du respect des orientations stratégiques fixées par les organes dirigeants,
- De l'atteinte des objectifs fixés sur le plan financier (suivi budgétaire et contrôle de gestion)
- De la qualité de l'information comptable et financière
- De la conformité interne des pratiques d'acceptation, de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés
- De la conformité des opérations, de la protection de sa clientèle et de la satisfaction de ses clients
- De la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

B.4.3 Conformité externe : contrôle du respect des lois et règlements en vigueur

Une procédure de Veille Juridique a été établie dans le cadre de la certification ISO dès avant la mise en place de Solvabilité 2.

Quand une évolution légale ou réglementaire concerne la Mutuelle, elle est inscrite dans le tableau des Risques de Conformité pour être traitée dans le cadre général de Maîtrise des Risques.

B.4.4 Procédure de contrôle de la conformité interne des pratiques d'acceptation, de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés

Nos tarifications pour les affaires nouvelles se basent sur des consommations nationales par secteur et tranches d'âge.

Différents niveaux de contrôles sont effectués selon l'importance du portefeuille à tarifier. En cas de besoin un cabinet d'actuariat externe ou un réassureur est sollicité pour une tarification contradictoire, un arbitrage pouvant être rendu par la direction générale

Le calcul des provisions réglementaires est effectué par notre service actuariat avec l'aide d'un cabinet actuariaire conseil sur la base des exigences connues du superviseur, des normes fixées par l'Institut des Actuaires ou de la réglementation comptable.

B.5 Fonction d'audit interne

Une note de politique d'audit interne a été établie :

La politique d'audit interne est définie par le Conseil d'Administration de la MIP et les dirigeants et validée sur ses incidences opérationnelles par le personnel en charge. La politique est définie pour garantir de façon pérenne la tenue des objectifs d'optimisation et de sécurisation des opérations tant métiers que financières, comptables, ou sociales.

S'appuyant sur la cartographie des risques, la politique d'audit interne a été définie en intégrant le cycle annuel de revue de la qualité des opérations.

En complément de ces cycles annuels des audits sont réalisés sur pièces ou sur site auprès des organismes délégataires par une équipe mixte composée d'un prestataire externe sur les aspects comptables et de salariés MIP sur les aspects techniques, métiers et systèmes.

La politique est revue annuellement par le comité des risques et des audits qui rapporte au conseil d'administration. Le Président du Comité des risques et des audits est la personne clé pour l'audit interne¹. Cette personne est également chargée de veiller, lorsque les missions d'audit sont réalisées par les salariés du GIE groupe Nation, à l'absence de recouvrement entre le périmètre audité et le périmètre de responsabilité des auditeurs. Ce contrôle, effectué *a priori*, permet d'éviter les conflits d'intérêts.

Le Président du comité des risques et des audits n'occupe aucune autre fonction clé telle que définie par la directive 2009/138/CE.

B.6 Fonction actuarielle

La responsabilité de la fonction actuarielle de la MIP est portée par le directeur technique, dont la MIP est le principal actionnaire.

Les hypothèses à retenir pour l'évaluation des estimations prudentielles font l'objet d'une validation, par le service technique, en lien, le cas échéant, avec le délégataire.

B.7 Sous-traitance

La MIP a identifié des points de recours à la sous-traitance, cela concerne notamment :

- La commercialisation : Dans ce cas la distribution est déléguée à un ou plusieurs courtiers, ce processus faisant l'objet d'une convention d'apport signée avec la MIP ;
- La gestion : Certains contrats sont assurés par MIP mais leur gestion opérationnelle est déléguée. Ce processus fait l'objet d'une convention de délégation de gestion ;
- L'actuariat : cf. point B.6 ;
- Développements ou prestations informatiques : site internet, application mobile, évolutions liées à des aspects réglementaires, site de backup externalisé.

¹ MIP veille à ce que l'entreprise de provenance du Président du Comité des risques et des audits soit reconnue pour sa culture du contrôle (délégation, supervision, programmation, documentation, tâches séparées, indépendance, coût vs risque)

En 2017, sous l'impulsion des responsables de fonctions clés, un projet de contrôle des délégataires a été lancé. La première phase de ce programme couvre les délégataires de gestion :

- un processus de contrôle des prestations payées par les délégataires de gestion a été mis en place afin d'identifier d'éventuelles dysfonctionnements
- un contrôle des flux d'informations fournis par les délégataires afin d'assurer que les données issues de ces canaux de distributions présentent les mêmes critères de qualité que les données des outils de gestion MIP
- un cycle annuel de contrôle sur place des délégataires.

Une deuxième phase, initiée en 2020, consiste en la mise en place d'un système de suivi des données remontées par les délégataires, au travers d'une base de données.

B.8 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

C. Profil de risque

Une cartographie des risques a été réalisée par la mutuelle. Elle est construite à partir de la cartographie des risques proposée par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes).

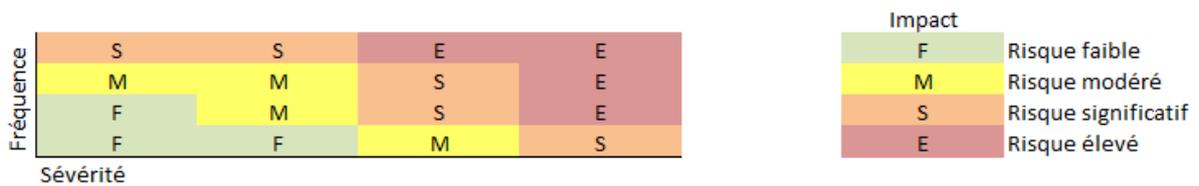
Les risques sont classés en 4 catégories :

- Assurances ;
- Financiers ;
- Opérationnels ;
- Stratégiques et environnementaux.

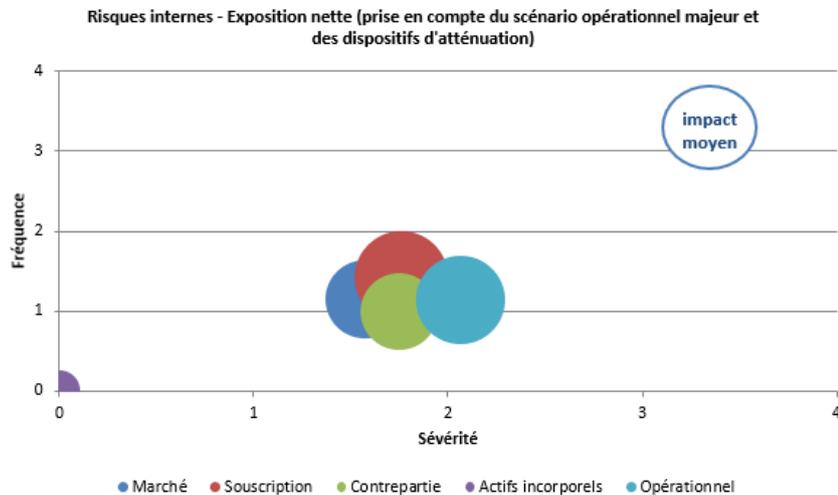
Il est défini pour chaque risque identifié :

- Une notation de 1 (risque exceptionnel) à 4 (risque très probable) au titre de la fréquence de survenance du risque ;
- Une notation de 1 (faible) à 4 (élevée) au titre de la sévérité du risque ;

La mesure d'impact permet ensuite de classer les risques en fonction de la matrice suivante :



La matrice de criticité obtenue suite à ces analyses est la suivante :



Contexte pandémie Covid : la cartographie des risques a été revue

- Il est à noter que dans le contexte particulier lié au Covid, les mesures recommandées par les autorités sanitaires ont été rapidement mises en place et ont régulièrement évolué pour répondre aux obligations nationales (réunion des instances et Assemblée Générale en visio-conférence, respect des gestes barrières, distanciation physique, télétravail...);
- Les locaux ont été fermés au public pendant les périodes de confinement ;
- Le plan de continuité d'activité a été revu ;
- Le risque de sinistralité a été augmenté tant en fréquence qu'en sévérité. Néanmoins du fait du confinement il reste rare et avec un effet modéré ;
- De même le Risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs dans le contexte de la pandémie ont été actualisés ;
- Risque financier : La crise sanitaire et le confinement ont vite engendré une crise économique qui elle-même a provoqué une crise sur les marchés des actifs financiers. Dans un deuxième temps, le « rallye boursier », presque aussi spectaculaire que l'écroulement qui a précédé, a permis au marché français d'effacer plus de la moitié de sa baisse.

C.1 Le risque de souscription

Le risque de souscription est considéré comme **significatif**.

Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- résiliations (cessations) importantes de contrats collectifs et/ou individuels. De nouvelles pertes de contrats peuvent conduire la mutuelle à constater des pertes comptables, du fait de l'incompressibilité immédiate des frais fixes. L'existence de la mutuelle peut alors être menacée et un rapprochement ou fusion avec une autre entité pourrait alors être envisagée ;
- pression de l'environnement concurrentiel conduisant à la dégradation de la rentabilité des produits.

Les risques de catastrophe en Santé (pandémie, accident de masse) ont été jugés **modérés** par la MIP du fait notamment de la réassurance non proportionnelle sur le risque d'invalidité lourde. Ce risque est néanmoins suivi et mesuré.

C.2 Les risques de marché

Le risque de marché est **significatif** du fait de la légère augmentation de la part du portefeuille investie en actions et ce malgré une bonne diversification des placements de la MIP.

Afin de piloter ce risque, le Conseil d'administration a retenu, dans sa politique de gestion des risques financiers, un cadre d'appétence aux risques. Ce cadre comporte des limites d'investissement par typologie/catégorie d'actifs (telles que : pour les portefeuilles obligataires, une part de l'actif net minimale en émetteur de l'OCDE, pour les fonds dédiés un taux maximal d'obligations convertibles, ainsi que l'interdiction de certains actifs tels les produits structurés).

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est jugé **modéré**. Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- Risque défaut réassurance (résiliation du traité, faillite du réassureur) ;
- Défaut de paiement des clients (faillite, contentieux, etc.).

C.4 Risque de Liquidité

Le risque de liquidité peut se définir comme le risque que la mutuelle ne soit plus en capacité d'honorer ses obligations de paiement à leur échéance du fait d'éléments futurs incertains concernant les activités opérationnelles, les investissements ou le financement.

Il est considéré comme **modéré**.

Dans le cadre de ses activités, ce risque est essentiellement en rapport avec sa capacité à régler les prestations aux bénéficiaires. Ainsi, la mutuelle suit quotidiennement les éléments suivants :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement ;
- le niveau de trésorerie ;
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Par ailleurs, au 31 décembre 2020, le bénéfice attendu inclus dans les primes futures, calculé conformément à l'article 260, paragraphe 2, du règlement Solvabilité II, était nul.

C.5 Le risque opérationnel

Le risque opérationnel englobe l'ensemble des risques liés aux processus opérationnels, ainsi que les risques stratégiques ou liés à l'environnement.

Il est considéré comme **significatif**, avec toutefois une probabilité de survenance rare.

Les risques élémentaires identifiés sont les suivants :

- Risques d'exécution, livraison et gestion des processus
- Risques de santé et de sécurité sur le lieu de travail :
- Risques liés à l'informatique :
- Risques de reporting, légal ou de conformité :
- Risques liés aux ressources humaines :
- Risques économiques :

C.6 Risques non pris en compte dans la formule standard (pilier 1)

A la différence du pilier 1, le système de gestion des risques nécessite également d'identifier les différents facteurs de risque auxquels l'entreprise est soumise. Cette identification est plus large que celle du pilier 1 car elle doit prendre en compte les risques non considérés par ce pilier.

Les risques non pris en compte dans la formule standard sont (article 101 de la Directive) sont :

- Risques stratégiques (évolution) ;
- Risques de réputation.

Ces risques sont bien identifiés dans la cartographie des risques de MIP, ils sont suivis et font l'objet de mesures d'atténuation.

C.7 Evaluation internes des risques et de la solvabilité - ORSA

Les bilans Solvabilité 2 au 31 décembre 2020 ont été évalués à partir des bilans sociaux projetés.

La courbe des taux sans risque retenue pour les estimations correspond à la courbe EIOPA sans recours à la correction pour volatilité (*volatility adjustment*). Elle a été projetée à chaque arrêté comptable afin d'obtenir des courbes de *taux forward*.

Il est à noter que ces comptes et bilans prévisionnels présentés ci-dessous ont été établis dans le cadre de l'exercice ORSA 2019. Ces éléments seront mis à jour dans le cadre de l'exercice mené en 2020.

Dans les projections, une taxe de 3,9% assise sur les cotisations santé hors taxes 2020 a été intégrée pour tenir compte de la taxe COVID-19 (2,6% pour l'exercice 2020 et au moins 1,3% pour l'exercice 2021), la part relative à l'exercice 2021 étant provisionnée au cours de l'exercice 2020.

C.7.1 Hypothèses de projection du scenario standard

Dans le scenario standard, les bilans Solvabilité 2 ont été construits, sur un horizon de 5 ans, conformément au plan d'activité prévisionnel établi par la Mutuelle.

C.7.1.1 Evolution du nombre de personnes protégées

	2020	2021	2022	2023	2024
Evolution des effectifs	-2,2%	2,3%	-0,5%	-0,8%	-0,7%

L'évolution à la baisse des effectifs anticipée en 2020 s'explique principalement par la diminution sur les périmètres historiques santé ainsi que par la diminution observée sur l'activité MPGS et l'offre de prévoyance.

C.7.1.2 Evolution des cotisations et des prestations

	2020	2021	2022	2023	2024
Evolution des cotisations	-2,4%	-1,3%	1,6%	1,8%	1,9%
Evolution du S/P combiné	90%	99%	99%	100%	101%

C.7.1.3 Frais

La MIP anticipe dès 2020 une diminution de ses frais techniques.

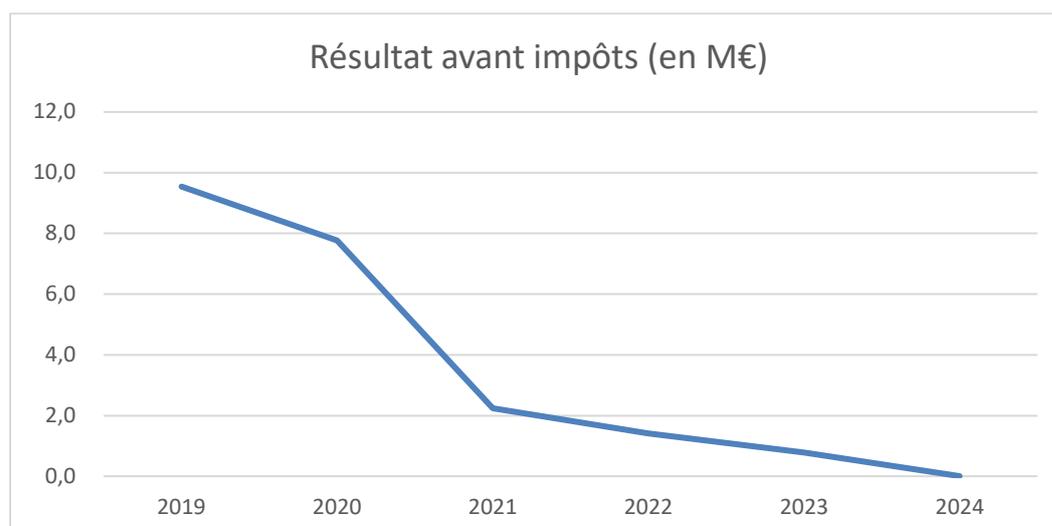
En effet, l'évolution des frais est liée à celle des cotisations et à leur segmentation entre activité gérée par le GIE Groupe Nation et non courtée, activité gérée par le GIE Groupe Nation et courtée et activité en gestion déléguée auprès d'un délégataire tiers et courtée.

C.7.1.4 Revenus financiers des actifs

Les actifs financiers ont été estimés en prenant en compte les investissements et désinvestissements réalisés sur la période de projection, tout en respectant l'allocation stratégique constatée dans la dernière situation connue du portefeuille à fin septembre 2020 : 81% en obligations ; 10% en actions ; 9% environ en monétaire, trésorerie et assimilés ; moins de 0,1% d'immobilier.

En début d'année 2020, une étude a été menée par l'organisme Insti7 sur l'allocation d'actifs. Compte tenu de la situation sanitaire et de la volatilité des marchés financiers, les réflexions sur la mise en œuvre d'une nouvelle allocation ont été reportées.

C.7.2 Scenario 0 : Standard



La MIP anticipe une légère baisse de son résultat en 2020, du fait :

- d'une baisse du chiffre d'affaires en 2020 ;
- de l'impact de la contribution COVID-19 (évalué à hauteur de 3,9% des cotisations santé hors taxes).

Le résultat financier anticipé évolue en fonction :

- des revenus récurrents des portefeuilles (entre 3,2 M€ et 3,5 M€ de coupons/dividendes/surcotes-décotes) ;
- des frais financiers (pour 1,0 M€ environ) ;
- des plus-values ou moins-values de cessions de titres pour le solde.

