
MAAF Santé
Rapport de solvabilité
et de situation
financière 2021



Sommaire

Synthèse.....	3
A. Activité et résultats	6
A.1. Activité.....	6
A.2. Résultat de souscription.....	8
A.3. Résultat des investissements	9
A.4. Résultat des autres activités	9
A.5. Autres informations	10
B. Système de Gouvernance	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	11
B.2. Exigences d'honorabilité et de compétence	19
B.3. Système de gestion des risques	20
B.4. Système de contrôle interne	23
B.5. Fonction Audit interne	26
B.6. Fonction Actuarielle	29
B.7. Sous-traitance	31
B.8. Autres informations	32
C. Profil de risque.....	33
C.1. Risque de souscription	34
C.2. Risque de marché.....	36
C.3. Risque de crédit.....	38
C.4. Risque de liquidité	39
C.5. Risque opérationnel.....	40
C.6. Autres risques importants	40
C.7. Autres informations.....	40
D. Valorisation à des fins de Solvabilité	41
D.1. Actifs	41
D.2. Provisions techniques	45
D.3. Autres passifs	50
D.4. Méthodes de valorisations alternatives	51
D.5. Autres informations.....	51
E. Gestion du capital	52
E.1. Fonds propres.....	52
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	55
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le capital de solvabilité requis	56
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	56
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	56
E.6. Autres informations	56
Annexes.....	57

Synthèse

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et des articles 290 à 298 du Règlement Délégué 2015/35 (UE).

Ce rapport concerne la période de référence du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021. Il est composé d'une synthèse, de cinq parties (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et d'états de reporting quantitatifs, présentés en annexe.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2021, a été présenté au Comité d'audit et au Comité des risques du 29 mars 2022 et a été approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance du 31 mars 2022.

Activité et résultats

- MAAF Santé est une mutuelle du groupe Covéa exerçant en France une activité d'assurance sur les marchés de la santé et de la prévoyance. Les contrats individuels représentent 78% des primes acquises réalisées en 2021 et les contrats collectifs 22%.
- Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2020, MAAF Santé réassure, par le biais de traités en quote-part, les offres en assurances collectives commercialisées par MMA.
- Le résultat net de MAAF Santé s'établit à 3,5 M€ contre 31,2 M€ en 2020. Cette évolution résulte principalement de la baisse de la marge d'assurance en Santé Individuelle.

Primes acquises		Ratio combiné		Produits financiers	
542,7 M€	+ 6,5%	99,4%	+ 7,9 points	7,8 M€	- 0,4 M€
en 2021	par rapport à 2020	en 2021	par rapport à 2020	en 2021	par rapport à 2020

Système de gouvernance

- Le système de gouvernance de MAAF Santé s'inscrit dans l'organisation opérationnelle du groupe Covéa, adaptée à son activité et à ses risques. Les composantes du dispositif de gouvernance (comités, politiques, processus) permettent une répartition claire des responsabilités et une remontée d'informations efficace vers les organes décisionnels. Des exigences et des processus spécifiques sont prévus concernant l'honorabilité et la compétence des mandataires sociaux, dirigeants et titulaires des fonctions clés.
- MAAF Santé bénéficie du dispositif global de contrôle déployé au sein du groupe Covéa et de ses différentes composantes complémentaires et indépendantes :
 - Le dispositif de gestion des risques Covéa a pour principales missions de détecter, analyser, mesurer, gérer, surveiller et de rendre compte en permanence, avec anticipation, l'ensemble des risques auxquels l'entité est exposée. Il est également le garant du respect du cadre d'appétence fixé dans les orientations stratégiques.
 - La Fonction Vérification de la Conformité Covéa met en œuvre le dispositif destiné à assurer le respect des réglementations applicables aux activités de MAAF Santé.
 - Le système de contrôle interne de Covéa, indépendant des activités opérationnelles est en charge de l'identification, de l'évaluation et du pilotage des risques opérationnels. Il concourt à la maîtrise des activités de l'entité, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.
 - La Fonction Audit interne Covéa procure une assurance indépendante et objective sur l'adéquation des dispositifs de gouvernance, de contrôle interne et de gestion des risques en vigueur dans l'entité quant à leur conception, à leur pertinence et à leur efficacité, en procédant à leur évaluation périodique. Elle émet des recommandations pour remédier aux

éventuelles insuffisances détectées et effectue le suivi de leur mise en œuvre. Elle contribue à l'amélioration de la maîtrise des risques et des performances de l'organisation.

- La Fonction Actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies, des modèles et des hypothèses sous-jacents au calcul des provisions techniques et apprécie la qualité des données utilisées à cette fin. Elle donne également un avis sur les politiques de souscription et de réassurance. Ses appréciations et recommandations sont formalisées dans un rapport dédié, transmis annuellement aux organes de gouvernance de MAAF Santé.
- Le dispositif Covéa de maîtrise de la sous-traitance, interne et externe, est encadré par une politique dédiée. Il vise à garantir la conformité des activités sous-traitées aux réglementations applicables et la maîtrise des activités sous-traitées.

Profil de risque

- En tant qu'entité d'assurance, le métier de MAAF Santé consiste, par nature, à créer de la valeur en gérant des risques, dans le respect du cadre d'appétence fixé par les orientations stratégiques.
- Le portefeuille d'engagements d'assurance et le portefeuille d'actifs financiers, l'organisation et l'environnement économique, réglementaire et financier de MAAF Santé sont autant de sources de risques, analysés et suivis de manière permanente par les dispositifs de gestion des risques et de contrôle mis en œuvre au sein de l'entité.
- Le capital de solvabilité requis évalué en normes Solvabilité II sur la base de la formule standard permet de quantifier une part des risques supportés. D'autres risques non capturés par la formule standard sont par ailleurs suivis et gérés.
- Le profil de risque de MAAF Santé se compose ainsi en premier lieu de risques de souscription. Les risques de marché représentent la seconde exposition majeure.
- Différentes techniques sont mises en œuvre pour atténuer ces risques. Des tests de sensibilité sont par ailleurs réalisés. Ils ont permis de démontrer la résilience du ratio de couverture du capital de solvabilité requis de MAAF Santé dans des circonstances très défavorables.

Valorisation aux fins de solvabilité

- Les catégories d'actifs et de passifs qui composent le bilan prudentiel de l'entité ont été valorisées conformément aux normes Solvabilité II, à des montants pour lesquels ces derniers pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue dans des conditions de concurrence normales.
- Une telle construction du bilan prudentiel diffère des principes suivis pour l'établissement du bilan en normes françaises. Les principaux écarts de valorisation concernent, d'une part, les actifs de placement de l'entité, enregistrés en valeur de marché, et les provisions techniques, d'autre part, inscrites au bilan prudentiel à leur valeur économique qui correspond à une valeur de transfert.

Gestion des fonds propres

- Les fonds propres de MAAF Santé sont exclusivement constitués d'éléments de fonds propres de base de niveau 1, non restreints. Leur montant éligible à la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis, s'élève à 689 M€ contre 714 M€ en 2020.
- Le capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 149 M€ en 2021 contre 123 M€ en 2020.
- Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 463% contre 578% à la clôture de l'exercice précédent.
- Le minimum de capital requis de l'entité, calculé en application de la formule standard, atteint 37 M€ en 2021 contre 31 M€ en 2020.
- Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles de MAAF Santé se porte à 1 852% contre 2 311% à la clôture de l'exercice précédent.

EVENEMENT POSTERIEUR A LA CLOTURE

L'invasion de l'Ukraine par la Russie survenue le 24 février 2022, et les sanctions prises contre la Russie par de nombreux États en réaction à cette dernière, génère un contexte d'instabilité économique et financière dont les incidences sur l'économie mondiale restent incertaines.

Les premières analyses menées sur les expositions de MAAF Santé n'ont pas mis en évidence d'impact significatif sur sa solidité financière à date : en particulier, les portefeuilles d'actifs financiers demeurent résilients à ce stade. Les conséquences de cette crise internationale sur la situation financière et la solvabilité de MAAF Santé font l'objet d'un suivi permanent dans le cadre du dispositif de gestion des risques mis en place au sein du Groupe.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Informations Générales

MAAF Santé est une Mutuelle de droit français du groupe Covéa, régie par le Livre II du code de la mutualité.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09) est l'organisme en charge de son contrôle ainsi que de celui du groupe Covéa.

MAAF Santé établit ses comptes en normes françaises. Le commissaire aux comptes titulaire est le cabinet PriceWaterhouseCoopers Audit, représenté par M. Sébastien ARNAULT.

A.1.2. Organisation du Groupe et de MAAF Santé

Le groupe d'assurance mutualiste Covéa, dont fait partie MAAF Santé, noue et gère des relations de solidarité financière fortes et durables avec ses entités mutualistes affiliées. Il exerce une influence dominante au moyen d'une coordination centralisée sur les décisions, y compris financières, de ses affiliés et dispose de pouvoirs de contrôle. Il a pour mission de veiller à leur pérennité et à leur développement.

L'entité faitière du groupe Covéa est une SGAM (Société de Groupe d'Assurance Mutuelle). Neuf entités appartenant au monde mutualiste, réparties en quatre familles, sont affiliées à la SGAM Covéa :

- **Famille MMA** : MMA IARD Assurances Mutuelles, MMA Vie Assurances Mutuelles, Le Finistère Assurance, SMI
- **Famille MAAF** : MAAF Assurances, MAAF Santé, APGIS
- **Famille AM** : Assurances Mutuelles de France
- **Famille GMF** : La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires

Parmi ces entités mutualistes affiliées à la SGAM Covéa, certaines sont actionnaires de Covéa Coopérations, entité de réassurance de droit français qui détient, à son tour, directement ou indirectement, tout ou partie du capital des entités opérationnelles du Groupe.

Covéa Coopérations constitue ainsi la structure pivot entre les entités mutualistes affiliées à la SGAM et les entités opérationnelles du Groupe.

A.1.3. Organigramme simplifié au 31 décembre 2021

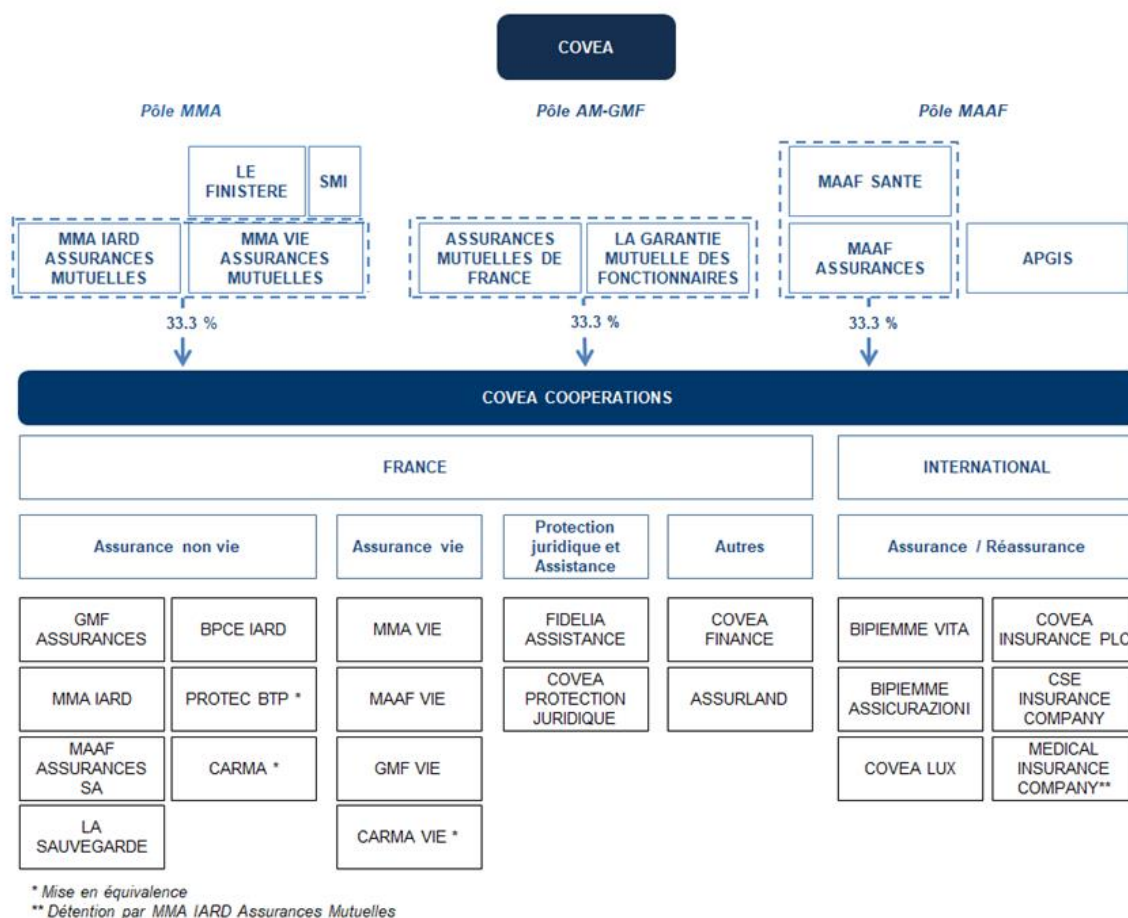


Figure 1 : Structure juridique Covéa

MAAF Santé occupe dans l'organisation du groupe Covéa, la position d'entité mutualiste affiliée à la SGAM Covéa, actionnaire direct de Covéa Coopérations et actionnaire ultime des sociétés d'assurance du Groupe.

A.1.4. Filiales et participations significatives de MAAF Santé

Au 31 décembre 2021, MAAF Santé ne contrôle ou détient aucune filiale et participation.

A.1.5. Activités de MAAF Santé

MAAF Santé exerce, en France, une activité d'assurance sur les marchés de la santé et de la prévoyance tant en affaires directes qu'en Acceptations.

MAAF Santé assure des contrats individuels (offres VIVAZEN et BIORYTHM notamment) ainsi que des contrats collectifs (co-assurance avec APGIS).

Dans le cadre de l'axe de développement stratégique du Groupe sur la santé prévoyance collectives, deux traités de réassurance à effet du 1^{er} janvier 2020, en quote-part à 90%, sont mis en place de MMA IARD S.A., MMA A.M., MMA Vie, MMA Vie A.M. vers MAAF Santé pour les offres santé prévoyance collectives.

MAAF Santé s'appuie sur le réseau de distribution de la marque MAAF de plus de 3 000 collaborateurs dédiés à la relation avec ses sociétaires et clients. L'entité fait de l'accessibilité un de ses engagements : sur maaf.fr, dans ses 510 points de ventes, ou encore au travers de ses centres d'appels téléphoniques, exclusivement répartis sur le territoire national.

A.2. Résultat de souscription

Au 31 décembre 2021, les primes acquises de MAAF Santé s'établissent à 542,7 M€ et se décomposent de la manière suivante :

<i>En millions d'euros</i>	2021	2020
Santé individuelle	423,2	423,7
Santé collective	119,5	85,9
Total Primes Acquises	542,7	509,6

Tableau 1 : Primes acquises par segment significatif

Les primes acquises de MAAF Santé progressent de 6,5% et atteignent 542,7 M€ à fin 2021. Cette évolution est liée au développement de l'activité MMA en Santé & Prévoyance collectives (+32 M€ sur les primes acceptées).

<i>En millions d'euros</i>	2021	2020
Primes acquises brutes	542,7	509,6
Charge des sinistres	-476,6	-371,1
Charge des autres provisions techniques	3,4	-32,9
Solde de souscription	69,6	105,6
Frais d'acquisition et d'administration	-56,1	-51,1
Autres produits et charges	-9,4	-10,6
Solde de gestion	-65,5	-61,7
Solde de réassurance	-0,6	-0,5
Résultat technique hors produits financiers	3,5	43,4

Tableau 2 : Résultat technique hors produits financiers

Le ratio de sinistralité net de réassurance s'établit à 87,3%, en augmentation de 7,9 points par rapport à 2020. Cette dégradation est liée à la Santé Individuelle (poursuite du déploiement du dispositif « 100% SANTÉ » et report de soins après une année 2020 marquée par le contexte sanitaire).

Les frais s'établissent à 65,5 M€ et représentent 12,1% des primes acquises à fin 2021. L'évolution des frais généraux résulte principalement des commissions d'acceptation en lien avec la mise en place depuis 2020 des traités de réassurance avec MMA IARD SA, MMA AM, MMA Vie, MMA Vie AM et MAAF Santé.

Le ratio combiné de MAAF Santé s'établit à 99,4% à fin 2021 contre 91,5% à fin 2020. Cette évolution résulte principalement de l'extension en 2021 du « 100% » Santé pour l'appareillage et les reports de soins suite aux confinements de 2020.

A.3. Résultat des investissements

Les activités exercées par MAAF Santé l'exposent, par leur nature, à des risques sur de longues périodes. En conséquence, l'entité investit une part importante de ses actifs dans des produits stables et de long terme : les produits de taux, des obligations d'Etats et d'entités principalement.