En termes d'exigences de solvabilité et de taux de couverture, les résultats suivants sont obtenus :

	TAUX DE COUVERTURE					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SCR	47,4	48,1	48,7	49,5	50,5	51,4
BSCR	44,1	45,0	45,6	46,4	47,3	48,2
MCR	11,8	12,0	12,2	12,4	12,6	12,9
Fonds Propres économiques (N.A.V.)	288,3	292,6	289,9	287,0	284,0	281,1
Couverture Solvabilité 2 (NAV/SCR)	609%	608%	595%	579%	563%	547%

En 2020, malgré un risque de souscription santé qui diminue avec la baisse du chiffre d'affaires, le SCR augmente sous l'effet notamment :

- de l'augmentation du risque de marché, liée notamment au choc de taux plus fort du fait de la croissance des encours Vie Entière ;
- de l'augmentation du risque de souscription vie sous l'effet de la hausse des encours Vie Entière ;
- de l'augmentation du risque de défaut de contrepartie, liée à l'augmentation de la part des OPCVM monétaires dans le portefeuille d'actifs.

En 2021, les deux premiers effets cités ci-avant continuent d'être vérifiés.

A partir de 2022, à ces effets s'ajoutent une augmentation du risque de souscription santé avec la hausse du chiffre d'affaires anticipée. La solvabilité de la MIP n'est toutefois pas perturbée, le taux de couverture restant supérieur à la limite de 400% fixée par les responsables de la MIP sur la durée de projection.

C.7.3 Sensibilités :

C.7.3.1 Hypothèses de projection des scénarios stressés

Dans un marché boursier marqué par une plus grande volatilité, MIP a davantage axé ses scénarii sur des aspects financiers.

Scénario 1 : Perte d'une partie des contrats en portefeuille

Dans ce scénario, il est envisagé que le chiffre d'affaires diminue de 25% dès la première année de projection sur le portefeuille Santé. La perte totale de chiffre d'affaires hors taxes est d'environ 23 M€, soit environ 23% du chiffre d'affaires hors taxe attendu pour 2020.

Cette baisse du chiffre d'affaires s'accompagne d'une baisse des frais de gestion des sinistres dans la même proportion. En revanche, les frais d'acquisition, les frais d'administration et autres charges techniques de la mutuelle sont considérés comme fixes et donc inchangés.

Scénario 2 : Dégradation durable de la sinistralité (effet marché, effet réglementation, etc...)

Dans ce scénario, le S/P cible (hors frais) est augmenté de 4 points sur la durée de projection. L'augmentation est donc de +4 pts par rapport aux taux annuels présentés précédemment.

Une telle dérive de la sinistralité pourrait notamment inclure, sur les portefeuilles santé MIP et MPGS, les impacts de la réforme du 100% santé.

Il est ici supposé que la mutuelle ne revalorise pas ses tarifs pendant la dérive de la sinistralité. Cette hypothèse est donc une vision prudente, dans la mesure où la MIP prendrait vraisemblablement dans ce cas des mesures rapides pour redresser la situation économique de la mutuelle.

Scénario 3 : Crash du marché actions

Dans ce troisième scénario, le but est de modéliser une baisse soudaine et sensible du marché actions, dans des proportions type « crise financière 2008 ».

L'hypothèse retenue est une baisse en 2020 de la valeur de marché des actions de 40%. Cette hypothèse se base sur l'évolution de l'indice CAC 40 en 2008, celui-ci ayant perdu 40% de sa valeur entre le 31/12/2007 et le 31/12/2008.

Pour rappel, avec la crise du COVID-19, l'indice CAC 40 avait perdu environ 26% de sa valeur entre le 31/12/2019 et le 31/03/2020. Le choc retenu dans le cadre du scénario 3 couvre ainsi le crash constaté au début de la pandémie.

Scénario 4 : Remontée des taux

Dans ce quatrième scénario, le but est de modéliser une remontée soudaine et sensible des taux obligataires en 2021, puis une hausse régulière les années suivantes.

L'hypothèse retenue est une hausse de 3 pts par rapport aux taux *forwards*² en 2021, puis de 0,5 pts supplémentaires les années suivantes.

Scénario 5 : Contribution COVID-19

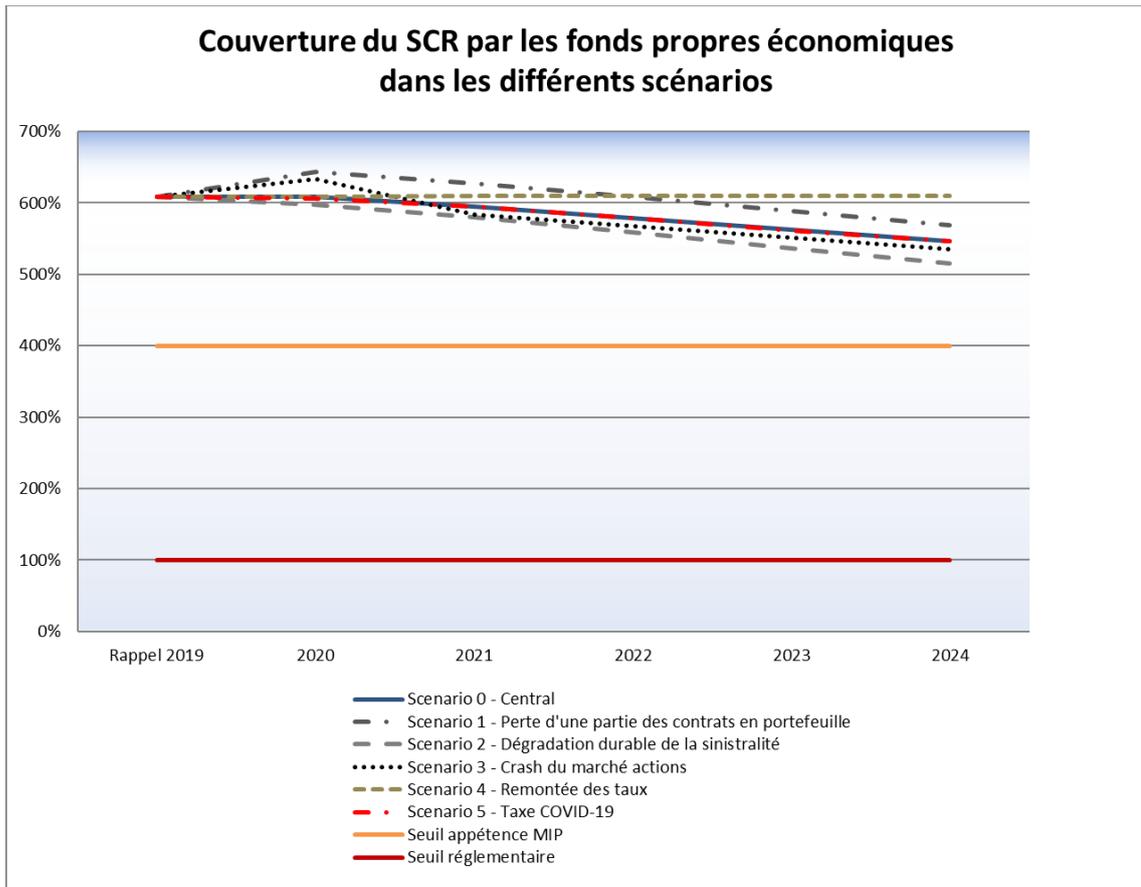
Dans ce cinquième scénario, la MIP anticipe un taux de taxe COVID-19 plus élevé que prévu sur l'exercice 2021. L'hypothèse retenue est une hausse de 1 point par rapport au taux de taxe indiqué dans le PLFSS 2021 (1,3%). Cette taxe supplémentaire est assise sur les cotisations santé hors taxes 2021.

² Les taux *forwards* calculés pour les projections sont issus de la courbe des taux spots EIOPA au 30/09/2019.

Reverse Stress Test :

Au vu des résultats de l'ORSA 2016, il avait été décidé de ne pas reconduire pendant 5 ans le *reverse stress test* : en effet, aucun scénario réaliste aboutissant à un ratio de 200% n'avait été identifié.

C.7.3.2 Synthèse des résultats



Dans les différents scénarios, les fonds propres économiques de la MIP lui permettent de couvrir le SCR et le MCR. Le seuil d'appétence de la MIP, fixé à 400%, est également respecté dans l'ensemble des scénarios, quelle que soit la période de projection.

En revanche, avec la baisse des cotisations les premières années et la hausse de la sinistralité déjà observées sur le scénario central, conduisant à une dégradation du résultat tout au long de la projection, certains scénarios stressés aboutissent à un résultat déficitaire dès la deuxième année de projection. Ainsi, l'un des critères de l'appétence au risque tel que fixé par le conseil d'administration de la MIP ne serait plus respecté.