Son portefeuille est également composé d'actions et de placements immobiliers qui en dynamisent la rentabilité, ainsi que d'autres actifs divers (parts de fonds communs de placement, liquidités ...).

Les produits financiers nets de MAAF Santé se décomposent, par classe d'actif, de la façon suivante :

<i>En millions d'euros</i>	2021			2020		
	Revenus financiers nets	Plus et moins-values nettes**	Produits financiers nets	Revenus financiers nets	Plus et moins-values nettes**	Produits financiers nets
Produits de taux	4,4	0,0	4,4	5,4	0,2	5,6
Actions*	0,4	2,8	3,1	0,4	1,5	1,9
Immobilier*	0,6	-	0,6	1,4	-0,0	1,3
Autres	-0,3	-	-0,3	-0,7	-	-0,7
Total	5,1	2,8	7,8	6,5	1,7	8,2

* y compris parts dans les fonds d'investissement

** y compris dépréciation

Tableau 3 : Résultats financiers par classe d'actifs au 31.12.2021

Les produits financiers nets de MAAF Santé s'élèvent à 7,8 M€ contre 8,2 M€ en 2020 soit une baisse de 0,4 M€. Cette diminution est principalement liée à l'érosion des revenus obligataires qui se poursuit dans un contexte de taux bas persistant ainsi que la baisse sur le revenu des SCI. Cette baisse est compensée par la hausse des plus-values réalisées sur les cessions d'OPCVM actions combinée à un effet de change favorable.

Le rendement de l'actif s'élève à 1,05% en 2021 contre 1,15% en 2020.

A.4. Résultat des autres activités

MAAF Santé n'exerce pas d'activité, en dehors de ses métiers de souscription et de placement, qui générerait des produits et dépenses significatifs.

A.5. Autres informations

<i>En millions d'euros</i>	2021	2020
Résultat technique hors produits financiers	3,5	43,4
Produits financiers nets	7,8	8,2
Autres produits nets non techniques	-4,6	-1,3
Résultat exceptionnel	0,2	-1,1
Participation des salariés	-	-
Impôt sur les bénéfices	-3,4	-17,9
Résultat de l'exercice	3,5	31,2

Tableau 4 : Résultat net

Le résultat non technique 2021 intègre le renouvellement du mécénat avec Clinec pour les exercices 2021 et 2022. Par ailleurs, la charge d'impôt en diminution, est en lien avec la baisse du résultat courant.

Le résultat net de MAAF Santé s'établit ainsi à 3,5 M€ contre 31,2 M€ à fin 2020.

Aucune autre information importante concernant l'activité n'est à noter.

B. Système de Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Système de gouvernance Covéa

B.1.1.1. Organisation générale

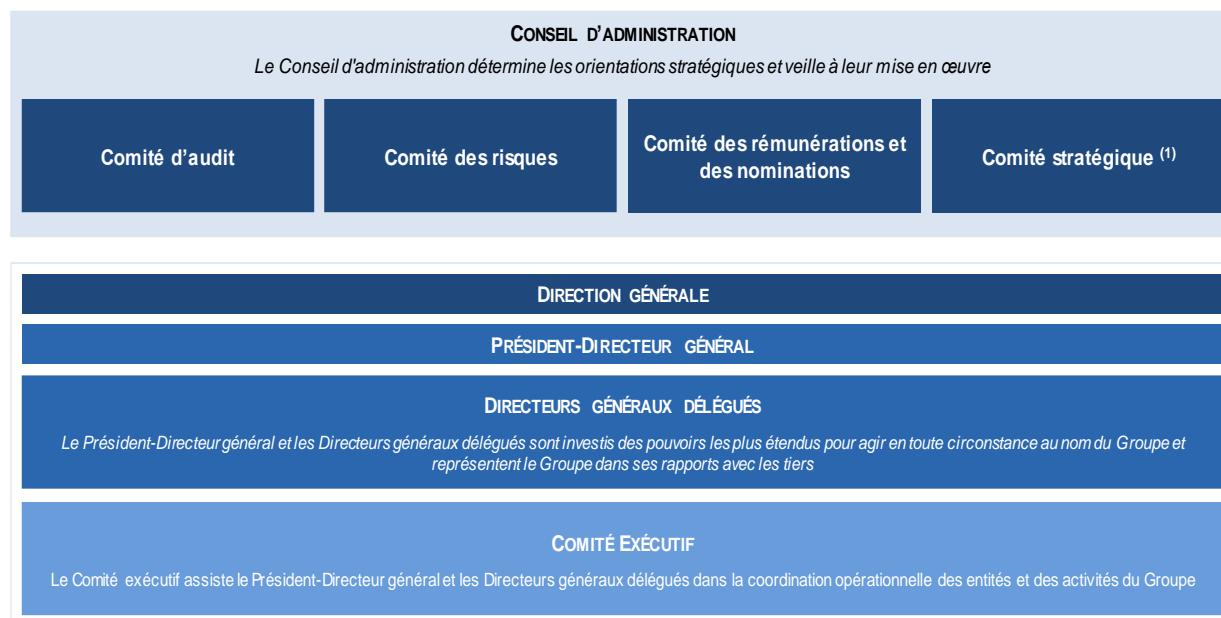
Le système de gouvernance de MAAF Santé s'inscrit dans l'organisation opérationnelle du groupe Covéa. Axée sur la transversalité, celle-ci, met en action l'ensemble de compétences et de moyens techniques dédiés à l'exercice des activités du Groupe et de ses entités, ainsi qu'à leur maîtrise.

L'organisation opérationnelle Covéa repose sur une séparation claire des responsabilités et sur un dispositif efficace de communication, grâce notamment aux instances d'information et de décision en place. L'organisation Covéa favorise les coopérations et garantit une gestion saine et prudente de ses entités. Les fonctions supports y sont centralisées, au service de toutes les entités du Groupe.

Le Comité exécutif assiste le Président-Directeur général et les Directeurs généraux délégués dans la coordination opérationnelle de l'ensemble des entités et des activités du Groupe. Il constitue le Comité opérationnel de plus haut niveau au sein du Groupe.

L'organisation opérationnelle et le système de gouvernance qui en découlent assurent au Conseil d'administration de MAAF Santé, et au Conseil d'administration de Covéa et ses comités, une vision claire des responsabilités opérationnelles.

La gouvernance du groupe Covéa est la suivante :



(1) Comité rendant compte uniquement au Conseil d'administration Covéa

Figure 2 : Gouvernance au 31.12.2021

B.1.1.2. Le Comité d'audit

Le Comité d'audit, placé sous la responsabilité du Conseil d'administration de Covéa, couvre les entités d'assurance et de réassurance contrôlées par le Groupe, dont MAAF Santé.

Au 31 décembre 2021, le Comité d'audit de Covéa est composé de 7 membres. Le Comité d'audit est notamment chargé :

- De suivre l'élaboration de l'information financière et le contrôle des comptes (comptes sociaux et combinés) ;
- De s'assurer des contrôles effectués par les commissaires aux comptes (CAC) ;
- D'examiner, pour le groupe et ses entités, en concertation avec le Comité des risques, les Rapports Régulier au Régulateur (RSR), les rapports sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR), les rapports ORSA et les rapports actuariels ;
- De s'assurer de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques en s'appuyant notamment sur les travaux des CAC ;
- De suivre les travaux de l'audit interne ;
- De s'assurer de l'indépendance des CAC et d'intervenir dans le processus de nomination, renouvellement ;
- D'autoriser les services autres que la certification des comptes (SACC) délivrés par les CAC.

En 2021, le Comité d'audit s'est réuni 6 fois. Le taux de participation de ses membres est de 95,23%.

B.1.1.3. Le Comité des risques

Le Comité des risques, placé sous la responsabilité du Conseil d'administration de Covéa, couvre les entités d'assurance et de réassurance contrôlées par le Groupe, dont MAAF Santé.

Au 31 décembre 2021, le Comité des risques de Covéa est composé de 7 membres. Le Comité des risques est notamment chargé :

- D'assurer le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques en veillant à leur existence, leur déploiement et leur pertinence ;
- D'auditionner les fonctions clés gestion des risques, conformité et actuariat ;
- D'examiner la stratégie de gestion des actifs, de protection en réassurance, et plus généralement toute opération impactant le profil de risque ou la solvabilité ;
- D'examiner, pour le Groupe et ses entités, en concertation avec le Comité d'audit, les Rapports Régulier au Régulateur (RSR), les rapports sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR), les rapports ORSA et les rapports actuariels.

En 2021, le Comité des risques s'est réuni 7 fois. Le taux de participation de ses membres est de 97,95%.

B.1.1.4. Le Comité des rémunérations et des nominations

Le Comité des rémunérations et des nominations, placé sous la responsabilité du Conseil d'administration de Covéa, couvre Covéa, ses entités affiliées et l'ensemble des sociétés d'assurance et de réassurance européennes, majoritairement contrôlées et soumises à la réglementation Solvabilité II, dont MAAF Santé.

Au 31 décembre 2021, le Comité des rémunérations et des nominations de Covéa est composé de 6 membres. Le Comité des rémunérations et des nominations est notamment chargé :

- D'examiner pour le compte des Conseils d'administration l'application de la politique de rémunération ;
- De proposer les rémunérations des mandataires sociaux et d'examiner la situation notamment des responsables de Fonctions clés et autres postes clés ;
- D'émettre des préconisations sur la composition des instances dirigeantes (Conseil d'administration, Président, Vice-président, administrateur délégué, administrateur référent, Directeur général, Directeur général délégué, dirigeant effectif), des comités, et d'entendre la présentation par le Président-Directeur général des évolutions de carrière des principaux dirigeants exécutifs et des Fonctions clés ;
- De proposer le plan de continuité de la direction effective ;

- D'opérer le suivi des compétences collégiales des conseils et comités, de valider et suivre le programme de formation des administrateurs, et de superviser l'évaluation du conseil.

Le Comité des rémunérations et des nominations, instance d'étude, d'analyse et de réflexion, émet à l'attention des Conseils d'administration ou de surveillance et de la Direction générale quand celle-ci le consulte, des avis, propositions, ou recommandations dans le cadre des missions susvisées.

Par ailleurs, une fois par an, le Président du comité rend compte au Conseil d'administration de Covéa des orientations, réflexions, appréciations, et démarches engagées par le comité dans le cadre de ses missions.

En 2021, le Comité des rémunérations et des nominations s'est réuni 11 fois. Le taux de participation de ses membres est de 98,17%.

B.1.2. Structures de gouvernance de MAAF Santé

B.1.2.1. Le Conseil d'administration

Au 31 décembre 2021, la mutuelle MAAF Santé dispose d'un Conseil d'administration, composé de 12 membres conformément aux statuts qui en prévoient entre 10 et 15:

- M. Étienne COUTURIER, Président du conseil ;
- M. Michel ROUX, administrateur délégué ;
- Mme Hélène BEJUI-HUGUES, administrateur ;
- Mme Luce BERILLE, administrateur ;
- Mme Michèle BEYT, administrateur ;
- Mme Jeanine DELHOURS, administrateur ;
- M. Emmanuel FAY, administrateur ;
- Mme Sophie FISZMAN administrateur ;
- M. François HECKER, administrateur ;
- M. Francis PAILLER, administrateur ;
- M. Jean-François PLUCHET, administrateur ;
- M. Philippe RISSE, administrateur.

Certains d'entre eux sont également mandataires sociaux d'autres sociétés de la marque MAAF ou du Groupe.

Les mandats détenus par les administrateurs font l'objet d'un suivi particulier dans le cadre des obligations réglementaires relatives aux règles de cumul.

La durée du mandat des membres du Conseil d'administration est de 6 années.

Le Conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la mutuelle et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués aux assemblées et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent. Il examine notamment l'orientation de la gestion de la mutuelle, les performances et les modifications réglementaires soumises à agrément.

Le Conseil d'administration se tient aussi souvent que l'intérêt de la société l'exige. En 2021, il s'est réuni 4 fois et le taux de participation de ses membres est de 89,55%.

Il a également été consulté par écrit une fois, avec un taux de réponse de 100%.

Préalablement à la réunion des conseils, un dossier de convocation est adressé aux administrateurs.

B.1.2.2. La Direction générale et les Dirigeants Effectifs

Le Président, M. Etienne COUTURIER, et le Directeur général, Mme Nathalie THOOL, nommée le 15 septembre 2021 en remplacement de Mme Pascale SOYEUX, sont investis des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la mutuelle. Ils exercent ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'assemblée générale, au Conseil d'administration, et au Président. Ils représentent la mutuelle dans ses rapports avec les tiers. Ils ont la faculté de déléguer leur pouvoir.

Pour mener à bien ses missions, le Directeur général s'appuie sur l'organisation opérationnelle Covéa, en particulier :

- les Directions générales Covéa et le Comité exécutif Covéa,
- des Directions propres et des comités spécifiques à l'entreprise ou à son domaine d'activité.

Par ailleurs, la Directive Solvabilité II rend obligatoire la désignation de deux dirigeants effectifs au moins et leur notification à l'ACPR. Il s'agit de la mise en application du principe de gouvernement de l'entreprise dit « des quatre yeux » : il prévient toute concentration des pouvoirs de direction opérationnelle sur un dirigeant unique et impose un double regard, au moins, lors de la prise de décisions impactant l'orientation de l'activité de l'entreprise.

Les dirigeants effectifs de MAAF Santé sont M. Etienne COUTURIER, Président, et Mme Nathalie THOOL, Directeur général.

Jusqu'au 15 septembre 2021, les dirigeants effectifs étaient M. Etienne COUTURIER, Président, et Mme Pascale SOYEUX, Directeur général.

B.1.2.3. Les Fonctions clés

Conformément aux exigences de la réglementation Solvabilité II, les responsables des Fonctions clés de MAAF Santé ont été notifiés à l'ACPR.

Fonction Audit interne

La Fonction Audit interne Covéa a pour finalité d'assister le Conseil d'administration, notamment par ses interventions en Comité d'audit, et la Direction générale dans la protection des actifs, de la réputation et de la viabilité du Groupe et des entités le composant. Elle procure une assurance indépendante et objective sur l'adéquation des dispositifs de gouvernance, de contrôle interne et de gestion des risques en vigueur quant à leur conception, à leur pertinence et à leur efficacité en procédant à leur évaluation périodique. Elle émet des recommandations pour remédier aux éventuelles insuffisances détectées et effectue le suivi de leur mise en œuvre.

Son titulaire est le Directeur Audit interne Groupe.

Fonction Vérification de la conformité

La Fonction Vérification de la conformité a notamment pour missions :

- De conseiller les instances dirigeantes sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes aux activités d'assurance et de réassurance ;
- D'évaluer l'impact possible de tout changement d'environnement juridique sur les opérations de l'entité ;
- D'identifier et évaluer le risque de non-conformité associé, qui se traduit notamment par l'évaluation de l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir les non-conformités.

Le titulaire de la Fonction Vérification de la conformité est le Directeur Conformité.

Fonction Gestion des risques

La Fonction Gestion des risques a pour principales missions de :

- Procéder à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité portant notamment sur :
 - Le besoin global de solvabilité ;
 - Le respect permanent des exigences de capital ;
 - L'écart entre le profil de risque et les hypothèses définies ;
- Identifier, évaluer et suivre l'ensemble des risques auxquels MAAF Santé est exposée.

Le titulaire de la Fonction Gestion des risques est le Directeur général Risques.

Fonction Actuarielle

La Fonction Actuarielle a pour missions de :

- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles et des hypothèses sous-jacents au calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la qualité des données utilisées dans le cadre du provisionnement prudentiel ;
- Fournir un avis sur les politiques de souscription et de réassurance ;
- Etablir un rapport annuel reprenant le résultat des missions ci-dessus.

Le titulaire de la Fonction Actuarielle est le Directeur Actuariat prudentiel Covéa.

Autorité, ressources et indépendance des fonctions clés

Les Fonctions clés sont positionnées, hiérarchiquement, à un haut niveau dans l'organisation Covéa. Elles sont placées directement ou indirectement sous l'autorité d'une Direction générale du Groupe. Ce positionnement garantit leur indépendance, leur faculté de s'exprimer librement et de jouir d'un accès non restreint à l'information. Il leur permet, de plus, d'être associées au processus de prise de décision et de disposer des ressources, autorité et expertise nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Les Fonctions clés participent aux réunions des instances dirigeantes, qu'elles informent des chantiers mis en œuvre dans le cadre de leurs missions et qui leur assurent l'accès à une information exhaustive sur les décisions stratégiques et les actions qui en découlent.

Les Fonctions clés ont, en outre, un accès direct et permanent aux dirigeants effectifs ainsi qu'au Conseil d'administration de l'entité. Elles interviennent, autant que nécessaire, auprès du Comité d'audit et du Comité des risques Covéa et rendent compte de manière régulière à ces derniers.

Enfin, les Fonctions clés peuvent s'appuyer, dans l'exercice de leurs missions, sur des outils et ressources à leur disposition, parmi lesquelles :

- Des politiques Covéa, déclinées de façon cohérente au niveau de chaque entité d'assurance et de réassurance ;
- Un référentiel de processus commun et une base de données risques commune ;
- Des équipes de spécialistes dédiées dont les compétences sont mutualisées au sein du Groupe ;
- Des outils de production harmonisés permettant d'industrialiser les travaux pour le compte des entités du Groupe et ainsi, dans le même temps, de prendre en compte les spécificités de chaque entité pour assurer une supervision adaptée et complète.

Les Fonctions clés de MAAF Santé exercent également cette fonction pour d'autres entités du Groupe et/ou pour le Groupe lui-même, matérialisant la mutualisation des ressources et des compétences au sein de Covéa.

Cette organisation assure à chaque responsable de fonction clé l'indépendance requise pour exercer sa mission, les moyens humains et matériels nécessaires, la reconnaissance et l'accès libre aux différentes instances décisionnaires (dirigeants, Conseil d'administration ou de surveillance, Comité d'audit, Comité des risques et Comité exécutif).

B.1.3. Politique et pratiques de rémunération

Politique de rémunération

Applicable à Covéa, à ses entités affiliées et à l'ensemble des sociétés d'assurance et de réassurance européennes, majoritairement contrôlées et soumises à la réglementation Solvabilité II, la politique de rémunération encadre la détermination des éléments d'indemnisation et/ou de rémunération de l'ensemble des mandataires sociaux, des dirigeants effectifs, des fonction clés, des cadres de direction et des salariés.

Elle s'inscrit dans un objectif de promotion d'une gestion des risques saine, prudente et efficace, n'encourageant pas une prise de risque excédant les limites de tolérance de l'entité. La politique de rémunération a également pour finalité :

- De dégager les principes généraux permettant :
 - D'établir une rémunération globale cohérente avec le marché à même d'attirer les compétences et talents nécessaires au fonctionnement et au développement du Groupe ;
 - De mettre en œuvre une politique d'augmentation des rémunérations cohérente et équitable ;
 - De favoriser une politique de reconnaissance individuelle et/ou collective respectueuse des contributions de chacun et préservant les intérêts du client. Dans ce cadre, les systèmes de rémunération variable doivent permettre la reconnaissance de contributions significatives au développement des activités, sans créer de conflit d'intérêt et dans la limite des prises de risque assumées.
- De garantir qu'il n'y a aucune incitation à une prise de risque préjudiciable aux sociétaires et clients.

Elle pose ainsi des principes généraux et des critères associés et définit un processus de mise en place, de suivi et de contrôle du dispositif. La politique de rémunération est approuvée annuellement par le Conseil d'administration de MAAF Santé.

La composition et les missions du Comité des rémunérations et des nominations sont décrites dans la partie B.1.1.4 du présent rapport.

Principes d'indemnisation des mandataires sociaux non dirigeants

Les entités du groupe Covéa, comme MAAF Santé, peuvent, dans le cadre fixé par la réglementation, allouer aux administrateurs une rémunération (y compris exceptionnelle) au titre de leur mandat et des missions qui leur sont confiées, et leur accorder des avantages en nature.

Le montant versé tient compte de l'assiduité des membres du Conseil d'administration. La participation à des comités spécialisés peut être encouragée par le versement d'une rémunération supplémentaire.

L'Assemblée générale fixe l'enveloppe globale de ces rémunérations. Il revient ensuite au Conseil d'administration de décider des modalités de répartition.

Principes de rémunération des dirigeants et cadres de direction

Le Directeur général bénéficie d'un contrat de travail, soit auprès de l'entité dans laquelle il exerce son mandat de dirigeant, soit auprès d'une autre entité du groupe Covéa dans le cadre des mises à disposition de ressources internes au Groupe.

Les fonctions de dirigeants et de cadres de direction, y compris ceux exerçant une Fonction clé, sont rémunérées par une partie fixe et par une partie variable individuelle qui doit être lisible et ne peut pas excéder 20% de la part fixe de rémunération annuelle. Ce principe est susceptible d'être adapté pour les membres de la Direction générale salariés de la SGAM, les expatriés, les salariés détachés ou mis à disposition à l'étranger.

Lorsque la partie variable est liée à des critères de performance, son montant total est apprécié sur la base d'une combinaison de critères incluant une évaluation de la performance individuelle et, à chaque fois que cela est possible, du service, voire de l'entreprise ou de la marque concernée. Les critères quantitatifs et qualitatifs d'attribution de rémunération variable individuelle sont précis et établis en début de période. Les critères quantitatifs, réexaminés régulièrement, doivent être simples, peu nombreux, objectifs, mesurables et adaptés à la stratégie d'entreprise.

Concernant les responsables de fonctions clés spécifiquement, la détermination de la rémunération et de son évolution sont appréciés selon des critères indépendants de la performance des services opérationnels et de celle des domaines soumis à leur contrôle. La partie fixe doit représenter une proportion suffisamment importante de leur rémunération globale pour d'une part, éviter toute prise de risques par l'entité, d'autre part, préserver l'indépendance de la fonction. La partie variable individuelle de rémunération, accordée le cas échéant, ne peut être assise sur des critères identiques ou approchant de ceux appliqués à l'équipe dirigeante afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

Des éléments complémentaires de rémunération en nature peuvent être accordés pour répondre aux contraintes liées à l'exercice de la fonction.

Consécutivement à la publication de l'ordonnance du 3 juillet 2019, relative aux régimes professionnels de retraite supplémentaire, il a été décidé par les entreprises juridiques concernées de mettre fin aux régimes à prestations définies.

Dans ce contexte, des travaux ont été menés en 2020 par le Comité des rémunérations et ont conduit à une refonte des dispositifs de retraite supplémentaire des dirigeants et cadres de direction¹.

Permettant la constitution d'une épargne progressive en vue de la retraite, le nouveau dispositif de retraite supplémentaire combine un Plan Epargne Retraite (PER), régime de retraite obligatoire, et un régime de retraite facultatif dit « article 82 ». Ces régimes à cotisations définies ne garantissent pas de niveau de retraite.

- Plan Epargne Retraite - Régime de retraite obligatoire à cotisations définies. Ce régime collectif prévoit :
 - Le versement par l'employeur d'une cotisation à un organisme tiers. Les versements ainsi effectués à l'organisme tiers bénéficient du cadre social et fiscal du Plan Epargne Retraite Obligatoire ;
 - Une sortie en rente obligatoire de l'épargne retraite issue des cotisations versées par l'employeur au profit des bénéficiaires. Les rentes versées aux bénéficiaires sont soumises aux cotisations sociales, impôts et taxes applicables.
- Régime de retraite facultatif à cotisation définies dit « article 82 ». Ce régime collectif prévoit :
 - Le versement par l'employeur à un organisme tiers d'une cotisation et, le cas échéant, le versement, pendant une durée de cinq ans, d'une cotisation complémentaire déterminée en fonction de l'ancienneté des bénéficiaires au sein du Groupe en qualité de cadre de direction au moment de la mise en place de ce régime ;
 - Le versement par l'employeur d'une indemnité visant à neutraliser le précompte de cotisations sociales, impôts et taxes applicables à la charge des bénéficiaires, les cotisations versées à l'organisme tiers ne bénéficiant d'aucun régime social et fiscal préférentiel. Le versement de cette indemnité est concomitant au versement de la cotisation à l'organisme tiers.

Principes de rémunération des autres salariés

La Direction générale en charge des Coopérations Humaines du Groupe propose à la Direction générale des critères de rémunération satisfaisant aux principes de la politique de rémunération :

- Cohérents et équitables pour l'ensemble des salariés, prenant en compte les salaires, les avantages sociaux significatifs (prévoyance, intéressement, participation...) et le cas échéant, les avantages en nature attachés à des missions spécifiques ou statuts particuliers (véhicule...) ;
- En phase avec la politique de prudence tant pour l'entité que pour ses clients ;
- Incitatifs à la prise de responsabilités.

¹ Cadres de direction du groupement employeur Covéa D

B.1.4. Transactions importantes

Avec des actionnaires

Non applicable.

Avec des personnes morales exerçant une influence notable

Non applicable.

Avec des administrateurs ou dirigeants, ou avec une personne morale à laquelle la mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, les transactions qui ne porteraient pas sur des opérations courantes et conclues à des conditions normales entre l'entité d'assurance et l'un de ses administrateurs ou dirigeants, ou avec une personne morale à laquelle la mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion, doivent être soumises à l'autorisation préalable du Conseil d'administration, et font l'objet le cas échéant d'une convention. En 2021, aucune transaction importante n'a été réalisée.

B.1.5. Adéquation du dispositif de gouvernance aux risques

Le système de gouvernance de MAAF Santé, décrit au long du chapitre « B. Système de gouvernance » est en adéquation avec le profil de risque de l'entité, détaillé au chapitre « C. Profil de Risque ». L'existence de structures de gouvernance complémentaires au niveau du Groupe et au niveau de l'entité reflète le modèle économique de MAAF Santé, adapté aux impératifs de son domaine d'activités (compétitivité, capacité d'innovation, solidité financière, conformité réglementaire, etc.).

MAAF Santé est en effet engagée dans un processus de coopérations au sein du groupe Covéa, lui permettant de réaliser des économies d'échelle, de peser davantage dans les négociations avec les partenaires et prestataires, de mutualiser les investissements ou de partager les bonnes pratiques. La mise en commun des moyens et compétences, appliquée à certaines fonctions bénéficiant sensiblement de l'effet taille (fonctions support), permet en parallèle d'allouer des ressources et de concentrer des moyens au pilotage des activités et des risques propres à MAAF Santé.

B.2. Exigences d'honorabilité et de compétence

Les exigences et les processus mis en œuvre en matière d'honorabilité et de compétence au sein de MAAF Santé sont définis dans une politique dédiée. Etablie au niveau du Groupe, elle s'applique aux membres des Conseils d'administration ou de surveillance, aux Directeurs généraux, aux membres du Directoire, aux dirigeants effectifs et aux titulaires des fonctions clés de Covéa, de ses entités affiliées et de l'ensemble des sociétés d'assurance et de réassurance européennes, majoritairement contrôlées et soumises à la réglementation Solvabilité II.

Les titulaires des fonctions visées par la politique doivent répondre à tout moment aux exigences d'honorabilité, de probité et de bonne santé financière définies. Ils doivent, en particulier, justifier de l'absence de condamnation définitive (criminelle, délictuelle, disciplinaire, administrative), de surendettement personnel ou de redressement judiciaire.

La politique Honorabilité et Compétence encadre également les procédures visant à s'assurer que les titulaires des fonctions concernées disposent des connaissances, compétences, qualités et expériences professionnelles nécessaires et adaptées :

- Collectivement, aux caractéristiques de l'activité, à la nature, à la taille et à la complexité des risques de l'entité ;
- Individuellement, aux fonctions spécifiques qui leurs sont confiées.

La collecte et l'examen des pièces justifiant des compétences individuelles sont réalisés lors de la prise de fonction puis, périodiquement, au cours du mandat des responsables concernés. L'entité procède périodiquement à une évaluation du Conseil d'administration afin d'apprécier son mode de fonctionnement et de s'assurer qu'il dispose collectivement des compétences nécessaires.

Le Groupe organise régulièrement des sessions de formation pour l'ensemble des administrateurs, destinées à développer leurs compétences ou à les familiariser avec les problématiques nouvelles pouvant impacter l'activité de Covéa et de ses entités.

Les administrateurs ont ainsi été conviés à participer aux formations suivantes :

DATE	FORMATION
Février 2021	Association des Assureurs Mutualistes (AAM) : Table ronde consacrée au "Manifeste de l'AAM : nos engagements mutualistes".
Mars 2021	La gouvernance dans le contexte réglementaire Solvabilité II
Juin 2021	Actuariat sur les produits IARD des particuliers
Septembre 2021	L'assurance vie : produits, devoir de conseil et performance
Novembre 2021	Les principaux indicateurs de performance des activités d'assurance
Novembre 2021	Association des Assureurs Mutualistes (AAM) : Journée d'information sur le thème "Echanger autour de réflexions stratégiques sur le thème des risques émergents, plus particulièrement sur le régime des catastrophes naturelles et les pandémies, sur le risque cyber".

Tableau 5 : Formations

Des modules e-learning sont également proposés aux administrateurs.

La politique en matière d'honorabilité et de compétence a été approuvée par le Conseil d'administration de MAAF Santé.

B.3. Système de gestion des risques

B.3.1. Organisation du dispositif de gestion des risques Covéa

Le dispositif de gestion des risques Covéa a pour missions de détecter, analyser, mesurer, gérer, surveiller et rendre compte en permanence, avec anticipation, l'ensemble des risques auxquels les entités du groupe Covéa, telle MAAF Santé, sont soumises.

A cet égard, le dispositif de gestion des risques :

- Couvre les risques inclus, partiellement inclus et non inclus dans le capital de solvabilité requis en norme Solvabilité II, les techniques de réduction des risques ainsi que les risques liés aux méthodes de valorisation du bilan prudentiel.
- Maintient une cartographie des risques par entité et pour le Groupe, élaborée à partir d'une méthode, d'un référentiel de processus et d'une nomenclature des risques communs et harmonisés au sein du Groupe. La cartographie identifie dans l'entité les directions propriétaires des différents risques.
- S'appuie sur les processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité dits processus « ORSA² ». Dans ce cadre, des reportings relatifs aux risques de chaque entité, à destination des instances de gouvernance, émanent du dispositif de gestion des risques, dont le rapport ORSA annuel en particulier.
- Est encadré par une politique générale de gestion des risques ainsi que par des politiques détaillées de gestion des risques par domaine (souscription, provisionnement, réassurance, investissements, gestion actif-passif etc.). Ces politiques sont approuvées annuellement par le Conseil d'administration.

Le dispositif de gestion des risques doit, de plus, garantir une déclinaison opérationnelle pertinente de la stratégie Covéa et de l'appétence au risque du Groupe, au niveau des entités sous son contrôle, en effectuant, notamment, une revue critique des plans d'activité. Il s'assure que les plans d'activité produits respectent le cadre général de l'appétence au risque du Groupe et que les risques inhérents à ces plans d'activité sont maîtrisables. Le dispositif de gestion des risques participe ainsi à sécuriser la prise de décision. Il s'appuie à cette fin sur les politiques détaillées de gestion des risques qui font le lien entre la stratégie et les responsabilités des directions métiers, et vérifie que les limites opérationnelles décrites sur chaque domaine considéré sont cohérentes avec l'appétence globale définie dans la stratégie du Groupe. Les études visant à faire évoluer le niveau et les limites de risque sont réalisées en s'assurant que les risques pris ne portent atteinte ni à la pérennité du Groupe et de ses entités, ni à la protection des assurés.

Le dispositif de gestion des risques s'attache à mobiliser les collaborateurs autour d'une vision commune des principaux risques et à les sensibiliser aux risques inhérents à leur activité. La diffusion de communications internes variées au sein du Groupe et de ses entités et l'animation de formations dédiées à la gestion des risques entrent dans son périmètre de compétences.

La mise en œuvre globale du dispositif de gestion des risques est confiée, à la Direction générale Risques. Son responsable est également le titulaire de la Fonction clé Gestion des Risques.

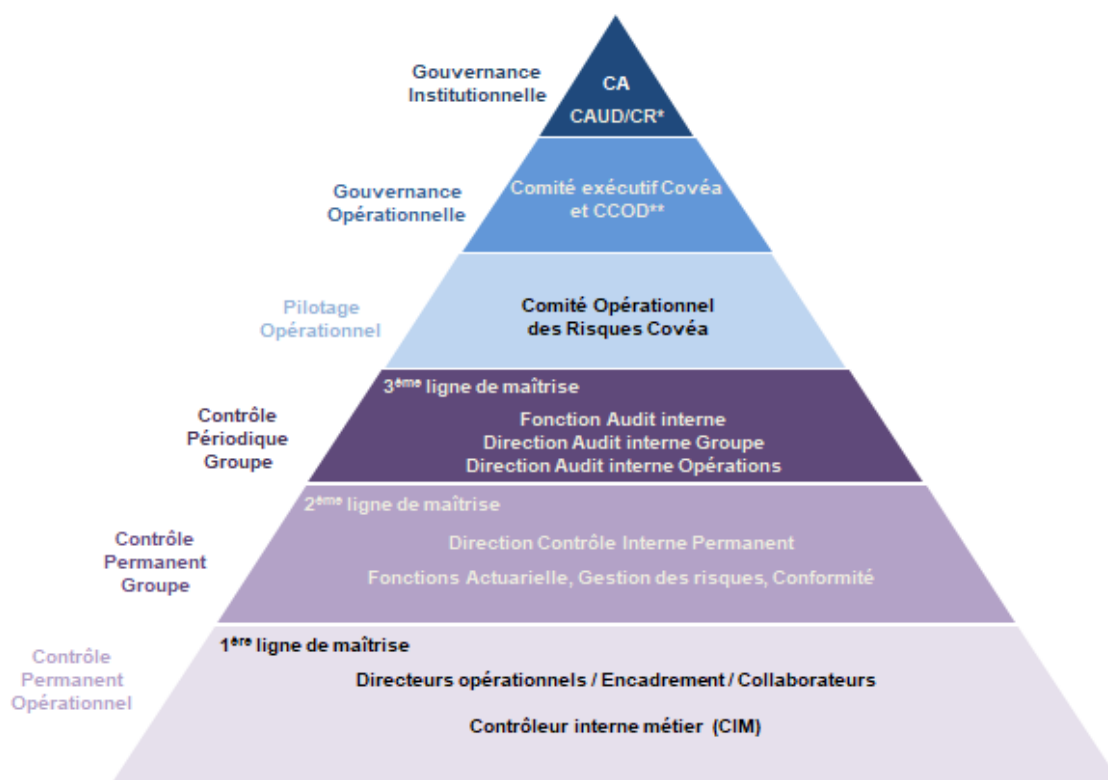
D'autres acteurs contribuent également au dispositif de gestion des risques :

- La Direction du Contrôle Interne Permanent, au sein de la Direction générale Risques, supervise le suivi et la maîtrise des risques opérationnels ; elle participe à l'élaboration de la cartographie des risques ;
- La Direction générale Finances, qui regroupe les directions comptables et qui pilote le processus de coordination de l'élaboration des plans d'activité et en assure le suivi ;
- Les autres fonctions clés du Groupe sont également des acteurs du dispositif de gestion des risques Covéa, impliqués dans le contrôle périodique (i.e. Audit Interne Groupe et Opérations) et permanent (i.e. Conformité, Actuariat) Groupe ;

² ORSA : Own Risk and Solvency Assessment - Evaluation interne des risques et de la solvabilité

- Plus largement, l'ensemble des directions métiers et des collaborateurs participe à la maîtrise des risques.