Enfin, un risque de constitution de Provision pour Aléas Financiers est identifié. De manière à anticiper et pallier à ce risque, la MIP avait engagé début 2020 une étude concernant sa stratégie de gestion Actif/Passif et son allocation d'actifs. Sa mise en œuvre a été reportée compte tenu de la crise sanitaire et de l'instabilité des marchés financiers (cf 2.1.4).

Au-delà des scénarios présentés précédemment, le Conseil d'Administration de la MIP et ses dirigeants effectifs portent une attention particulière sur les points suivants :

- le suivi des tarifs et de la sinistralité observée, afin de pouvoir prendre les mesures adéquates le cas échéant ;
- les modalités de commercialisation des contrats, et notamment le lien avec les différents courtiers partenaires, afin de maintenir un niveau de qualité de service important ;
- l'adéquation des traités de réassurance par rapport aux risques souscrits par la MIP ;
- la gestion financière et le suivi du risque de marché qui en découle, ainsi que l'impact potentiel de situations stressées sur les taux d'intérêt par exemple.

Ces différents sujets font l'objet d'un suivi régulier afin de maintenir un ratio de solvabilité de la MIP élevé à court, moyen et long terme.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Le bilan prudentiel a été établi à partir d'une analyse de chacun des postes d'actif et de passif du bilan établi suivant les normes comptables françaises et d'une valorisation de ces postes conforme aux principes de Solvabilité 2 détaillés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Les bilans social et prudentiel simplifiés de la MIP au 31 décembre 2020 s'établissent comme suit :

BILAN - COMPTES SOCIAUX (en M€)				BILAN - NORMES PRUDENTIELLES (en M€)			
Actif au 31/12/2020	Total	Passif au 31/12/2020	Total	Actif au 31/12/2020	Total	Passif au 31/12/2020	Total
Frais d'acquisition reportés	1,1	Fonds propres	219,5	Frais d'acquisition reportés		Fonds propres	298,6
Actifs incorporels	0,0	Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	93,6	Actifs incorporels		Best Estimate	77,1
Immobilisations corporelles pour usage propre	0,0	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0,5	Immobilisations corporelles pour usage propre	0,0	Marge de risque	5,8
Placements (valeur nette comptable)	346,8	Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	45,0	Placements (valeur de marché)	368,8		
Provisions techniques cédées	10,3	Provisions autres que les provisions techniques	3,0	Provisions techniques cédées	14,4	Provisions autres que les provisions techniques	3,0
Autres actifs	20,1	Autres passifs	16,6	Impôts différés	4,4	Impôts différés	3,4
Total	378,3	Total	378,3	Total	404,1	Total	404,1

Taux de couverture	602%
SCR TOTAL	49,6 M€

La courbe des taux qui a été utilisée est la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA au 31/12/2020. Aucun ajustement particulier n'a été appliqué sur cette courbe. En particulier, la MIP n'utilise pas la correction pour volatilité.

D.1 Actifs

D.1.1 Frais d'acquisition reportés

Un montant de 1 051 K€ est comptabilisé en frais d'acquisition reportés dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent environ 0,3% du bilan social. Sous le référentiel prudentiel, les frais d'acquisition reportés sont valorisés à 0.

D.1.2 Actifs incorporels

Un montant de 0 K€ est comptabilisé en actifs incorporels dans les comptes sociaux de la MIP. Ces actifs représentent donc 0% du bilan social. Ils sont valorisés à 0 sous le référentiel prudentiel.

D.1.3 Immobilisations corporelles pour usage propre

Les immobilisations corporelles pour usage propre sont évaluées dans le bilan prudentiel à leur valeur nette comptable de 10 K€.

D.1.4 Placements

L'ensemble des placements de la MIP a été valorisé sur la base de la valeur de marché, conformément à l'article 10 du Règlement Délégué.

Les placements de MIP se décomposent en :

- Immobilier détenu en direct ;
- Participations ;
- Obligations détenues en direct ;
- OPCVM
- Comptes sur livret.

Au 31 décembre 2020, la valeur nette comptable (VNC) des placements s'élève à 346,8 M€ et la valeur de marché (VM) à 368,8 M€.

D.1.5 Autres actifs

Les autres éléments d'actifs du bilan de la MIP au 31 décembre 2020 sont composés principalement de créances et de comptes bancaires.

Ces actifs représentent 5,3% du total des actifs de la mutuelle au bilan social du 31 décembre 2020.

Les valeurs inscrites au bilan prudentiel sont les valeurs nettes comptables du bilan social au 31 décembre 2020, hormis pour les intérêts acquis non échus et les surcotes/décotes, qui sont intégrés à la valeur de marché des placements dans le bilan prudentiel, ainsi que pour les PANE (primes acquises non émises, ou cotisations restant à émettre), qui sont retraitées des meilleures estimations des provisions de primes en santé et prévoyance.

D.2 Provisions techniques

D.2.1 Classification des produits selon les LoB (*Lines of Business*)

Les provisions techniques en normes sociales de la MIP sont constituées au 31 décembre 2020 :

- De provisions techniques santé (similaire à la non-vie) pour un montant de 93,6 M€ ;
- De provisions techniques santé (similaire à la vie) pour un montant de 0,5 M€ ;
- De provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés) pour un montant de 45,0 M€.

Les contrats assurés par la MIP relèvent des lignes d'activité (*Line of Business*) Solvabilité 2 suivantes :

Périmètre	Lob S2
Santé	1 - Frais de soins
Rentes assurance maladie	2 - Perte de revenus
Statutaire - Incapacité / Invalidité	2 - Perte de revenus
Statutaire - Décès	32 - Autres activités d'assurance vie
Incapacité en service	2 - Perte de revenus
Invalidité en service	33 - Rentes issues de l'assurance non-vie autre que santé
Décès "Prévoyance"	32 - Autres activités d'assurance vie
Frais d'obsèques - Individuel	30 - Assurance avec participation aux bénéfices
Frais d'obsèques - Collectif	32 - Autres activités d'assurance vie
Vie entière	30 - Assurance avec participation aux bénéfices

D.2.2 Méthode de calcul des provisions techniques

Sous le référentiel prudentiel, les provisions techniques sont évaluées de façon cohérente avec le marché et correspondent au montant d'actifs qu'un tiers exigerait pour reprendre les engagements de l'assureur. La MIP calcule ses provisions sous le référentiel prudentiel comme la somme de la meilleure estimation des flux futurs ("*Best Estimate*") et d'une marge pour risque..

Une part d'incertitude subsiste, l'estimation des provisions étant sujette à d'éventuels changements de jurisprudence, de normes relatives à la responsabilité et à l'attitude des parties sinistrées quant aux règlements.

D.2.3 Changements des hypothèses

Pas de modifications notables de la méthodologie des Best estimation à signaler en 2020 hormis la prise en compte de cadence semestrielle sur le risque Santé (lob1) afin de neutraliser les perturbations induites par le confinement sur le 1^{er} semestre 2021.

D.2.4 Réassurance

La MIP a souscrit plusieurs traités de réassurance, principalement en quote-part, pour couvrir les risques Frais de soins, Décès (sur les contrats Vie Entière et Statutaire), Accidents de travail et Maladie (Statutaire) et incapacité / invalidité.

Les provisions techniques cédées au bilan social s'établissent à 14,4 millions et représentent 7,4% des provisions techniques brutes au 31 décembre 2020.

Les provisions techniques cédées ont été valorisées dans le bilan prudentiel sur la base des meilleures estimations de chacune des branches, en tenant compte de la probabilité de défaut des réassureurs.

D.3 Autres passifs

D.3.1 Provisions autres que les provisions techniques

Concernant les autres provisions que les provisions techniques, la valeur dans le bilan prudentiel est celle du bilan social. Ces provisions représentent 0,8% des provisions techniques sociales totales et 0,7% des provisions prudentielles totales.

D.3.2 Impôts différés

Pour l'évaluation du bilan prudentiel au 31 décembre 2020, des impôts différés sont intégrés à l'actif et au passif du bilan prudentiel. Comme l'année dernière, la MIP apparaît en position nette d'impôt différé actif, en raison de la valeur des placements au 31/12/2020 (cf. point D.1.4).

L'évaluation des impôts différés a été effectuée par une analyse poste par poste, afin d'identifier les sources potentielles d'impôts différés, par rapport aux traitements retenus dans les comptes sociaux et fiscaux actuels.

Cette année, les taux d'imposition appliqués prennent en compte l'évolution du taux d'impôt sur les sociétés pour les années à venir, à savoir :

- 2021 : 26,5% ;
- 2022 et suivantes : 25%.