La gouvernance du dispositif de gestion des risques Covéa s'inscrit dans le dispositif global de contrôle de l'entité.



* Conseil d'administration, Comité d'audit et Comité des risques

** Comités de coordination opérationnel et de développement

Figure 3 : Dispositif global de contrôle

Le groupe Covéa exerce la primauté stratégique sur les entités opérationnelles. Le Conseil d'administration de Covéa approuve ainsi les orientations stratégiques, déclinées par marque et par marché ainsi que le cadre général d'appétence aux risques associé aux orientations.

Le Comité d'audit et le Comité des risques Covéa examinent l'identification des risques et les scénarios de stress réalisés ; ils analysent le rapport ORSA avant son passage pour validation en Conseil d'administration.

Au niveau de la Direction générale, le Comité exécutif participe à l'identification des risques et des scénarios de stress à retenir, examine les actions de gestion, de prévention, de suivi et de correction des risques ainsi que le déclenchement d'un exercice ORSA exceptionnel, le cas échéant.

Le Comité opérationnel des risques est l'instance décisionnelle ayant autorité sur les questions opérationnelles relatives aux travaux ORSA, à l'élaboration des cartographies des risques du Groupe et de ses entités, aux travaux du contrôle interne (plans de contrôle, résultats des contrôles clés, examen des principaux incidents, cotation des risques des entités, suivi des plans d'actions, alertes ...), et aux activités de la Direction de la Conformité. Il constitue par ailleurs un organe de partage des travaux menés par la Direction de l'Audit Interne.

B.3.2. Détails des processus relatifs à l'ORSA

L'ORSA est un processus majeur du dispositif de gestion des risques, encadré par la politique ORSA Covéa, approuvée par les Conseils d'administration de MAAF Santé et de Covéa. Il constitue un outil opérationnel central permettant d'identifier, d'analyser, de mesurer, de gérer, de surveiller et de rendre compte des risques auxquels le groupe Covéa et ses entités sont soumis. Sa mise en œuvre met en jeu quatre processus principaux.

Les travaux sur la solvabilité propre de chaque entité consistent à identifier et à évaluer l'ensemble des risques auxquels l'entité est exposée. Les écarts notables entre le profil de risque ainsi établi et le capital de solvabilité requis, obtenu en application de la formule standard, sont analysés. Le chapitre « C. Profil de risque » du présent document détaille ce processus.

Le besoin global de solvabilité (solvabilité prospective), c'est-à-dire la projection de la solvabilité propre, en continuité d'exploitation, sur l'horizon du business plan, constitue un second processus relevant de l'ORSA. Dans ce cadre, un scénario central est établi ; il intègre les ambitions stratégiques et est aligné sur les politiques de gestion des risques et du capital. Des scénarios de stress sont également exploités pour vérifier la robustesse de la solvabilité dans des conditions adverses. Aux scénarios de stress sont associés des procédures de pilotage des risques, et, éventuellement, des décisions de gestion à appliquer en situations extrêmes ainsi que des mesures de prévention ou de réduction des risques. L'évaluation du besoin global de solvabilité permet d'établir le besoin éventuel de fonds propres sur l'horizon de gestion et d'en optimiser la gestion.

Le cadre quantitatif de surveillance des risques est le troisième processus associé à l'ORSA. Sa mission consiste à garantir la conformité permanente de la solvabilité avec le cadre d'appétence aux risques d'une part et les exigences prudentielles de couverture (capital de solvabilité requis, minimum de capital requis ...) d'autre part. A cette fin, le dispositif mis en œuvre est proportionné à la nature, à la taille et à la complexité des risques de l'entité, à la volatilité de ses fonds propres, à son niveau de solvabilité à la dernière date de référence ainsi qu'au cadre d'appétence et aux limites opérationnelles de risques qui lui sont fixées. Des zones de confort, par rapport aux indicateurs impactant l'entité, sont ainsi établies sur la base d'analyses de sensibilité instantanée.

Avec le processus de surveillance continue, les indicateurs de suivi permettent enfin d'estimer si la solvabilité se situe dans les zones de confort définies précédemment. En cas d'alerte, l'entité a recours à un ensemble d'actions proportionnées, complémentaires aux tâches de gestion quotidienne ou en rupture, pouvant conduire, suivant la procédure d'escalade, à la réalisation d'un ORSA exceptionnel en cas de changement notable du profil de risque. Le processus de surveillance continue permet enfin d'évaluer la déformation du profil de risque d'un exercice à l'autre.

Ainsi mis en œuvre, l'ORSA permet l'implémentation concrète du dispositif de gestion des risques dans :

- Le fonctionnement opérationnel de l'entité en intégrant, en fédérant et en harmonisant les contributions de toutes les directions métiers ;
- Le pilotage stratégique en anticipant les impacts de situations inattendues mais possibles et sur les actions de gestion à mettre en place ;
- La réflexion sur l'allocation des fonds propres au sein du Groupe.

Les résultats des analyses qui émanent du processus ORSA sont présentés annuellement au moins, dans un rapport dédié, établi pour chaque entité d'assurance et de réassurance du Groupe, dont MAAF Santé, et pour le Groupe lui-même. Ce rapport ORSA est soumis à la validation du Conseil d'administration ou Conseil de surveillance de l'entité concernée et remis à l'ACPR.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. Le système de conformité

Mise en œuvre de la Fonction Vérification de la conformité

La Fonction Vérification de la conformité de MAAF Santé est assurée et mise en œuvre par le directeur Conformité Covéa. Celui-ci anime et encadre le dispositif de conformité et rend compte de ses activités au Comité des risques Covéa.

La Fonction Vérification de la conformité a notamment pour missions :

- De conseiller les instances dirigeantes sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes aux activités d'assurance et de réassurance ;
- D'évaluer l'impact possible de tout changement d'environnement juridique sur les opérations de l'entité ;
- D'identifier et évaluer le risque de non-conformité associé, qui se traduit notamment par l'évaluation de l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir les non-conformités.

Pour mener à bien ces missions, le système de conformité s'appuie sur un dispositif permettant d'anticiper et d'analyser les évolutions réglementaires et leurs impacts sur les activités exercées au sein du Groupe, de piloter ou superviser la mise en œuvre opérationnelle des exigences réglementaires et de s'assurer de leur implémentation opérationnelle. Il repose également sur un référentiel des principales obligations légales et réglementaires applicables aux entités d'assurance et de réassurance.

Par ailleurs, le système de conformité assure un rôle de conseil et d'accompagnement auprès des directions générales des entités qui composent le groupe Covéa. Chaque Direction générale est tenue de mettre en œuvre les moyens et l'organisation nécessaires au respect des règles qui régissent ses activités.

Le plan de vérification de la conformité est établi annuellement sur la base des thématiques de conformité issues de la politique de conformité. La Fonction Vérification de la conformité priorise les thématiques de conformité et le périmètre des contrôles. Ces contrôles de conformité indépendants (2ème ligne de maîtrise) sont réalisés par la Direction du Contrôle interne permanent pour le compte de la Fonction Vérification de la conformité.

Les conclusions de ces contrôles (résultats et actions de mise en conformité) font l'objet d'une présentation conjointe par la Fonction Vérification de la conformité et la Direction du Contrôle interne permanent au Comité des risques Covéa au moins une fois par an.

La méthodologie et les outils de gestion des risques opérationnels Covéa sont déployés afin de collecter les incidents et de cartographier les risques de non-conformité. Le directeur en charge de la Fonction Vérification de la conformité bénéficie d'un accès non restreint à ces informations.

B.4.2. Le Dispositif de contrôle interne

B.4.2.1. Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

Le système de contrôle interne est une composante du système global de gestion des risques³ s'attachant à l'identification, à l'évaluation et au pilotage des risques opérationnels.

Le Conseil d'administration de Covéa ainsi que les Conseils d'administration ou de surveillance des entités du Groupe ont approuvé la révision de la politique de contrôle interne. Celle-ci s'appuie sur le référentiel de place COSO⁴ adopté par Covéa, et décrit les ambitions, les principes d'organisation et le fonctionnement des activités de contrôle interne au sein du Groupe.

Les objectifs du dispositif de contrôle interne Covéa sont, dans ce cadre, d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements auxquels l'entité est soumise ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction générale ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de l'entité, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs (corporels ou incorporels comme le savoir-faire ou la réputation) ;
- La fiabilité des informations financières à travers notamment la séparation des tâches, l'identification de l'origine de l'information, la conformité aux principes comptables, etc.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne de l'entité concourt à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Pour remplir ces objectifs, le dispositif de contrôle interne assume différentes responsabilités :

- Définir le cadre de référence du contrôle interne, le faire évoluer et piloter sa mise en œuvre ;
- Former et sensibiliser les collaborateurs et dirigeants du Groupe à la culture du contrôle interne permettant de s'assurer que tous les collaborateurs ont connaissance de leur rôle dans le dispositif de contrôle interne ;
- Evaluer les risques opérationnels, puis contribuer à l'analyse des incidents et des dispositifs de maîtrise associés :
 - La gestion des incidents est un processus qui a deux finalités : améliorer l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques d'une part ; contribuer à la quantification des risques opérationnels, au niveau de l'entité notamment, d'autre part ;
 - La collecte des incidents s'appuie sur une charte et un processus qui ont été validés par le Comité exécutif, ainsi que sur un outil qui permet de rattacher les incidents aux risques concernés ;
 - Ce processus intervient dans l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques et permet de mettre en œuvre des plans d'actions pour éviter la survenance et limiter les impacts de ces incidents ;
 - Il repose sur l'analyse, par le contrôleur interne métier de chaque entité, des dysfonctionnements des processus métier signalés par les collaborateurs. Après instruction des dysfonctionnements qu'il juge significatifs, le contrôleur interne métier les propose pour arbitrage en incidents au directeur de l'entité métier.
- Contrôler la bonne exécution du dispositif de contrôle interne ;
- Informer les instances de gouvernance des sujets relatifs au contrôle interne et les alerter sur les zones à risque, si nécessaire.

Le dispositif de contrôle interne est doté d'un mode d'organisation garantissant son indépendance et lui permettant de remplir efficacement ses missions.

³ Cf. Figure 3 : Dispositif global de contrôle

⁴ COSO est l'acronyme de Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, une commission qui établit une définition standard du contrôle interne et crée un cadre pour évaluer son efficacité

B.4.2.2. Organisation du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne du Groupe est confié à la Direction du Contrôle interne permanent Covéa, rattachée à la Direction générale Risques.

Le dispositif de contrôle interne s'applique à Covéa, entité de groupe d'assurance mutuelle, à ses entités affiliées et à l'ensemble des entités d'assurance et de réassurance, françaises et étrangères, contrôlées majoritairement par le groupe Covéa ; des adaptations peuvent y être apportées par ces entités lorsque leur organisation, leur localisation ou leur activité le justifient.

La Direction Contrôle interne permanent Groupe assure, en liaison avec les directions concernées de Covéa, un rôle de pilotage, de coordination, d'animation et de suivi au sein du Groupe, impliquant en particulier :

- La diffusion de normes, de formats de communication d'information, de guides opératoires et d'outils ;
- L'assistance aux entités du Groupe dans la mise en œuvre de dispositifs de contrôle interne adéquats ;
- La centralisation, l'exploitation et le contrôle des informations transmises par les entités ;
- L'élaboration de cartographies des risques dans les entités du Groupe et le scoring des risques majeurs associés ;
- Un reporting régulier des travaux de contrôle interne auprès des directeurs et directeurs généraux du groupe selon un plan de communication défini annuellement.

Le Comité exécutif Covéa est en charge de la définition des orientations stratégiques en matière de contrôle interne et de vérification de la conformité. Il est tenu informé du degré de maîtrise des activités des entités du Groupe. Il veille à l'existence et à la pertinence du dispositif de contrôle interne. Il valide, au plan opérationnel, la politique de Contrôle interne Covéa, avant son approbation par le Conseil d'administration Covéa et des Conseils d'administration ou de surveillance des entités concernées.

Le Comité des risques Covéa, dans le cadre de sa mission de suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, contrôle le respect de la politique et rend compte au Conseil d'administration Covéa.

B.5. Fonction Audit interne

B.5.1. Objectifs et missions de la Fonction d'Audit interne

La Fonction d'Audit interne de l'entité MAAF Santé a pour finalité d'assister le Conseil d'administration notamment par ses interventions en Comité d'audit et la Direction générale dans la protection des actifs, de la réputation et de la viabilité de l'entité. Elle procure une assurance indépendante et objective sur l'adéquation des dispositifs de gouvernance, de contrôle interne et de gestion des risques en vigueur quant à leur conception, à leur pertinence et à leur efficacité en procédant à leur évaluation périodique. Elle émet des recommandations pour remédier aux éventuelles insuffisances détectées et effectue le suivi de leur mise en œuvre.

Aussi, le champ de la Fonction d'Audit interne recouvre notamment la revue de :

- L'atteinte des objectifs stratégiques et la viabilité du modèle d'affaires ;
- La situation technique, économique et financière ;
- La conformité aux lois et règlements ;
- L'efficacité des ressources et des organisations ;
- La maîtrise des opérations et l'efficacité des procédures de contrôle interne associées ;
- Le pilotage des risques (y compris les risques stratégiques, émergents et de réputation) ainsi que la pertinence et la performance du système de gestion des risques associé ;
- Les dispositifs de lutte anti-fraude interne / externe et de lutte anticorruption ;
- La sous-traitance stratégique et son dispositif de maîtrise ;
- La fiabilité des informations financières, et de façon générale, la qualité des données de gestion.

Par son action, la Fonction d'Audit interne contribue à l'amélioration de la maîtrise des risques et des performances de l'organisation.

Les missions de la Fonction d'Audit interne sont les suivantes :

- Elaborer et actualiser régulièrement le plan d'audit pluriannuel fondé notamment sur l'analyse des risques et couvrant les principales activités de l'entité ;
- Réaliser les missions d'audit inscrites au plan et celles non programmées pouvant être confiées par la Direction générale ou le Comité d'audit ;
- S'assurer de la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audit interne ;
- Rendre compte régulièrement des travaux d'audit interne à la Direction générale et à la gouvernance institutionnelle à travers le Comité d'audit auquel est rattachée l'entité.

B.5.2. Organisation et périmètre de la Fonction d'Audit interne

La Fonction d'Audit interne exerce le contrôle périodique (3^{ème} ligne de maîtrise). Dans le dispositif global de contrôle⁵ interne, elle s'assure, notamment, de l'adéquation et de l'efficacité des deux premières lignes de maîtrise formant le contrôle interne permanent.

Le périmètre d'intervention de la Fonction d'Audit interne s'étend à l'ensemble des activités et entités sur lesquelles l'entité exerce un contrôle, en priorité sur les activités d'assurance ou qui lui sont connexes. La Fonction d'Audit interne de l'entité peut également être amenée à effectuer des missions sur des filiales détenues conjointement avec un partenaire ou sur des participations minoritaires avec l'accord des autres actionnaires.

⁵ Cf. Figure 3 : Dispositif global de contrôle

B.5.3. Indépendance et compétence de la Fonction d'Audit interne

La Fonction d'Audit interne de l'entité exerce une activité de contrôle indépendante et objective, exclusive de toute fonction opérationnelle. Elle est placée sous l'autorité directe de la Présidence-Direction générale du groupe Covéa et rapporte fonctionnellement au Comité d'audit Covéa. Elle a un accès direct et permanent aux dirigeants et au Conseil d'administration de l'entité.