A ces taux s'ajoutent la contribution sociale de 3,3% de l'IS, les taux retenus par la MIP sont donc les suivants :

- 2021 : 27,37% ;
- 2022 et suivantes : 25,83%.

Les anticipations d'évolution des postes d'actifs et de passifs, ainsi que les perspectives futures de résultat, ont conduit à retenir les conventions suivantes :

- Pour les provisions, les frais d'acquisition reportés, les actifs incorporels et les actifs financiers (hors ICNE), un taux de 25,83% est retenu.
- Pour le reste, un taux de 27,37% est retenu.

Ci-après le détail du calcul des impôts différés au 31 décembre 2020 poste par poste :

(en M€)

Poste	Base Fiscale au 31.12.2020	Valorisation S2 au 31.12.2020	Ecart Vision fiscale/S2 31.12.2020	Taux d'Imposition	Impôts Différés Actif calculés	Impôts Différés Passif calculés
ID calculé sur les frais d'acquisition reportés	1,1	0,0	1,1	25,83%	0,3	0,0
ID calculé sur les actifs incorporels	0,0	0,0	0,0	25,83%	0,0	0,0
ID calculé sur les placements *	355,7	368,8	-13,1	25,83%	0,0	-3,4
ID calculé sur les ICNE / Surcotes / Décotes	1,8	0,0	1,8	27,37%	0,5	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Vie Nettes de réass	-39,9	-47,6	7,7	25,83%	2,0	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass Hors PVP	-16,1	-20,9	4,9	25,83%	1,3	0,0
ID calculé sur les Prov. Tech. Non-Vie Nettes de réass PVP	-72,9	0,0	-72,9	25,83%	0,0	-18,8
ID calculé sur les Primes Restant à Emettre	7,7	6,2	1,5	27,37%	0,4	0,0
correction fiscale ID - PV Latente OPCVM	8,9					
correction fiscale ID - Stock PVP	72,9	0,0	72,9	25,83%	0,0	18,8
Différence temporaire sur C3S	0,0	0,0	0,0	27,37%	0,0	0,0
	319,2	306,4	3,8	0,00%	4,4	-3,4

* Les moins-values latentes présentées plus bas sont intégrées à la base fiscale.

D.3.3 Autres passifs

Les autres postes de passif représentent 4,4% du bilan social pour un montant de 16,6 M€. Ils sont principalement constitués par les éléments suivants :

- Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution ;
- Dettes envers l'Etat, organismes sociaux, collectivités publiques et créiteurs divers.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

En application du principe de proportionnalité, certaines méthodes simplifiées ont été utilisées dans le cadre de cet exercice, notamment sur les périmètres rentes assurance maladie, incapacité en service, invalidité et décès « prévoyance », qui représentent ensemble environ 1% des provisions sociales nettes et pour lesquelles les provisions ont été reprises des comptes sociaux.

D.5 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

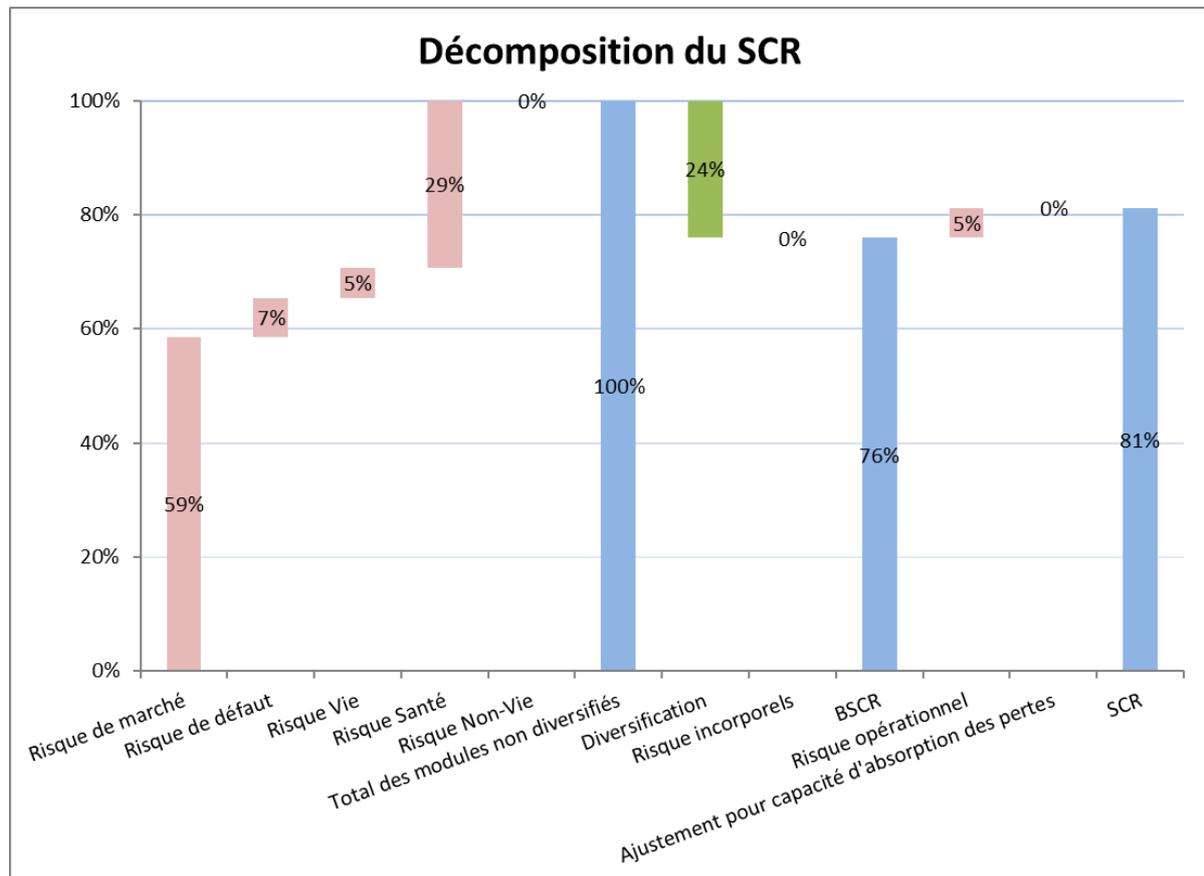
L'objectif de MIP est de gérer les fonds propres dans une perspective de maintien d'indépendance de la mutuelle déterminé dans le plan stratégique 2017/2020 validée par l'Assemblée Générale 2017 du Touquet. La gestion des fonds propres vise à s'assurer que la mutuelle puisse exercer et développer son activité de façon durable tout en conservant son indépendance.

Les fonds propres économiques correspondent à la somme de l'ensemble des actifs inscrits au bilan prudentiel S2 diminué des passifs de la MIP. Aucun autre élément éligible n'a été considéré dans la couverture des SCR et MCR.

La NAV est constituée en quasi-totalité de fonds propres de tiers 1 et une très faible partie en fonds propres de tiers 3 et non éligibles dans la couverture du MCR.

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

Le SCR de la MIP au 31/12/2020 s'élève à 49,6 M€, et se décompose de la manière suivante :



E.2.1 SCR de souscription vie

Les risques mortalité, dépenses en vie et catastrophe en vie ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Le portefeuille choqué est constitué de la Vie Entière et des Frais d'Obsèques, qui représentent 99% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité vie. Le portefeuille Invalidité VITO CORSE est quant à lui choqué au titre du risque de souscription en santé SLT, et en application du principe de proportionnalité aucun choc n'est appliqué aux autres engagements vie, qui représentent 0,3% des meilleures estimations brutes et 0,1% des meilleurs estimations nettes sur les lignes d'activité vie.

Le SCR de mortalité en Vie a été calculé conformément à l'article 137 du Règlement Délégué pour les garanties frais d'obsèques et vie entière.

Le SCR de dépenses en vie a été calculé conformément à l'article 140 du Règlement Délégué et couvre les activités frais d'obsèques et Vie Entière.

Le SCR de catastrophe en Vie a été calculé conformément à l'article 143 du Règlement Délégué pour les garanties frais d'obsèques et Vie Entière.

Au global, le SCR de souscription vie s'élève à **3,3 M€** au 31/12/2020.

E.2.2 SCR de souscription santé

Les risques de souscription en santé SLT, de primes et de réserve, de cessation et de catastrophe en santé ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35.

Le portefeuille choqué au titre du SCR de souscription en santé non-SLT est constitué des portefeuilles santé et statutaire, qui représentent 89% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité non vie. Le portefeuille Invalidité VITO CORSE est quant à lui choqué au titre du risque de souscription en santé SLT. En application du principe de proportionnalité, aucun choc n'est appliqué aux autres engagements non vie, qui représentent 11% des meilleures estimations brutes sur les lignes d'activité non vie.