Dans le cadre de leur mission, les auditeurs internes sont soumis aux principes déontologiques inclus dans le cadre de référence professionnel international de l'audit interne (IPPF-International Professional Practice Framework) : intégrité, objectivité, confidentialité, compétence.

Les auditeurs internes ont une formation initiale supérieure et/ou un parcours professionnel qui leur ont permis d'acquérir des compétences techniques variées et de développer les qualités personnelles nécessaires à l'exercice de leur fonction. L'efficacité et l'équilibre de l'équipe résident dans la complémentarité des compétences, la diversité des recrutements et l'importance de la formation permanente.

Les auditeurs sont membres de l'IFACI et bénéficient d'un parcours d'intégration. Ils suivent régulièrement des formations ad hoc pour garantir leur compétence sur les sujets traités. En outre, la Fonction Audit interne promeut les certifications individuelles des auditeurs.

Par ailleurs, en complément de ses ressources, la Fonction d'Audit interne peut faire appel, selon ses besoins (expertise technique requise, ressources à compléter, besoin d'une vision marché...), à de la prestation externe qui demeure sous sa responsabilité et sous son pilotage.

B.5.4. Mise en œuvre de la Fonction d'Audit interne

Les activités de la Fonction d'Audit interne sont menées dans le respect du cadre de référence de l'audit interne Covéa (politique, charte, mémento de l'audit et manuel d'audit interne).

Les missions réalisées sont issues du plan d'audit examiné et validé par le Comité d'audit du groupe Covéa auquel est rattachée l'entité MAAF Santé, ainsi que des demandes prioritaires émanant de ce même Comité ou de la Direction générale. La couverture d'audit est pilotée selon un axe opérationnel, pour obtenir une vision par activité et s'assurer que les enjeux prioritaires de l'entité sont correctement appréhendés sur un cycle d'audit glissant de 5 ans au maximum.

La Fonction d'Audit interne met en œuvre une démarche proportionnée aux enjeux et fondée sur les risques. Les missions réalisées sont de deux natures : audit de l'entité ou de ses activités. L'audit de l'entité a pour but d'évaluer la situation stratégique, économique et financière, les dispositifs de gouvernance, de contrôle interne et de gestion des risques. L'audit d'activité (y compris activité sous-traitée) évalue la conformité et la maîtrise d'un ou plusieurs processus spécifiques et des dispositifs de contrôle interne associés.

La Fonction Audit interne de MAAF Santé est mise en œuvre par les équipes de la Direction d'Audit interne du groupe Covéa.

La Direction Audit interne Groupe supervise fonctionnellement la Fonction d'Audit interne de l'entité MAAF Santé. Elle s'assure de sa correcte mise en œuvre à travers, principalement:

- L'application de la politique d'audit interne du Groupe et du respect du cadre de référence méthodologique défini par le Groupe ;
- L'examen annuel du plan d'audit de l'entité ;
- La communication appropriée des travaux et résultats d'audit auprès des instances de gouvernance.

Le responsable de la Fonction clé Audit interne rend compte régulièrement des travaux et du niveau global de maîtrise des opérations à la Direction générale et au Comité d'audit auquel est rattachée l'entité. Par ailleurs, chaque mission finalisée fait l'objet d'une synthèse (objectifs, chiffres clés, conclusions et recommandations majeures) diffusée aux membres du Comité exécutif du groupe Covéa. Ce dernier est également destinataire :

- Du tableau de bord trimestriel d'activité de l'audit interne qui trace l'avancement du plan d'audit et l'évolution de la mise en œuvre des recommandations ;

- Du rapport annuel de la Fonction clé Audit interne groupe Covéa présentant, au titre de l'année écoulée, les résultats des audits et du suivi de la mise en œuvre des recommandations, la situation des ressources humaines et financières mobilisées, les actions du plan stratégique mises en œuvre, le suivi du respect de la politique d'audit interne mesuré à travers différents indicateurs de performance.

Conformément aux normes internationales de la profession, la Fonction d'Audit interne conçoit et tient à jour un Programme d'Assurance et d'Amélioration de la Qualité (PAAQ) afin d'évaluer l'efficacité de la fonction et de sa constante amélioration. Elle en communique régulièrement les résultats auprès de la Présidence–Direction générale et du Comité d'audit du groupe Covéa. Ce programme comporte des évaluations internes (analyse des indicateurs de performance et revues de dossiers) et un audit externe annuel de la Fonction Audit interne par un organisme indépendant (IFACI Certification). Cet audit externe prend la forme d'un audit approfondi de certification tous les 3 ans et d'audits annuels intermédiaires de maintien de la certification fondé sur la conformité aux exigences du référentiel professionnel de l'audit interne (RPAI). La première certification a été obtenue en 2012 et renouvelée en 2015, 2018 et 2021. Elle constitue un gage de qualité permanente pour les parties prenantes (gouvernance, dirigeants, commissaires aux comptes, autorités de contrôle, audités et auditeurs) sur les prestations délivrées et le fonctionnement des activités d'audit interne.

B.6. Fonction Actuarielle

B.6.1. Objectifs et missions de la Fonction Actuarielle

La Fonction Actuarielle a pour missions de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles et des hypothèses sous-jacents au calcul des provisions techniques. Elle apprécie également la qualité des données utilisées dans le cadre du provisionnement prudentiel. La Fonction Actuarielle établit un rapport dans lequel elle présente ses conclusions sur l'évaluation des provisions techniques et porte un avis sur les politiques de souscription et de réassurance. Ce rapport annuel est adressé au Comité exécutif Covéa et au Conseil d'administration ou de surveillance de l'entité concernée.

L'ensemble des travaux de la Fonction Actuarielle participe au renforcement du système de gestion des risques, en améliorant la connaissance et le pilotage des risques sous-jacents à l'activité.

La Fonction Actuarielle est l'une des composantes du dispositif global de contrôle⁶ de l'entité. Elle participe, avec la Direction du Contrôle interne permanent et les Fonctions Vérification de la conformité et Gestion des risques, à la seconde ligne de maîtrise du dispositif : le contrôle permanent Groupe.

B.6.2. Organisation et périmètre de la Fonction Actuarielle

La Fonction Actuarielle Covéa est mise en œuvre par la Direction Actuariat prudentiel Covéa pour le Groupe ainsi que pour certaines des entités françaises qui le composent, dont MAAF Santé.

Au sein de la filière non vie, les activités sont séparées en périmètres distincts confiés à des responsables indépendants :

- La Direction Provisionnement non-vie Covéa est responsable de la détermination des provisions techniques en normes françaises.
- Le pôle actuariat central non vie de la Direction Actuariat prudentiel Covéa a la charge des calculs, en normes Solvabilité II, des provisions en meilleure estimation, de la marge pour risque et du capital de solvabilité requis au titre du risque de souscription en non vie.
- Le pôle Etudes et Fonction Actuarielle de la Direction Actuariat prudentiel Covéa assure la déclinaison opérationnelle des missions de la Fonction Actuarielle. Il se charge de la construction des rapports actuariels du Groupe et des entités du Groupe intégrées au périmètre de la Fonction clé Actuariat Covéa. Ce pôle d'expertise ne participe pas directement aux travaux de provisionnement. Il anime le dispositif de revue et reporte directement au responsable de la Fonction Actuarielle en lui fournissant toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

Une telle organisation permet de garantir l'indépendance du calcul des provisions prudentielles et de leur supervision par la Fonction Actuarielle, ainsi que l'homogénéité des outils et des données.

⁶ Cf. Figure 3: Dispositif global de contrôle

B.6.3. Mise en œuvre de la Fonction Actuarielle

Les travaux de la Fonction Actuarielle sont réalisés tout au long de l'exercice autour de grands thèmes :

- L'appréciation des provisions techniques ;
- L'appréciation de la qualité des données utilisées pour le calcul des provisions techniques ;
- La revue de la politique de souscription et de sa mise en œuvre ;
- La revue de la politique de réassurance, au regard des programmes de réassurance effectifs.

Les conclusions de ces revues sont formalisées dans le rapport de la Fonction Actuarielle, rédigé annuellement.

Pour mener à bien ses missions, la Fonction Actuarielle s'appuie sur le dispositif global de contrôle⁷ de l'entité. Ainsi, les résultats et recommandations du système de contrôle interne permanent et de la Fonction Audit interne, en lien avec l'appréciation de la qualité des processus de provisionnement, la qualité des données, la souscription et la réassurance, permettent à la Fonction Actuarielle d'identifier des thématiques prioritaires devant être approfondies au cours de l'exercice. La coordination des Fonctions clés, réalisée notamment grâce au Comité opérationnel des risques, permet également d'orienter les travaux de la Fonction Actuarielle sur la base d'une connaissance partagée des enjeux et risques matériels identifiés pour MAAF Santé.

⁷ Cf. Figure 3: Dispositif global de contrôle

B.7. Sous-traitance

Politique

L'organisation de Covéa repose sur le développement de pôles de compétences communs aux entités du Groupe. Dans le cadre de la mutualisation des moyens, certaines activités de MAAF Santé sont sous-traitées en interne, aux directions Covéa ou à d'autres entités du Groupe. Par ailleurs, de façon ciblée et justifiée, certaines activités peuvent être sous-traitées à l'extérieur du Groupe.

La politique de sous-traitance du Groupe, adoptée par le Conseil d'administration de MAAF Santé encadre ces activités. Elle fixe ainsi un cadre général de fonctionnement applicable à la fois à la sous-traitance interne et externe. Les principes et règles qu'elle instaure visent à garantir la conformité des activités sous-traitées aux réglementations applicables et leur maîtrise par les dirigeants de l'entité.

A cette fin, des principes concernant le choix des prestataires et les modalités de contractualisation sont fixés par la politique.

Choix des prestataires et modalités de contractualisation

Un examen approfondi est requis en amont de tout engagement contractuel et de la réalisation des prestations. Il porte sur la vérification des aptitudes, capacités et agréments légaux, le cas échéant, des entités candidates, ainsi que sur l'absence de conflit d'intérêts, manifeste ou potentiel, et sur les mesures prises pour s'en prémunir.

Le contrat de sous-traitance est un accord écrit qui définit clairement les droits et obligations respectifs de l'entité cliente et du prestataire de services. Il doit être en conformité avec les lois et règlements applicables, en particulier concernant la protection des données à caractère personnel. Le prestataire de services, soumis à ces dispositions, doit garantir la sécurité et la confidentialité des informations ayant trait à l'entité bénéficiant de ses services.

Une activité importante ou critique est une activité relative au « cœur de métier assurance » et dont l'interruption éventuelle aurait un impact significatif sur l'entité. La politique de sous-traitance impose une liste de clauses à inclure, de façon obligatoire, aux contrats et conventions de sous-traitance d'activités qualifiées d'importantes ou critiques. Elles incluent, notamment, des exigences en matière d'auditabilité, de plan de continuité et de plan de reprise d'activité. L'externalisation de Fonctions d'activités importantes ou critiques est soumise à la validation du Comité exécutif.

Concernant les sous-traitants externes, la politique de sous-traitance et la politique des achats Covéa édictent des exigences relatives :

- Au niveau de dépendance économique du prestataire : le chiffre d'affaires de ce dernier doit être suffisamment diversifié pour que sa survie ne soit pas menacée par la perte d'un client majeur ;
- A la solidité financière, à l'indépendance et à la réputation du prestataire ;
- A la transmission par le prestataire de la documentation attestant de sa conformité aux lois et règlements applicables.

Concernant la sous-traitance interne au Groupe, un contrat (par exemple un mandat de gestion, une convention de distribution, document de référence unique relatif à la sous-traitance interne d'activités importantes ou critiques au vu des obligations de Solvabilité II, etc.) est établi lorsqu'une entité Covéa confie des activités à une autre entité Covéa ; une convention est établie entre la SGAM et chaque entité du Groupe sous-traitant des activités à une direction Covéa (mandat de pilotage et de surveillance des activités déléguées au sein du groupe Covéa).

De telles conventions précisent les conditions dans lesquelles les activités déléguées sont organisées et pilotées afin :

- D'être exécutées grâce aux moyens mis à disposition par les entités ou les directions du Groupe ;
- D'être contrôlées par le dispositif de Contrôle Interne permanent Covéa et par les quatre Fonctions clés Covéa, conformément aux politiques ou procédures documentées.

Pilotage et contrôle

La mise en œuvre de la politique de sous-traitance est pilotée par le Comité de pilotage sous-traitance et fournisseurs significatifs Covéa. Son application est contrôlée à plusieurs niveaux par le dispositif global de contrôle Covéa :

- Un contrôle permanent est assuré par les outils de pilotage des directions opérationnelles en charge des Fonctions sous-traitées, par la Direction du Contrôle interne permanent et par les Fonctions clés Conformité, Actuariat, Gestion des risques ;
- Un contrôle périodique est mis en œuvre par la Fonction Audit interne Covéa.

Activités importantes ou critiques sous traitées

MAAF Santé sous-traite des activités et fonctions opérationnelles importantes ou critiques, à l'intérieur du Groupe, conformément au modèle économique de Covéa, et à l'extérieur du Groupe, de façon ciblée, lorsqu'une entité tierce est à même de réaliser une activité de façon plus performante et plus efficace que ne saurait le faire une entité du Groupe.

A titre d'exemple, les activités sous-traitées en interne concernent la gestion de portefeuille, la gestion de patrimoine immobilier, la gestion des risques, la gestion des systèmes d'information, etc.

Les activités sous-traitées en externe sont réalisées en France.

B.8. Autres informations

Aucune autre information importante concernant le système de gouvernance n'est à noter.

C. Profil de risque

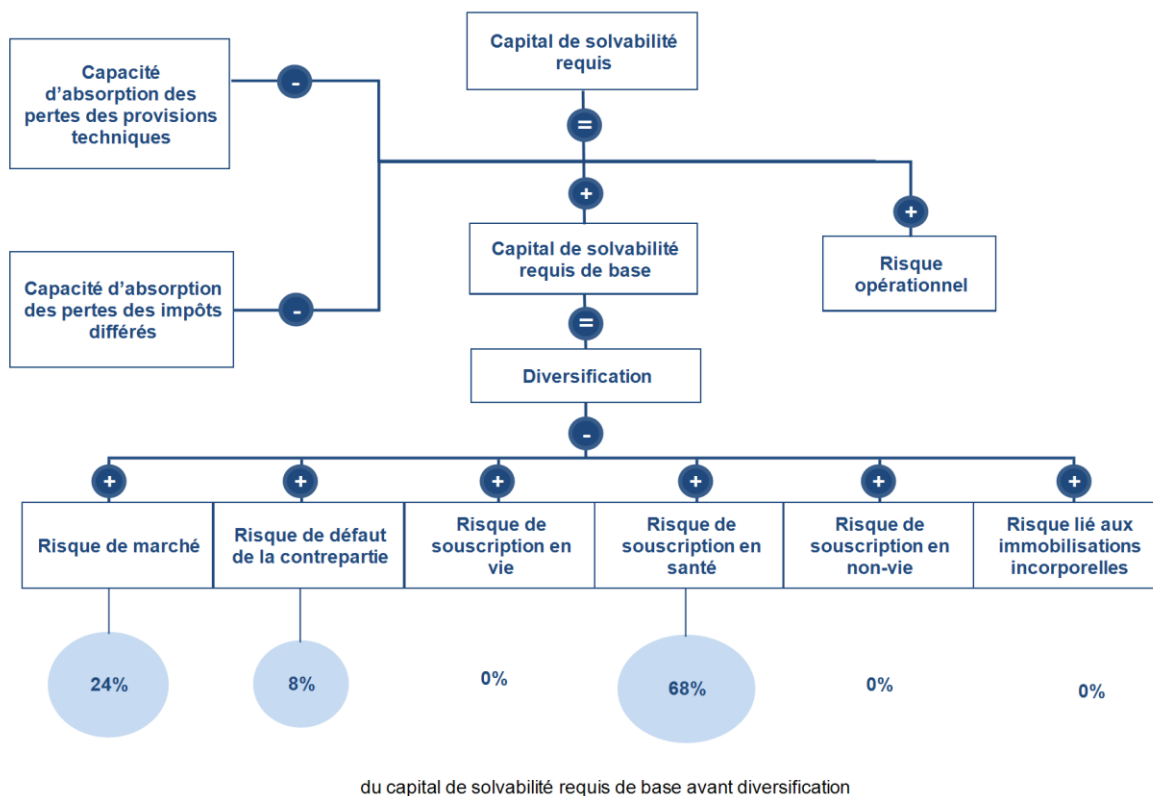
En tant qu'entité d'assurance, le métier de MAAF Santé consiste, par nature, à créer de la valeur en gérant des risques, inhérents pour l'essentiel à son activité. Les risques auxquels l'entité est exposée sont gérés et suivis dans le respect du cadre d'appétence associé à la mise en œuvre des orientations stratégiques. Ce cadre est fixé par la Direction générale et approuvé par le Conseil d'administration.

Le portefeuille d'engagements d'assurance et le portefeuille d'actifs financiers, l'organisation et l'environnement économique, réglementaire et financier de MAAF Santé sont autant de sources de risques, analysés et suivis de manière permanente dans le cadre des dispositifs de gestion des risques et de contrôle mis en œuvre au sein de l'entité.