E.2.2.1 SCR de souscription santé non-SLT

Le SCR de primes et de réserves a été calculé conformément aux articles 146 à 148 du Règlement Délégué pour les portefeuilles santé et statutaire : 2 mois de primes ont été intégrés au titre de l'année N+2 et les évolutions de primes projetées pour les années N+1 et N+2 sont issues du plan d'activité de la MIP. Le **SCR de primes et réserves** ainsi calculé s'élève à **17,1 M€** au 31/12/2020.

Le SCR de cessation a été calculé conformément à l'article 150 du Règlement Délégué pour les portefeuilles santé et statutaire. Le **SCR de cessation** ainsi calculé s'élève à **0 M€** au 31/12/2020.

E.2.2.2 SCR de souscription santé SLT

Les risques de longévité, dépenses en santé et révision ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35. Le portefeuille choqué est constitué essentiellement du portefeuille Invalidité.

Le SCR de longévité en santé a été calculé en application de l'article 153 du Règlement Délégué et se révèle ne pas être matériel.

Le SCR de dépenses en santé a été calculé conformément à l'article 157 du Règlement Délégué et se révèle ne pas être matériel.

Le SCR de révision en santé a été calculé conformément à l'article 158 du Règlement et se révèle ne pas être matériel.

E.2.2.3 SCR de catastrophe santé

Les risques d'accident de masse, de concentration d'accident et de pandémie ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35. Le périmètre choqué comprend les portefeuilles santé et prévoyance et les données d'effectifs utilisées sont les dernières informations disponibles à la date d'évaluation, à savoir des données par produit à fin décembre 2020 implémentées dans le plan d'activité de la MIP.

Le SCR de catastrophe santé a été calculé conformément aux articles 161 à 163 du Règlement Délégué, à partir des effectifs santé et prévoyance au 31/12/2020.

Le **SCR de catastrophe santé** ainsi calculé s'élève à **2,7 M€** au 31/12/2020.

Au global, le **SCR de souscription santé** s'élève à **17,9 M€** au 31/12/2020.

E.2.3 SCR de marché

Les risques taux, actions, immobilier, spread, change et concentration ont été pris en compte dans le calcul et les chocs appliqués sont ceux précisés dans le Règlement Délégué n°2015/35, en application des articles 164 à 188.

A fin 2020, les informations transmises par les gestionnaires financiers permettent une analyse des risques de marché en transparence.

Les principales hypothèses retenues sont les suivantes :

- Courbe des taux : courbe des taux communiquée par l'EIOPA au 31/12/2020, sans correction pour la volatilité (« *volatility adjustment* »).
- Choc de taux : les chocs sur les actifs au titre du risque de taux sont réalisés à partir d'une projection des flux financiers pour les obligations. Pour les fonds obligataires, une approche par sensibilité est retenue.
- Choc sur les actions :
 - Actions de type 1 (hors participations stratégiques) : 38,52% (39% - 0,48% au titre du « *Dampener* ») ;
 - Actions de type 2 (hors participations stratégiques) : 48,52% (49% - 0,48% au titre du « *Dampener* ») ;
 - Participations stratégiques : 22%. Au 31/12/2020, 2 titres, PARTICIPATION IPCI et TITRE DE PARTICIPATION GIE NATION, ont été catégorisées comme des participations stratégiques conformément à l'article 171 du Règlement Délégué, de par leur nature et la faible volatilité sur leur valeur de marché anticipée pour les 12 mois à venir.
- Les obligations convertibles sont considérées sensibles aux risques de taux et de spread uniquement.
- Notations des titres lorsque celle-ci n'est pas renseignée : Non noté (« NR »).
- Actions dans des sociétés immobilières et assimilées (code CIC 32) : celles-ci sont choqués au titre du risque actions, conformément à l'orientation 3 de la notice Solvabilité II sur le calcul du SCR en formule standard publiée par l'ACPR en décembre 2015.
- Titres monétaires, fonds monétaires, dépôts et trésorerie, prêts et prêts hypothécaires (codes CIC 23, 24, 43, 7 et 8) : choqués uniquement au titre du risque de change dans le SCR de marché et intégrés au calcul du SCR de défaut de contrepartie (cf. ci-après).

Le **SCR de marché** s'élève à **35,8 M€** au 31/12/2020.

E.2.4 SCR de contrepartie

Le SCR de contrepartie a été calculé conformément au Règlement Délégué n°2015/35, en application des articles 189 à 202.

Les parts des réassureurs dans les provisions techniques ont été classées en expositions de type 1 et le risque de défaut a été évalué en prenant en compte : la valorisation « *Best Estimate* » des créances de réassurance, les notations des différents réassureurs, les nantissements et l'effet d'atténuation du risque des contrats de réassurance.

Ont également été classés en expositions de type 1 :

- les avoirs en banque, CCP et caisse, avec des notations en fonction des banques concernées ;
- les comptes sur livret, avec des notations en fonction des banques concernées ;
- les titres monétaires, les fonds monétaires et les autres placements non pris en compte dans le risque de marché (dépôts et trésorerie).

Les autres créances ont été classées en exposition de type 2 autres que les arriérés de créances d'intermédiaires de plus de 3 mois. Un choc de 15% de la valeur nette comptable a ainsi été appliqué. Les créances prises en comptes sont :

- Les autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution ;
- Les créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution ;
- Autres créances : personnel, état, organismes sociaux, collectivités publiques, débiteurs divers.

Les charges constatées d'avance, comptabilisées dans les autres comptes de régularisation, ont également été classées en exposition de type 2 autres que les arriérés de créances d'intermédiaires de plus de 3 mois.

Les cotisations restant à émettre n'ont quant à elle pas été prises en compte au titre du risque de contrepartie, car celles-ci sont prises en compte dans les meilleures estimations de primes.

Le **SCR de contrepartie** s'élève à **4,2 M€** au 31/12/2020.

E.2.5 Capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

Cette année, le bilan prudentiel présente une situation d'impôt différé actif nette. Aussi, aucune absorption des pertes par les impôts différés n'est réalisée.

E.2.6 SCR et MCR

Le **SCR total** de la MIP s'élève ainsi à **49,6 M€** (contre 47,4 M€ à fin 2019 et 44,6 M€ à fin 2018). Compte-tenu des fonds propres prudentiels égaux à 298,6 M€, le taux de couverture du SCR s'établit à 602% (contre 609% à fin 2019 et 632% à fin 2018). La baisse du taux de couverture s'explique principalement par la hausse du risque de marché et du risque de défaut de contrepartie, et notamment par :

Risque de marché :

- La hausse du risque action : hausse de la valeur de marché de l'assiette actions ;
- La hausse du risque de taux : augmentation de la valeur de marché de l'assiette des obligations et hausse en moyenne de leur durée ;
- La hausse du risque de spread : hausse en moyenne de la durée des obligations d'entreprise.

Risque de défaut de contrepartie :

- L'augmentation du *Best Estimate* de cession de près de 20% ;

- La hausse du niveau des créances classées en expositions de type 2 de près de 40%.

Le **MCR** s'élève quant à lui à 12,4 M€ (contre 11,8 M€ à fin 2019 et 11,1 M€ à fin 2018). Le taux de couverture du MCR s'établit à 2 401% (contre 2 435% à fin 2019 et 2 528% à fin 2018).

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

La MIP ne commercialisant pas de produits répondant aux critères d'utilisation du risque sur actions fondés sur la durée, elle n'est pas concernée par ce paragraphe.

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

L'estimation des capitaux de solvabilité requis de la MIP est effectuée sur la base de la formule standard proposée par la directive européenne. A ce jour, il n'est pas envisagé le développement d'un modèle interne partiel ou total. Par conséquent, ce paragraphe n'est pas applicable à la MIP.

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

A fin 2020, les exigences de capitaux requis (SCR et MCR) sont largement couvertes par les fonds propres économiques de la MIP. Par conséquent, ce paragraphe n'est pas applicable à cet exercice.

Par ailleurs, le suivi de la solvabilité dans le référentiel Solvabilité 2 fait partie des travaux réguliers du Conseil d'administration, qui s'assure ainsi du respect permanent de ces exigences.

E.6 Autres informations

Aucune autre information particulière n'est à signaler.