Les risques de MAAF Santé sont quantifiés à partir des calculs de capital de solvabilité requis réalisés sur la base de la formule standard, selon une méthodologie et des paramètres encadrés par la réglementation pour refléter le profil de risque de la plupart des assureurs et réassureurs du marché européen. Les analyses menées montrent que la formule standard est globalement adaptée au profil de risque de MAAF Santé.

Le profil de risque de MAAF Santé inclut par ailleurs des risques non capturés par la formule standard, suivis et gérés dans le cadre du dispositif global de contrôle.

Risque entrant dans le calcul du capital de solvabilité requis



Autres risques



Figure 4 : Profil de risque au 31.12.2021

C.1. Risque de souscription

Les activités exercées par MAAF Santé décrites au chapitre A, l'exposent à des risques d'assurance liés à la souscription, la tarification et le provisionnement de ses engagements.

Expositions et mesures du risque de souscription santé

Le risque de souscription lié à l'activité d'assurance santé résulte de l'incertitude liée à l'évaluation des engagements d'assurance affectés aux lignes d'activités Assurance des frais médicaux et Assurance de protection du revenu. Il peut provenir de la sous-tarification des contrats, du sous provisionnement des sinistres et de la survenance d'événements extrêmes. Il capture en particulier l'incertitude pesant sur les résultats de l'organisme dans le cadre des engagements existants ainsi que des nouveaux portefeuilles dont la souscription est attendue dans les douze mois à venir.

En contrepartie des primes perçues et à percevoir, MAAF Santé constitue en effet des réserves dont le niveau doit garantir le versement des prestations au titre des sinistres. Elle s'appuie, aux fins d'évaluation de ses engagements, sur un jeu d'hypothèses quant à l'évolution de ces flux futurs (incluant les primes, les prestations et les frais notamment). Toute déviation observée a posteriori par rapport aux hypothèses de modélisation des engagements est à la source du risque de souscription : dégradation du ratio *sinistres à primes*, érosion du portefeuille, survenance d'un sinistre grave, survenance d'un sinistre extrême, réalisation d'un mali, etc.

Les expositions de MAAF Santé aux risques de souscription santé figurent dans l'annexe quantitative du présent document, en tableau S.05.01.02 « Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité », S.17.01.02 « Provisions techniques non-vie ».

Les risques associés à ces expositions sont mesurés en exploitant la formule standard, selon une approche modulaire : le risque de souscription en non vie est obtenu en agrégeant les trois sous-modules de risques qui le composent.

- Primes et Réserves

Le risque de primes, c'est-à-dire de sous-tarification des contrats, résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres non encore survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de primes (définies au chapitre D. du présent rapport).

Le risque de réserve résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres déjà survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de sinistres (définies au chapitre D. du présent rapport).

- Cessation

Le risque de cessation, ou risque de rachat, résulte de l'incertitude liée à la modélisation du comportement des assurés et des cédantes le cas échéant. Ces derniers bénéficient, en effet, de la faculté de résilier, limiter ou suspendre, totalement ou partiellement leurs garanties d'assurance (options de cessations), ou encore, au contraire, de renouveler, étendre ou reprendre, totalement ou partiellement ces dernières (options de continuité). Une mauvaise anticipation des comportements d'exercice de telles options se manifeste par une insuffisance des provisions de primes.

- Catastrophe

Le risque de catastrophe résulte de l'incertitude liée à la survenance d'événements extrêmes et exceptionnels, ayant un impact sur la santé des assurés, après prise en compte du programme de réassurance.

La notion de sommes assurées est l'une des composantes majeures permettant de déterminer et suivre l'exposition au risque de catastrophe ; elle recouvre les montants soumis aux différents périls que l'assureur peut être tenu de payer en vertu des polices.

Le risque de souscription lié à l'activité d'assurance santé représente 68% du capital de solvabilité requis de base avant diversification. Il résulte essentiellement du risque de primes et réserves.

Concentration

Les contrats commercialisés par MAAF Santé sont souscrits auprès d'un portefeuille diversifié de particuliers. Aucun sinistre antérieur ne représente un poids prépondérant au regard du montant total des provisions techniques. Aucun risque couvert individuellement ne représente une somme assurée de nature à compromettre l'équilibre financier de l'entité.

Atténuation

L'analyse de la rentabilité des produits, la sélection des risques et leur suivi sont les premières techniques de réduction des risques de souscription, mises en œuvre par MAAF Santé.

L'atténuation du risque de souscription passe par ailleurs par une politique de provisionnement prudente, qui fixe un cadre assurant le respect des objectifs stratégiques et la conformité aux exigences réglementaires et fiscales.

En matière de provisionnement comptable comme de provisionnement prudentiel, des méthodologies et hypothèses communes sont établies et partagées au sein du groupe Covéa.

Le provisionnement fait l'objet d'une revue annuelle par les équipes indépendantes attachées à la Fonction Actuarielle, dont l'avis est documenté dans le rapport de la Fonction Actuarielle destiné au Conseil d'administration. Le rôle de la Fonction Actuarielle est détaillé au paragraphe B6 du présent rapport.

Sensibilité

Dans le cadre du processus de solvabilité prospective, des scénarios alternatifs au scénario central sont aussi régulièrement appliqués à MAAF Santé afin de contrôler, sur l'horizon de projection, sa solvabilité et de fournir une mesure, à moyen terme, de la sensibilité de MAAF Santé au risque de souscription.

Ces scénarios ont ainsi notamment portés sur une dégradation des résultats techniques combinée à une période de taux d'intérêt bas.

Les résultats de ces exercices ont permis de démontrer la résilience du ratio de couverture du capital de solvabilité requis de MAAF Santé dans des circonstances très défavorables.

C.2. Risque de marché

Expositions et mesure du risque de marché

Les primes perçues par MAAF Santé en contrepartie de son activité de souscription sont placées sur les marchés financiers et immobiliers dans le respect de la politique d'investissement de l'entité.

Cette activité de placement expose MAAF Santé au risque de marché, c'est-à-dire à une incertitude quant à l'évolution de la valeur de marché de ses placements en portefeuille ayant un impact sur la valeur des actifs.

La composition du portefeuille d'investissements en valeur de réalisation par classe d'actifs donne une mesure des expositions au risque de marché.

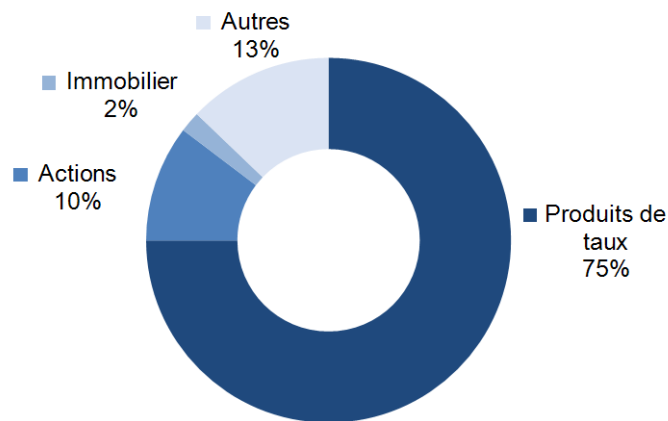


Figure 5 : Composition des placements en valeur de réalisation au 31.12.2021

Le portefeuille de placements de MAAF Santé est essentiellement composé de produits de taux, et plus particulièrement d'obligations d'Etats Européens, au premier rang desquels la France, d'obligations d'entreprises, détenues directement ou par le biais d'organismes de placement, et dans une moindre mesure de produits de trésorerie.

Les autres placements, qui représentent la seconde classe d'actifs au sein du portefeuille de MAAF Santé, sont essentiellement constitués de dépôts auprès d'établissements de crédit.

La troisième exposition de MAAF Santé concerne les actions d'entreprises, détenues directement ou par le biais d'organismes de placement. Les titres choisis, sur la base d'analyses des fondamentaux, exposent principalement l'entité aux marchés occidentaux matures.

Le risque de marché est notamment mesuré en exploitant la formule standard, selon une approche modulaire agrégeant différents sous-modules de risques.

- Taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt résulte de la sensibilité des actifs et des passifs en valeur de marché au bilan aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt sans risque. Il correspond au montant maximal des fonds propres de base nécessaire pour absorber les pertes occasionnées par des chocs, à la baisse et à la hausse, affectant le niveau de la courbe des taux d'intérêt.

- Actions

Le risque actions résulte de la sensibilité des actifs au bilan à une baisse de la valeur de marché des actions et participations en portefeuille. Il correspond au montant des fonds propres de base nécessaire pour absorber les pertes occasionnées par une combinaison de chocs à la baisse affectant la valeur des actifs concernés.

- Immobilier

Le risque immobilier résulte de la sensibilité des actifs au bilan à une baisse de la valeur de marché des actifs immobiliers en portefeuille. Il correspond au montant des fonds propres de base nécessaire pour absorber les pertes occasionnées par une chute instantanée de la valeur des actifs concernés.

- Marge de crédit ou « Spread »

Le risque de « spread » résulte de la sensibilité des actifs au bilan aux changements affectant la marge de crédit ajoutée à la courbe des taux sans risque lors de la valorisation des obligations et prêts en portefeuille. Il correspond au montant maximal des fonds propres de base nécessaire pour absorber les pertes occasionnées par des chocs instantanés, à la baisse et à la hausse, affectant le niveau de la marge de crédit.

- Change

Le risque de change résulte de la sensibilité des actifs et des passifs en valeur de marché au bilan aux changements affectant les cours de change. Il correspond au montant maximal des fonds propres de base nécessaire pour absorber les pertes occasionnées par des chocs instantanés, à la baisse et à la hausse, affectant les taux de change des devises relatives aux actifs concernés.

Le risque de marché représente 24% du capital de solvabilité requis de base avant diversification. Il est majoritairement composé des risques actions et taux d'intérêt.

Principes de gestion prudente, atténuation et concentration

La stratégie financière a pour objectif de dégager la meilleure performance économique à long terme en respectant les impératifs de gestion que sont la préservation du capital, la maîtrise des risques financiers et la transparence des investissements réalisés. L'atteinte de ces objectifs passe également par la détermination d'une allocation d'actifs adaptée à l'activité et au profil de risque de MAAF Santé.

La gestion des actifs de placement de MAAF Santé est essentiellement confiée à Covéa Finance ainsi qu'à Covéa Immobilier, gérants d'actifs internes du groupe Covéa. Les programmes d'investissement constituent une ligne directrice qui peut être ajustée en cours d'année en fonction de l'évolution de l'environnement économique ou de changements financiers propres à l'entité. Leur mise en œuvre est confiée aux gérants internes du Groupe.

Les procédures d'identification, d'analyse, de suivi et de contrôle des risques inhérents aux supports de placement sont facilitées par l'utilisation limitée de produits complexes au sein du portefeuille de MAAF Santé. Les principes de diversification du portefeuille (géographique, sectorielle, par émetteur), de liquidité des titres et de qualité des émetteurs, définies dans la politique financière, contribuent également à la maîtrise des risques financiers.

En particulier, le suivi des expositions mis en œuvre permet de contrôler l'absence effective de concentration de risque imputable au portefeuille de placements. Aucun émetteur ni groupe d'émetteurs de valeurs mobilières ne génère un risque de concentration, ce dernier étant valorisé à zéro en application de la formule standard. Le risque de défaut de pays souverains n'est pas mesuré par cette évaluation.

Sensibilité

Dans le cadre du processus de solvabilité prospective, des scénarios alternatifs au scénario central sont appliqués à MAAF Santé afin de contrôler, sur l'horizon de projection, sa solvabilité.

Les scénarios portent ainsi alternativement sur une hausse brutale des spreads combinée à une dégradation du marché actions ou sur un maintien des taux d'intérêt à un niveau très faible. Ils fournissent une mesure, à moyen terme, de la sensibilité de MAAF Santé au risque de marché.

Dans le cadre du processus de surveillance continue, des chocs individuels sont par ailleurs appliqués à MAAF Santé afin de contrôler le maintien dans le cadre d'appétence aux risques du ratio de solvabilité. Les jeux de chocs portent ainsi sur une variation des taux d'intérêt, une hausse des spreads et une forte baisse des marchés actions et immobilier.

Ces tests de sensibilité fournissent une mesure instantanée de la sensibilité de MAAF Santé au risque de marché.

Facteur de risque	Choc retenu	Ratio de solvabilité	Impact sur le taux de couverture
Taux d'intérêt	+50 pdb	451%	-12 pdb
Taux d'intérêt	-50 pdb	476%	13 pdb
Immobilier	-20%	459%	-4 pdb
Actions	-25%	461%	-2 pdb
Spreads	+50 pdb	448%	-14 pdb

Tableau 6 : Sensibilité

Les résultats de ces différents exercices ont permis de démontrer la résilience du ratio de couverture du capital de solvabilité requis de MAAF Santé dans des circonstances très défavorables affectant les marchés financiers.

C.3. Risque de crédit

Expositions et mesures du risque

Dans le cadre de ses activités de souscription, l'entité peut céder à des réassureurs les risques qu'elle a souscrit, dans une logique d'atténuation des risques. Des primes sont cédées aux réassureurs qui s'engagent en contrepartie, selon les modalités définies dans les traités de réassurance, à reverser à l'entité (i.e. la « cédante ») une part de la charge des prestations associée à la survenance des risques réassurés. Toute défaillance des réassureurs expose donc l'entité (cédante) à la perte possible de la créance que constitue la part des réassureurs dans la charge des prestations.

D'autres créances naissent des opérations courantes de gestion de l'entité ou de sa trésorerie (avoirs bancaires, paiements à recevoir d'intermédiaires, etc.). Toute défaillance des contreparties et débiteurs expose donc l'entité à des pertes possibles.

Le risque de crédit est lui-même mesuré en exploitant la formule standard, selon une approche modulaire agrégeant deux types d'expositions :

- Expositions de type 1

Le risque de défaut de type 1 résulte des pertes possibles en cas de défaut ou de détérioration de la qualité de crédit des contreparties de MAAF Santé, durant les douze mois à venir, concernant principalement ses contrats de réassurance ainsi que ses avoirs bancaires.

Les montants inscrits dans les postes « Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance », « créances nées d'opérations de réassurance » et « Trésorerie et équivalents de trésorerie » netté du poste « Dettes envers des établissements de crédit » au bilan prudentiel, en annexe du présent document, fournissent une mesure des expositions au risque de défaut des réassureurs et des contreparties bancaires.

- Expositions de type 2

Le risque de défaut de type 2 résulte des pertes possibles en cas de défaut ou de détérioration de la qualité de crédit des contreparties de MAAF Santé, durant les douze mois à venir, concernant principalement ses paiements à recevoir d'intermédiaires, ses créances sur les preneurs d'assurance, ses prêts hypothécaires et toute autre créance.

La mesure des expositions au risque de défaut des autres contreparties s'appuie sur les montants inscrits dans les postes « Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir des intermédiaires » et « Autres créances » au bilan prudentiel, en annexe du présent document.

Dans le cadre de ses activités d'investissement, l'entité est exposée au risque de défaut des émetteurs des titres détenus en portefeuille aux fins de placement. Il s'agit d'un risque de marché, capturé en particulier par le risque de « spread » évoqué ci-avant.

Le risque de défaut représente 8% du capital de solvabilité requis de base avant diversification. Il résulte principalement des expositions de type 2.

Concentration et atténuation du risque

Les contreparties de MAAF Santé sont diversifiées : la perte en cas de défaut estimée pour chacune d'entre elle ne constitue pas, au regard des fonds propres de MAAF Santé un montant de nature à menacer sa solvabilité.

Les contreparties bancaires sont sélectionnées sur la base d'analyses quantitatives et qualitatives menées par le gérant d'actif du Groupe, Covéa Finance. Un plafond d'exposition, spécifique à chaque banque, est fixé et suivi de façon régulière par la Direction des Placements et de l'actif-passif Covéa.

Dans le cas des contreparties de réassurance, des limites sont en outre fixées a priori en matière de concentration vis-à-vis des réassureurs, en distinguant les risques à court terme des risques à long terme. Ces limites tiennent notamment compte de la qualité de crédit de chaque contrepartie de réassurance et peuvent être complétées par des analyses qualitatives internes.

En complément de mesures de gestion des risques appliquées a priori en matière de sélection et de suivi des contreparties, des mesures d'atténuation sont mises en œuvre dans le cadre des contrats de réassurance.

Ainsi, conformément aux clauses contractuelles des traités de réassurance de marché, les réassureurs s'engagent à constituer une garantie au bénéfice de la *cédante*, au titre des sinistres en suspens qui affectent les traités pour lesquels ils sont engagés. Cette garantie est constituée, soit sous forme de nantissements de comptes (garanties hors bilan), soit sous forme de dépôts en espèces (dettes au bilan), jusqu'à la satisfaction définitive, par le réassureur, de ses obligations.