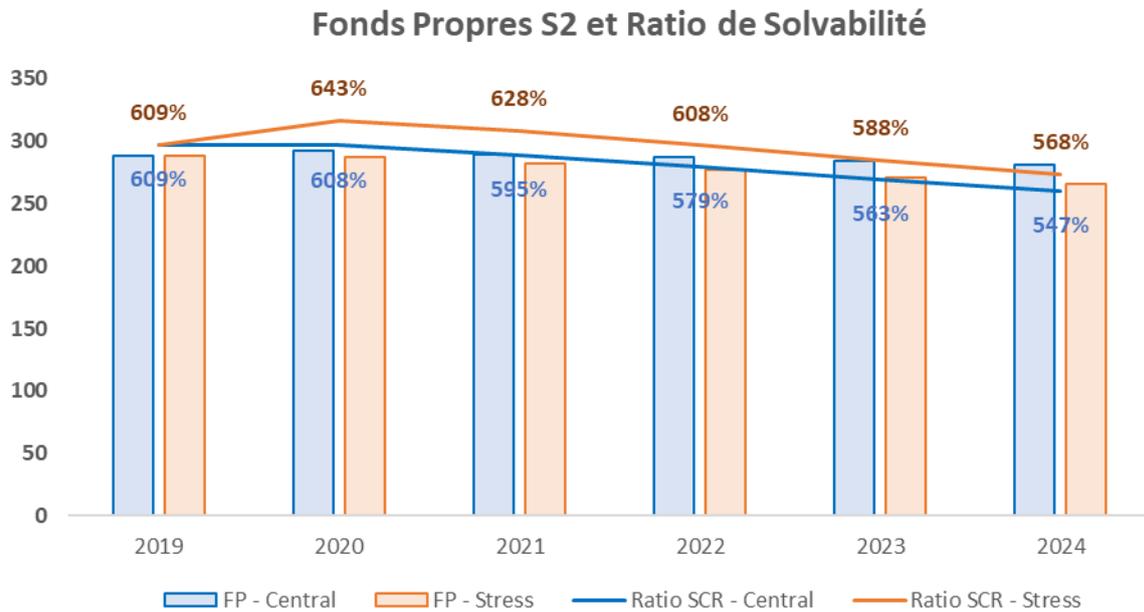
ANNEXES

Tableau des mandats mutualistes de chaque administrateur MIP au cours de l'exercice 2020.

Cumul de mandats des administrateurs	Date de Naissance	Cumul de CA mutualistes	M.I.P.	U.G.M. Humanis	Unions territoriales	Unions régionales	Unions départementales	U.R.G.E.M.S.
AILLET Annie	21.02.1954	1	1					
AN Narany	26.04.1956	1	1					
BENCHECROUN Nagib	21.11.1952	1	1					
BIBE Jean Claude	12.07.1946	3	1		1		1	
BRIOLANT Yves	20.12.1957	1	1					
BRULIN Dominique	20.08.1951	1	1					
DALPHINET Bernard	15.03.1950	3	1	1		1		
DASCOTTE Philippe	09.01.1957	1	1					
DECALF Laurent	08.01.1964	2	1					1
DELAMARE Alain	19.09.1952	3	1	1		1		
DIEHL Fabrice	21.04.1967	1	1					
HILLIER Marie-Claire	29.05.1959	1	1					
JOLLY Jean-Claude	20.02.1952	2	1		1			
LAVIEVILLE Daniel	14.03.1955	2	1		1			
LEPILEUR Jean-Paul	13.02.1956	2	1	1				
RENOUARD Georges	09.03.1950	3	1	1	1			
ROBINET Olivier	21.04.1952	1	1					
SOUAD MOUSSAOUI Sidi Fouad	11.09.1969	1	1					
VARLET Albert	20.08.1958	1	1					
		34	19	4	4	2	1	1

Résultats détaillés des scénarios de l'ORSA

Scénario 1 : Perte d'une partie des contrats en portefeuille



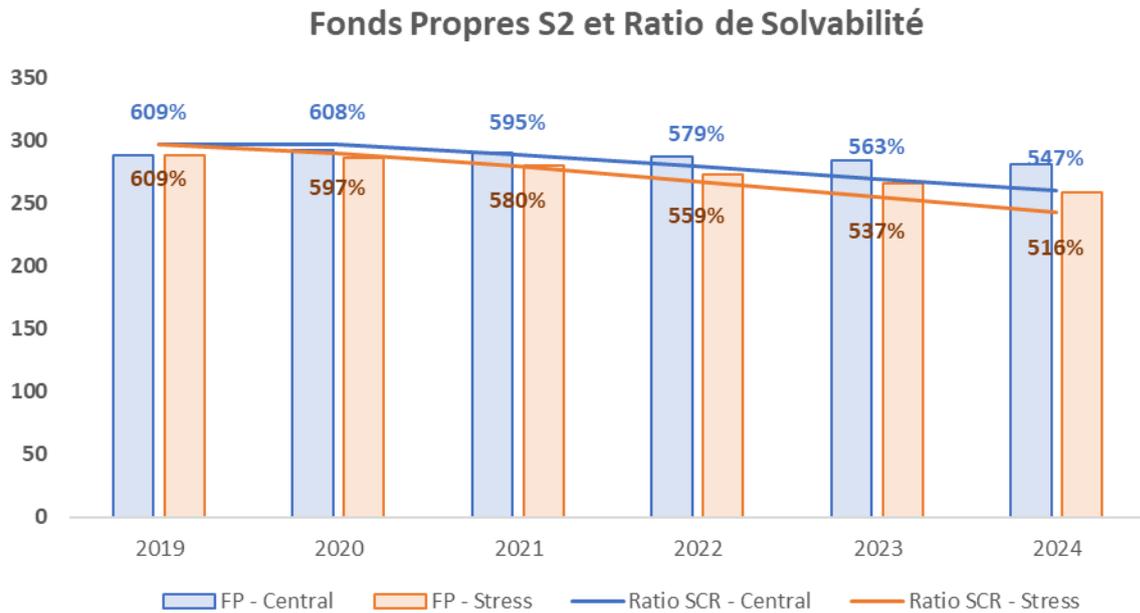
Dans ce scénario, l'hypothèse d'incompressibilité des frais d'acquisition et d'administration, cumulée à l'effet de baisse du chiffre d'affaires sur un portefeuille en bénéfice technique, impacte le résultat technique, qui diminue sensiblement par rapport au scénario central. La mutuelle est donc ici dépendante des résultats financiers, qui permettent de maintenir un résultat positif uniquement en 2020.

Dès 2021, les résultats financiers s'avèrent insuffisants pour compenser la baisse des cotisations et la hausse de la sinistralité anticipée, ce qui conduit à un résultat déficitaire.

Sur la première année de projection (2020), malgré la baisse des fonds propres économiques liée à la baisse du résultat, le ratio de solvabilité augmente. En effet, le SCR diminue plus fortement que les fonds propres sous l'effet principal de la réduction du chiffre d'affaires qui impacte à la baisse le SCR de souscription santé et le SCR opérationnel.

A compter de 2021, le taux de couverture diminue tout au long de la projection. Il est néanmoins supérieur à celui du scénario central du fait de l'importante baisse, par rapport à celui-ci, du SCR de souscription santé (liée à la baisse des cotisations). Dans ce scénario, cette diminution de SCR a un impact plus important sur le ratio que la diminution des fonds propres.

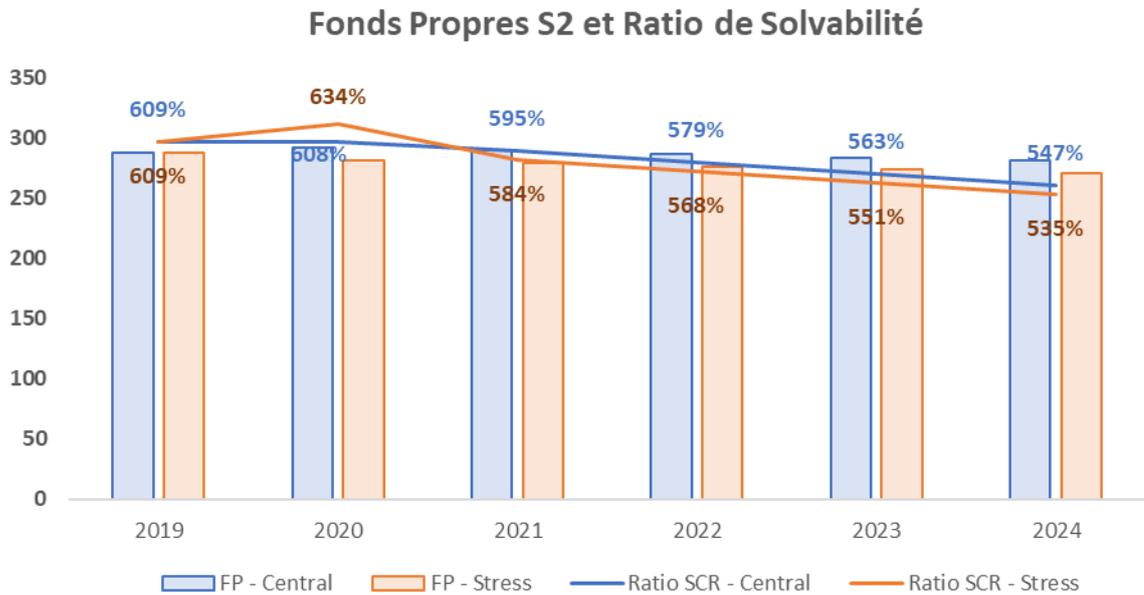
Scénario 2 : Dégradation durable de la sinistralité



Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une baisse de son résultat régulière à partir de 2020, de par la hausse sensible de sinistralité. La dérive de sinistralité sur la période de projection conduit à une diminution progressive du taux de couverture, qui s'établit à 516% en 2024, ce qui ne remet donc pas en cause la solvabilité de la MIP ni la limite fixée par les responsables de la MIP. En revanche, la limite sur le résultat (qui doit rester positif) ne serait pas respectée puisqu'il devient déficitaire dès 2021.