Enfin les expositions aux autres créanciers et intermédiaires font l'objet d'une sélection et d'un suivi dans le cadre des dispositifs de contrôle.

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité résulte, pour une entité d'assurance, des pertes possibles qui seraient occasionnées par la vente rapide d'actifs investis en vue de disposer de la trésorerie nécessaire pour honorer des engagements au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

L'atténuation du risque de liquidité de MAAF Santé est en premier lieu assurée par les procédures de gestion actif-passif permettant de garantir un niveau de liquidité suffisant pour faire face en permanence aux engagements envers ses assurés. La politique d'investissement et le programme d'investissement font par ailleurs de la liquidité du portefeuille de placements un critère essentiel de l'allocation d'actif et du choix des titres. Enfin, une gestion appropriée de la trésorerie de MAAF Santé complète le dispositif de gestion du risque de liquidité.

La trésorerie de MAAF Santé en premier lieu, ainsi que son portefeuille de placements liquides en second lieu, permettent à l'entité de faire face, à tout moment à ses engagements, dans des conditions normales comme dans des conditions adverses, sans occasionner de pertes de nature à menacer son équilibre financier.

Le niveau des liquidités de MAAF Santé (titres liquides d'échéance inférieure à 1 an) est suivi et analysé de manière permanente.

Parmi les fonds propres de MAAF Santé, la réserve de réconciliation inclut un excédent d'actif sur passif correspondant au bénéfice attendu inclus dans les primes futures et dont le montant s'élève à 28 M€.

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel résulte, des pertes possibles liées à des procédures internes, des membres du personnel ou des systèmes inadéquats ou défaillants au sein de l'entité. Il est appréhendé de manière qualitative d'une part, et mesuré en exploitant la formule standard d'autre part, selon une approche forfaitaire, fonction du niveau d'activité de l'entité.

Le dispositif de contrôle interne permanent, le dispositif de vérification de la conformité ainsi que le dispositif d'audit interne, détaillés au chapitre B. « Système de gouvernance » du présent rapport, sont les outils privilégiés de l'atténuation des risques opérationnels. Ils contribuent à la maîtrise et à l'évaluation des processus internes, de leur implémentation et de leur contrôle. De plus, des programmes d'assurance couvrent les principaux biens et responsabilités de l'entité, permettant ainsi d'externaliser une partie du risque opérationnel.

C.6. Autres risques importants

MAAF Santé est également exposée à d'autres risques non appréhendés dans la formule standard.

- Les risques stratégiques, portés spécifiquement par le groupe Covéa, peuvent aussi impacter directement ou indirectement MAAF Santé. Ces risques résultent de décisions inappropriées dans le cadre de la définition et de la mise en œuvre des orientations stratégiques de l'entité au regard de son environnement économique et concurrentiel.
- Le risque de réputation résulte d'une insuffisance dans la maîtrise de la communication (financière, commerciale, de crise, etc) et des conséquences de toute médiatisation négative du Groupe. Un suivi permanent de l'e-réputation de Covéa et de ses trois marques est notamment mis en œuvre. Le social media manager dispose d'outils d'analyse des contenus publiés sur internet et sur les réseaux sociaux. Il effectue une veille et organise le cas échéant, avec la Direction Communication Externe et les community managers, les réponses aux risques identifiés.
- Les risques émergents sont des risques nouveaux, entourés d'une incertitude forte quant à leurs impacts et/ou leur probabilité de matérialisation. Ils résultent d'évènements imprévus et sont appréhendés de façon prospective, dans un effort d'anticipation de l'environnement futur de l'entité. Les principaux risques émergents identifiés concernent les risques Cyber, les risques liés à la transition climatique et ceux liés aux nouvelles technologies (Intelligence Artificielle, robotisation).

Ces risques, par nature non quantifiables, sont identifiés et suivis de manière permanente par la Direction générale Transformation et activités internationales Covéa et par la Direction générale risques.

C.7. Autres informations

Aucune autre information importante concernant le profil de risque n'est à noter.

D. Valorisation à des fins de Solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs importantes qui composent le bilan Solvabilité II de MAAF Santé, ont été valorisées conformément aux normes prudentielles Solvabilité II, à des montants pour lesquels ces derniers pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes.

Les valorisations obtenues en application de ce principe figurent dans le tableau S.02.01.02⁸, en annexe du présent rapport.

D.1. Actifs

<i>En millions d'euros - au 31.12.2021</i>	Solvabilité II	Comptes sociaux
Goodwill		-
Frais d'acquisition différés		-
Immobilisations incorporelles	-	-
Actifs d'impôts différés	-	15
Excédent du régime de retraite	-	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	2	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	721	648
Biens immobiliers (autres que détenues pour usage propre)	-	0
Détenion dans des entreprises liées, y compris participations	51	12
Actions	19	11
Obligations	553	536
Organisme de placement collectif	93	83
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	5	5
Autres investissements	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-0	1
Dépôt auprès des cédantes	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	69	69
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	52	52
Actions propres auto-détenues (directement)	-	-
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	109	109
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	-
Total de l'actif	954	894

Tableau 7 : Actifs au 31.12.2021

⁸ Cf. Annexes Quantitatives – Tableau S.02.01.02 : Bilan

D.1.1. Goodwill

En normes françaises, un goodwill est enregistré pour la différence entre le coût d'acquisition des titres d'une entité et son actif net réévalué. En vertu des normes Solvabilité II, le goodwill est valorisé à zéro dans le bilan prudentiel.

D.1.2. Frais d'acquisition différés

En normes françaises, le montant des frais d'acquisition différés correspond à la fraction non imputable à l'exercice des frais d'acquisition des contrats constatés en charge, lors de l'exercice en cours et / ou des exercices précédents. En vertu des normes Solvabilité II, les frais d'acquisition différés sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel.

D.1.3. Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles sont enregistrées dans les comptes en normes françaises à leur coût d'acquisition ou de production et amorties selon des modalités propres à chaque type d'actif.

En normes Solvabilité II, les actifs incorporels sont valorisés à zéro du fait de l'impossibilité de les céder séparément ou d'établir une valeur de marché.

D.1.4. Impôts différés – Actifs & Passifs

Les impôts différés correspondent aux montants recouvrables (actifs) et payables (passifs) au cours des périodes futures, au titre des différences temporelles déductibles ou imposables ainsi que du report en avant des pertes fiscales et des crédits d'impôt non utilisés.

En normes françaises, les impôts différés sont calculés sur les différences liées aux décalages temporels entre la base fiscale et la base comptable. En normes Solvabilité II, les décalages temporels entre la base fiscale et la base prudentielle constituent l'assiette des calculs d'impôts différés dont les principales sources sont la revalorisation des provisions techniques et des investissements lors du passage au bilan Solvabilité II.

Dans chacun des cas, les calculs sont réalisés selon les règles et les taux d'imposition en vigueur au moment de l'arrêté des comptes et applicables à la date de réalisation des différences futures.

A la clôture de l'exercice 2021 en normes Solvabilité II, MAAF Santé comptabilise un solde net d'impôts différés passif.

D.1.5. Immobilisations corporelles détenues pour usage propre

Ces immobilisations correspondent aux biens immobiliers et aux autres actifs corporels d'exploitation détenus pour usage propre.

En normes françaises, les biens immobiliers d'exploitation (siège, bâtiments administratifs, bureaux, etc.), sont enregistrés à leur valeur d'acquisition, augmentée des travaux de construction et d'aménagement, diminuée des amortissements cumulés déterminés selon un plan d'amortissement par composant.

Les autres actifs d'exploitation (agencements, matériel de bureau, mobilier, etc.) sont évalués à leur prix d'acquisition diminué des amortissements cumulés, effectués sur le mode linéaire ou dégressif.

En normes Solvabilité II, les immeubles d'exploitation sont valorisés d'après une expertise quinquennale réalisée par un expert indépendant et mise à jour annuellement. Les autres actifs d'exploitation sont maintenus à leur valeur nette comptable.

D.1.6. Investissements

Dans les comptes en normes françaises, les actifs de placement sont valorisés au coût historique, net d'amortissements et/ou de dépréciations le cas échéant.

En normes Solvabilité II, les actifs de placement sont enregistrés en valeur de marché. Cette valeur correspond par défaut au prix coté sur un marché actif s'il existe. Trois critères sont utilisés pour évaluer le caractère actif d'un marché : homogénéité ou standardisation des produits négociés, liquidité et transparence.

Les différences entre les actifs de placement au bilan Solvabilité II et dans les comptes sociaux procèdent donc d'écarts de valorisation principalement imputables à l'intégration des plus et moins-values latentes.

Le cas échéant, la part souscrite mais non libérée d'investissements dans des entreprises est portée à l'actif avec reconnaissance d'une dette au passif dans les comptes en normes françaises. Au bilan Solvabilité II, seule la part libérée est présentée à l'actif.

Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)

Les biens immobiliers détenus aux fins de placement sont valorisés selon les mêmes méthodes que les immeubles d'exploitation (cf. immobilisations corporelles détenues pour usage propre), c'est-à-dire en valeur d'acquisition amortie dans les comptes en normes françaises et en valeur de marché (expertise quinquennale révisée annuellement) dans les comptes en normes Solvabilité II.

Détentions dans des entreprises liées, y compris participations

En normes françaises, les titres d'entreprises liées détenus sont enregistrés à leur prix de revient nets de provisions le cas échéant.

Au bilan en normes Solvabilité II, la valorisation retenue est déterminée selon les principes suivants :

- Les participations cotées sur un marché actif sont valorisées au dernier cours connu au jour de l'inventaire.
- Les participations d'assurances détenues directement ou via une holding d'assurance sont valorisées à la quote-part de la dernière valeur disponible de leurs fonds propres prudentiels Solvabilité II.
- Les holdings d'assurance sont valorisées à la quote-part de la dernière valeur disponible de leurs fonds propres prudentiels Solvabilité II, obtenue par transparisation de leurs détentions.
- Les autres participations sont valorisées selon la même méthode que dans les comptes en normes françaises, déduction faite des goodwill et des immobilisations incorporelles significatifs.

Actions, dont actions cotées et non cotées

En normes françaises, les actions cotées et non cotées sont enregistrées à leur coût d'acquisition hors frais de négociation, net de provisions le cas échéant.

Au bilan en normes Solvabilité II, les actions cotées sont valorisées à leur dernier cours connu à la date de clôture. Les actions non cotées sont quant à elles valorisées selon la même méthode que dans les comptes en normes françaises, déduction faite des goodwill et des immobilisations incorporelles significatifs.

Obligations, dont obligations d'État et d'entreprises, titres structurés et garantis

En normes françaises, les titres obligataires sont enregistrés séparément pour leur coût d'acquisition et les coupons courus. Le cas échéant, la différence entre le coût d'acquisition et la valeur de remboursement est amortie sur la durée résiduelle des titres.

Au bilan en normes Solvabilité II, les titres obligataires sont valorisés à leur dernier prix d'échange connu au jour de l'inventaire.

Organismes de placement collectif

En normes françaises, les parts détenues dans des organismes de placement collectif sont enregistrées à leur coût d'acquisition, hors frais de négociation et net de provisions le cas échéant.

Au bilan en normes Solvabilité II, on distingue deux grands types d'organismes de placement collectif :

- Les sociétés immobilières non cotées (SCI, SAS) ;
- Les autres organismes de placement collectif (fonds obligataires, fonds actions, fonds diversifiés, fonds alternatifs etc...).

Les sociétés immobilières non cotées font l'objet d'une évaluation à l'actif net réévalué. Les actifs immobiliers des entités considérées sont soumis à une expertise quinquennale, révisée annuellement.

Les autres organismes de placement collectif sont valorisés, sur la base de la valeur de réalisation des actifs gérés, par des organismes externes indépendants qui établissent les états financiers.

Dépôts autres que les équivalents de trésorerie

En normes françaises comme au bilan en normes Solvabilité II, les dépôts sont reconnus à leur valeur de remboursement, majorée des coupons courus le cas échéant.

D.1.7. Autres actifs y compris :

- Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires,
- Créances nées d'opérations de réassurance,
- Autres créances (hors assurance),
- Trésorerie et équivalents de trésorerie,
- Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus.

En normes françaises comme au bilan en normes Solvabilité II, ces actifs sont enregistrés à leur valeur nominale, nette de provisions le cas échéant. Il s'agit de la meilleure approximation de leur valeur de marché.

Les écarts constatés correspondent, le cas échéant, à des reclassements de présentation.

D.2. Provisions techniques

<i>En millions d'euros - au 31.12.2021</i>	Solvabilité II	Comptes sociaux
Provisions techniques non vie nette de cessions	113	170
Provisions techniques non vie (hors santé) nettes de cessions	-0	0
Provisions techniques non vie (hors santé) brutes de cessions	-0	1
Provisions techniques non vie (hors santé) cédées	-0	1
Provisions techniques santé (similaire à la non vie) nettes de cessions	113	170
Provisions techniques santé (similaire à la non vie) brutes de cessions	113	170
Provisions techniques santé (similaire à la non vie) cédées	0	0
Provisions techniques vie (hors UC et indexés) nettes de cessions	-	3
Provisions techniques santé (similaire à la vie) nettes de cessions	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie) brutes de cessions	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie) cédées	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés) nettes de cessions	-	3
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés) brutes de cessions	-	3
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés) cédées	-	-
Provisions techniques UC et indexés nettes de réassurance	-	-
Provisions techniques UC et indexés brutes de cessions	-	-
Provisions techniques UC et indexés cédées	-	-
Total provisions techniques nettes de cessions	113	172

Tableau 8 : Provisions techniques au 31.12.2021

D.2.1. Montants des provisions techniques prudentielles

Le tableau S.17.01.02 figurant en annexe du présent rapport présente la valeur des provisions techniques pour chaque ligne d'activité réglementaire.

D.2.2. Méthodes de valorisation des provisions techniques prudentielles

Les provisions techniques représentent des réserves constituées par l'entité d'assurance pour faire face à ses engagements d'assurance, pris envers ses assurés en vertu des garanties souscrites. Les provisions techniques de l'entité sont inscrites au bilan prudentiel à leur valeur économique qui correspond à une valeur de transfert.

Leur montant est égal à la somme de la meilleure estimation des engagements et d'une marge de risque.

D.2.2.1. Meilleure estimation brute de cessions en réassurance

La meilleure estimation correspond à la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs liés aux engagements d'assurance à la date d'inventaire.

Regroupement des engagements d'assurance

Aux fins des calculs, la meilleure estimation des engagements peut être établie à l'échelle des lignes d'activité ou, de manière plus fine, à l'échelle de groupes de risques homogènes.

Les groupes de risques homogènes sont constitués en regroupant les garanties offertes dans les contrats d'assurance, selon leur typologie de risque.

Chaque groupe de risques homogènes est affecté à une ligne d'activité réglementaire.

Périmètre et horizon de projection

Les encaissements et décaissements futurs (ou flux de trésorerie) relatifs au périmètre des engagements retenus au bilan prudentiel sont projetés jusqu'à leur extinction.

Le périmètre retenu s'appuie sur une double notion de comptabilisation des engagements et de limite des contrats existants.

La comptabilisation des engagements correspond à la date à partir de laquelle l'assureur ne peut plus se soustraire à une obligation contractuelle.

La limite des contrats permet de définir les flux de trésorerie qui doivent être pris en compte dans le calcul de la meilleure estimation des provisions techniques. Sont exclus des flux retenus les primes futures et leurs décaissements associés au-delà de la 1^{ère} date à partir de laquelle l'assureur peut :

- Résilier un contrat ;
- Rejeter les primes à recevoir au titre d'un contrat ;
- Modifier les primes ou les prestations à payer au titre d'un contrat, de manière à ce que les primes reflètent pleinement les risques.

Flux projetés, bruts de cessions de réassurance

Les flux entrants modélisés correspondent aux primes futures et aux recours.

Les flux sortants correspondent :

- Aux prestations versées (règlements de sinistres, rentes versées, etc.) ;
- Aux frais de gestion des contrats (frais d'acquisition y compris commissions si applicable, frais d'administration, frais de gestion des sinistres, autres charges techniques et frais de gestion des placements).

Actualisation

Les flux de trésorerie sont actualisés avec la courbe des taux fournie par l'Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles. Aucun ajustement n'y est apporté.

Méthodologie de calcul : lignes d'activité Non Vie

En assurance non vie, la meilleure estimation se décompose en meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer et en meilleure estimation des provisions pour primes.

→ Meilleure estimation des provisions pour sinistres

La meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer correspond à la valeur actuelle probable des engagements futurs liés à des sinistres survenus et non encore réglés.

Ces provisions sont estimées à partir de méthodes classiques appliquées aux groupes de risque homogènes.

Deux catégories de méthodes sont employées selon les besoins; elles sont proportionnées à la typologie des risques pour garantir une estimation robuste des montants provisionnés.