Il est à noter que l'impact positif des traités de réassurance non proportionnels, notamment l'excédent de sinistre par événement (XS), couvrant le portefeuille collectif pour les risques décès et arrêt de travail n'ont pas été pris en compte dans ces projections.

Scénario 3 : Crash du marché actions

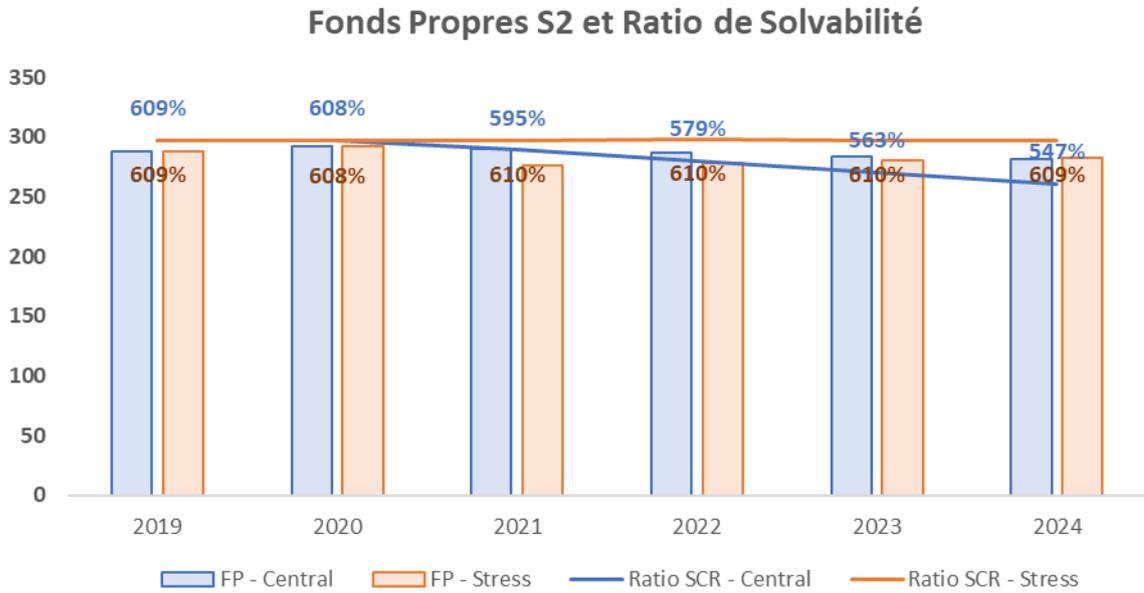


Dans ce scénario, le résultat financier est déficitaire en 2020 (-10,5 M€) sous l'effet de la forte baisse de la valeur de marché des actions (-40% en 1 an). L'allocation cible serait quant à elle perturbée en 2020, avant un retour à la normale à partir de 2021. Les rendements des actifs retrouvent également les niveaux du scénario central à partir de 2021, donnant ainsi un résultat financier aux alentours de 3,5 M€ pour cet exercice, puis baisse progressivement jusqu'en 2024 comme pour le scénario central.

Par ailleurs, dans ce stress-test, le rendement de l'actif général serait proche de -3% en 2020, soit un taux inférieur au taux technique moyen des contrats Vie-Entière et Frais d'obsèques. Une demande de dérogation devrait être déposée auprès de l'ACPR pour être dispensé de constitution d'une provision pour aléas financiers. En cas de refus, le niveau de cette provision pourrait être significatif, mais ne devrait pas remettre en cause la solvabilité réglementaire, compte-tenu du niveau initial des fonds propres.

Dans le test, sans prise en compte de cette provision pour aléas financiers, le taux de couverture s'améliorerait en 2020, malgré la diminution des fonds propres économiques. En effet, le SCR de marché connaîtrait une diminution, sous l'effet de la baisse de l'assiette des actions. Les années suivantes, il retrouverait des niveaux proches de ceux du scénario central, avec un retour à l'allocation cible entre type d'actifs.

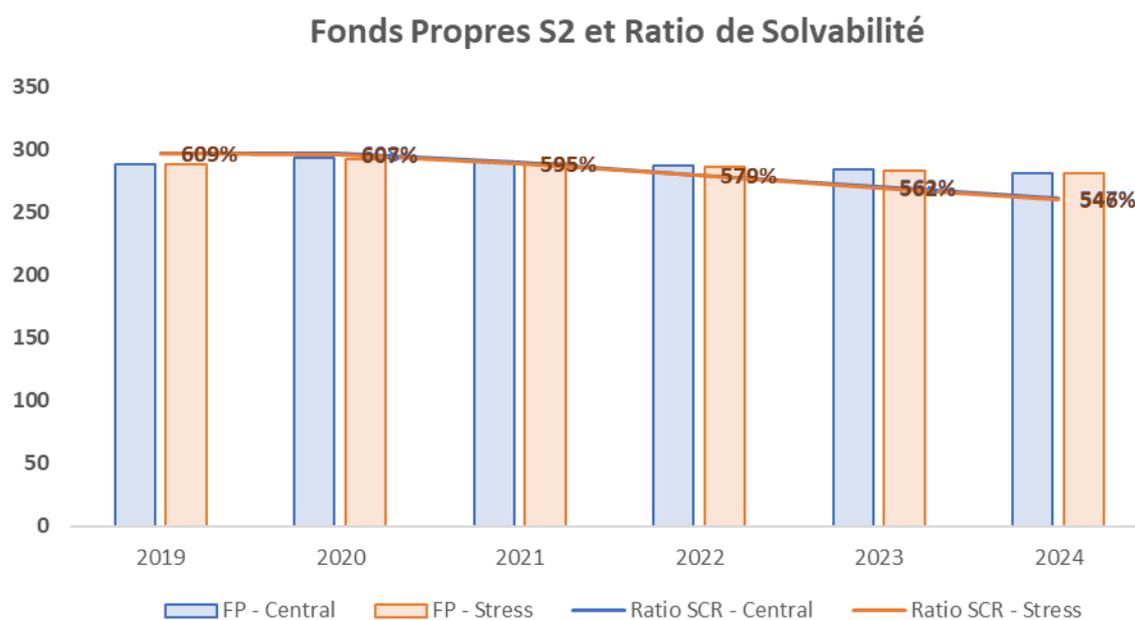
Scénario 4 : Remontée des taux



Dans ce scénario, la mutuelle constaterait une hausse sensible de son résultat à partir de 2021, sous les effets principaux de rendements financiers progressivement plus importants sur les produits de taux et d'une baisse des provisions liées aux engagements vie.

En termes de taux de couverture, cela se traduirait par une stabilisation du ratio de couverture autour de 609% sur l'ensemble de la projection (contre une diminution progressive dans le scénario central). Celle-ci s'explique principalement par les effets cumulés de la baisse des Meilleures Estimations liée aux engagements vie et la baisse du SCR de taux, qui diminue par le biais d'un choc de taux à la baisse sur les actifs bien plus important lorsque les taux sont plus hauts.

Scenario 5 : Contribution COVID-19



Dans ce scénario, une légère diminution des fonds propres par rapport au scénario central est observée en 2020. Celle-ci résulte de l'augmentation de la Meilleure Estimation de primes en 2020 sur les périmètres santé. En effet, la sinistralité anticipée pour 2021 est supérieure à celle du scénario central sous l'effet de la prise en compte de la contribution COVID-19 en 2021 (à hauteur de 1% des cotisations santé hors taxes).

En 2020, cette diminution de fonds propres conduit à une très légère diminution du taux de couverture. Sur les exercices suivants, l'impact de ce scénario sur la solvabilité de la mutuelle est très peu significatif.