La première méthode, principalement utilisée, se fonde sur des historiques de sinistralité et de frais affectés à ces sinistres: ces historiques sont construits par année de survenance (ou de souscription) des sinistres et selon leur déroulement dans le temps (année de développement). Ils fournissent les montants de prestations payées cumulées et, si nécessaire, les montants de provisions de gestionnaires de sinistres. L'ensemble de ces données constitue des triangles⁹ de sinistralité. Ils contiennent les informations utilisables par les méthodes d'estimation des montants restant à régler. Les triangles sont élaborés au niveau de granularité pertinent pour garantir une homogénéité du comportement des facteurs de risque auxquels les montants des prestations à payer sont soumis.

La seconde catégorie de méthode s'appuie sur l'évaluation des provisions techniques en normes françaises à la date d'inventaire. Elle est appliquée soit aux risques de forte intensité (exemple : sinistres de catastrophes naturelles) soit par simplification pour des portefeuilles représentant des faibles volumes (exemple : certaines acceptations).

Enfin, s'ajoute à l'estimation des prestations et des frais affectés, une projection des frais non affectés. Ils sont supposés se dérouler dans le temps de la même manière que les prestations et frais affectés sous-jacents.

Les montants de provisions ainsi déterminés se traduisent par des flux de trésorerie échelonnés selon les hypothèses des triangles de paiements.

→ Meilleure estimation des provisions pour primes

La meilleure estimation des provisions pour primes correspond à la valeur actuelle probable des engagements futurs liés aux sinistres non encore survenus des contrats existants.

Les contrats existants sont répartis entre :

- Les contrats en cours à la date d'évaluation, et
- Les contrats dont la période de couverture démarre postérieurement à la date d'évaluation mais pour lesquels l'entité est déjà engagée.

Pour les affaires directes (comme pour les acceptations le cas échéant), les provisions pour primes sont évaluées à l'échelle de chaque ligne d'activité et s'appuient principalement sur les hypothèses retenues dans le plan d'affaires prévisionnel de l'entité.

La méthode d'évaluation retenue utilise la simplification proposée par l'Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles¹⁰. L'évaluation des engagements est ventilée selon la répartition des contrats existants évoquée précédemment :

- La première composante, relative aux contrats en cours à la date d'évaluation, est valorisée en appliquant au montant des provisions pour primes non acquises (PPNA), calculé en normes françaises, un ratio combiné brut. Celui-ci est estimé, pour les affaires directes, à partir d'hypothèses fondées sur une vision économique de la sinistralité et des frais afférents. Pour les acceptations, il est obtenu à partir d'estimations fournies par les cédantes, d'analyses de portefeuille ou encore, de chiffres de marché. Il s'entend hors frais d'acquisition.
- La seconde composante, relative aux contrats dont la période de couverture démarre après la date d'évaluation, correspond à la différence entre d'une part, les décaissements (qui représentent une charge pour l'assureur) et d'autre part, les encaissements égaux aux primes futures et représentant le coût pour l'assuré des garanties souscrites. Les décaissements sont obtenus en appliquant aux primes futures attendues un ratio combiné brut fondé sur une vision économique de la sinistralité et des frais afférents aux obligations d'assurance souscrites et incluant, si applicable, les frais d'acquisition.

⁹ Cf. Annexes Quantitatives – tableau S.19.01.21: Sinistres en non vie

¹⁰ Cf. EIOPA-BoS-14/166 FR « Orientations sur la valorisation des provisions techniques »

D.2.2.2. Meilleure estimation des montants recouvrables au titre de la réassurance

La meilleure estimation des engagements cédés, dans le cadre d'opérations de réassurance, est modélisée de manière séparée des provisions techniques brutes issues des affaires directes et des acceptations.

Elle inclut un ajustement pour défaut de contrepartie du ou des réassureurs, déterminé par ligne d'activité réglementaire et par réassureur. Le calcul de cet ajustement est fondé sur une évaluation de la probabilité de défaut moyenne de la contrepartie et de la perte moyenne en cas de défaut.

La meilleure estimation des engagements cédés, déterminée selon ces principes, se décompose en meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer cédés et en meilleure estimation des provisions pour primes cédées.

Meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer cédés

La meilleure estimation des provisions pour sinistres à payer cédés est issue de l'arrêté des comptes en normes françaises. Les flux de trésorerie sous-jacents sont échelonnés à partir des hypothèses des triangles de paiements des affaires directes concernées.

Meilleure estimation des provisions pour primes cédées

Une simplification identique à celle utilisée pour les provisions pour primes brutes est retenue, le ratio combiné de cession se substituant au ratio combiné brut.

D.2.2.3. Marge de risque

La marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques prudentielles est équivalente au montant qu'une entité d'assurance et de réassurance demanderait pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance (valeur de transfert).

Son calcul suppose un transfert de l'intégralité des engagements du portefeuille, il prend en compte l'ensemble des effets de diversification.

La marge de risque correspond ainsi au coût d'immobilisation d'un montant de fonds propres éligibles égal au capital de solvabilité requis pour faire face aux engagements d'assurance et de réassurance sur leur durée de vie. Le taux correspondant au coût du capital est fixé par la réglementation. Il s'élève à 6%.

En application du principe de proportionnalité, la marge de risque de MAAF Santé est déterminée de façon simplifiée, consistant à projeter chaque sous module de SCR selon sa propre cadence de liquidation et à les agréger grâce à la matrice de corrélation de la formule standard. Il n'est pas inclus de risque de marché résiduel.

D.2.3. Incertitudes liées au montant des provisions techniques prudentielles

Pour l'ensemble des lignes d'activité, le processus d'évaluation des provisions techniques prudentielles comporte une part d'incertitude. Il requiert en effet l'utilisation de données historiques jugées pertinentes, il fait appel à l'exploitation de modèles ainsi qu'à la formulation d'hypothèses afin, notamment, de projeter les flux de trésorerie sur un horizon de temps estimé approprié à la nature des engagements. De façon générale, le niveau d'incertitude lié au montant des provisions techniques est limité par l'expertise des équipes actuarielles qui analysent les calculs, les contrôlent et en interprètent les résultats. Les travaux de la Fonction Actuarielle (analyses de variations, intervalles de confiance, analyses de sensibilité) participent enfin à la fiabilité du montant des provisions techniques.

D.2.4. Principales différences entre provisions techniques prudentielles et provisions techniques en normes françaises

Les principaux écarts de valorisation entre provisions comptables et provisions prudentielles proviennent principalement :

- De différences dans la composition respective des provisions prudentielles et des provisions comptables
 - En effet, les provisions prudentielles intègrent une marge de risque dont la méthodologie de valorisation, décrite en paragraphe D.2.2.3 de ce rapport, est conforme aux dispositions en vigueur de Solvabilité II. Les provisions comptables sont évaluées de façon à être suffisantes, suivant une méthodologie décrite dans l'annexe aux comptes et conformément aux dispositions en vigueur du Code des assurances.
- De différences dans le périmètre des engagements pris en compte aux fins de modélisation (comptabilisation, limites des contrats).
 - Les engagements capturés par les provisions comptables ont trait aux contrats souscrits ou renouvelés à la date d'arrêt ;
 - La meilleure estimation totale intègre dans sa composante provisions pour primes des engagements futurs, correspondant à des garanties n'ayant pas encore pris effet mais pour lesquelles l'assureur ne peut se désengager unilatéralement.
- Des calculs spécifiques effectués pour obtenir les provisions prudentielles.
 - L'ensemble des flux entrants et sortants modélisés dans le calcul de la meilleure estimation Solvabilité II sont actualisés selon la courbe des taux sans risque publiée par l'Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles ;
 - La détermination des provisions comptables non vie ne requiert pas d'actualisation des flux futurs, à l'exception des provisions mathématiques de rentes ;
 - La part des provisions techniques cédées, enregistrée à l'actif du bilan fait l'objet, sous Solvabilité II seulement, d'un ajustement pour prendre en compte le risque de défaut des réassureurs concernés.

D.3. Autres passifs

<i>En millions d'euros</i>	Solvabilité II	Comptes sociaux
Passifs éventuels	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	-	-
Provisions pour retraite	-	-
Dépôt des réassureurs	0	0
Passifs d'impôts différés	11	-
Produits dérivés	-	-
Dettes envers les établissements de crédit	4	4
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	9	9
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (hors assurance)	128	128
Passifs subordonnés	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-
Total autres passifs	152	141

Tableau 9 : Autres passifs au 31.12.2021

D.3.1. Provisions autres que les provisions techniques

Ces passifs à échéance incertaine ou d'un montant incertain (hors engagements de retraite) sont enregistrés au bilan prudentiel et dans l'annexe aux comptes pour une valeur identique.

D.3.2. Dépôts des réassureurs

Les dettes pour dépôts espèces reçus des (retro-) cessionnaires sont valorisées de façon identique au bilan Solvabilité II et dans les comptes sociaux.

D.3.3. Autres passifs y compris :

- Dettes envers des établissements de crédit ;
- Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit ;
- Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance ;
- Autres dettes (hors assurance) ;
- Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus.

Les dettes mentionnées ci-dessus sont valorisées de façon identique au bilan Solvabilité II et dans les comptes sociaux.

Les écarts constatés correspondent, le cas échéant, à des reclassements de présentation, notamment au titre des parts souscrites non libérées d'investissements dans des entreprises tel que mentionné dans la partie D.1.6. Investissements.

D.4. Méthodes de valorisations alternatives

Des méthodes de valorisation alternatives sont appliquées à certains titres obligataires ou à certaines participations dans des fonds de capital investissement lorsque les actifs concernés ne sont pas cotés sur des marchés actifs.

Deux approches sont retenues et parfois croisées :

- L'approche « marché » : utilisation des prix de marché sur des actifs comparables ;
- L'approche « revenu » : actualisation des flux traduisant les attentes des acteurs du marché.

D.5. Autres informations

Aucune autre information importante concernant l'évaluation aux fins de solvabilité n'est à noter.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

E.1.1. Gestion des fonds propres

La gestion des fonds propres de MAAF Santé est placée sous la responsabilité de la Direction générale Risques. Ses principes, objectifs et procédures sont établis dans la politique de gestion des fonds propres du groupe Covéa, dont le périmètre couvre Covéa, ses entités affiliées et l'ensemble des sociétés d'assurance et de réassurance européennes, majoritairement contrôlées et soumises à la réglementation Solvabilité II. La politique de gestion des fonds propres est revue au moins une fois par an et a été approuvée par le Conseil d'administration de MAAF Santé.

Conformément aux principes de la politique de gestion des fonds propres, le niveau des fonds propres de MAAF Santé doit être en adéquation avec le développement de son activité.

MAAF Santé doit disposer de fonds propres lui permettant de respecter le cadre d'appétence aux risques défini dans la stratégie. Les fonds propres de MAAF Santé font ainsi l'objet d'évaluations sur l'horizon du business plan dans le cadre des processus de l'ORSA. Ces évaluations permettent de déterminer, le cas échéant, le niveau de dividendes versés aux mutuelles actionnaires de Covéa Coopérations en fonction des besoins identifiés.

E.1.2. Composition et évolution des fonds propres

Les fonds propres de MAAF Santé, valorisés conformément aux normes prudentielles Solvabilité II, figurent dans le tableau S.23.01.01¹¹.

<i>En millions d'euros</i>	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres de base après déductions	689	689	-	-	-
Total fonds propres auxiliaires	-	-	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis au 31.12.2021	689	689	-	-	-
- Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du capital de solvabilité requis	689	689	-	-	-
- Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du minimum de capital requis	689	689	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis au 31.12.2020	714	714	-	-	-
- Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du capital de solvabilité requis	714	714	-	-	-
- Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du minimum de capital requis	714	714	-	-	-

Tableau 10 : Composition et évolution des fonds propres par niveau

Les fonds propres de base de MAAF Santé sont constitués uniquement d'éléments de niveau 1, non restreints. MAAF Santé ne compte aucun élément de fonds propres faisant l'objet de mesures transitoires.

MAAF Santé étant en situation d'impôts différés nets passifs, aucune position nette d'impôt différé active n'est reconnue dans les fonds propres. Une description de la valorisation des impôts différés est précisée dans la partie D1.4. Impôts différés – Actifs & Passifs du présent rapport.

¹¹ Cf. Annexes Quantitatives – tableau S.23.01.01: Fonds propres

<i>En millions d'euros</i>	2021	2020
Capitaux propres issus des comptes sociaux	579	575
Réévaluation des actifs financiers*	65	67
Réévaluation des provisions techniques*	45	82
Annulation des actifs incorporels et goodwill*	-	-
Autres*	0	-11
Excédents des actifs sur les passifs	689	714
Passifs subordonnés	-	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	-	-
Fonds Propres éligibles	689	714

* Postes nets d'impôts différés

Tableau 11 : Des fonds propres en normes françaises aux fonds propres SII

Les fonds propres de base se composent d'abord d'éléments de fonds propres issus des états financiers en normes comptables françaises, c'est-à-dire du fonds d'établissement et des autres réserves incluses dans la réserve de réconciliation. A fin 2021, les éléments issus des états financiers s'élèvent à 579 M€ contre 575 M€ à fin 2020, soit une progression de 3,5 M€ correspondant au résultat de l'exercice.

Les fonds propres de base sont complétés par les différences de valorisation des actifs et passifs entre le bilan prudentiel et le bilan social, différences détaillées au chapitre *D*. Valorisation à des fins de Solvabilité du présent rapport. Inclues dans la réserve de réconciliation, elles s'élèvent à 111 M€ contre 138 M€ à fin 2020. Cette évolution résulte principalement de l'augmentation de la réévaluation des provisions techniques, qui s'explique notamment par la diminution des profits futurs attendus.

Les fonds propres de MAAF Santé ne font l'objet d'aucune déduction, ainsi les fonds propres disponibles sont équivalents aux fonds propres éligibles à la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis.

La disponibilité et la transférabilité des fonds propres de MAAF Santé est notamment assurée par les mécanismes de solidarité, inscrits dans la convention d'affiliation.

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

Le capital de solvabilité requis¹² de MAAF Santé est calculé en appliquant la formule standard, sans recours à des simplifications ni à des paramètres qui lui sont propres.

En millions d'euros au 31.12.2021

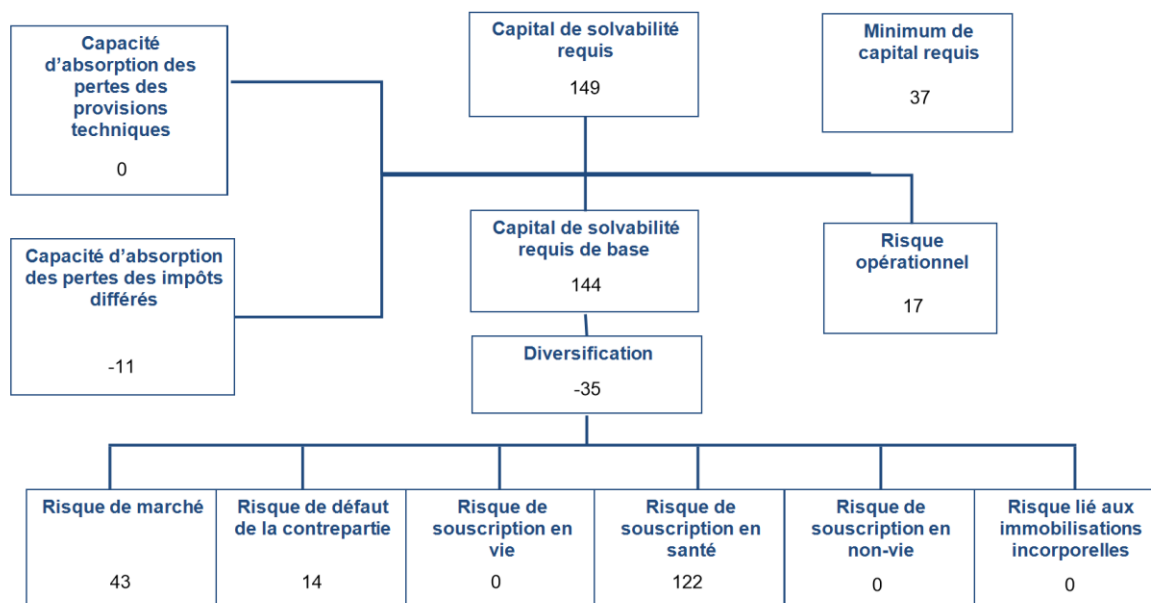


Figure 6 : Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis s'établit à 149 M€ contre 123 M€ à fin 2020, soit une hausse de 21% sur la période.

Cette évolution est expliquée par les hausses de 10 M€ du risque de santé, tiré par la croissance du portefeuille, et de 10 M€ sur le risque de marché.

L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est déterminé par une approche fondée sur des taux d'imposition moyens. Cet ajustement est reconnu dans la limite des impôts différés passifs nets du bilan. Au 31 décembre 2021, l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés s'élève à -11 M€.

En 2021, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles de MAAF Santé se porte à 463% contre 578% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis¹³ de MAAF Santé est calculé en appliquant la formule linéaire, prévue par la réglementation, aux primes émises nettes de réassurance et à la meilleure estimation des provisions techniques nettes de réassurance. La formule linéaire est combinée à un plancher et à un plafond exprimés en pourcentage du capital de solvabilité requis. A fin 2021, le minimum de capital requis s'établit au plancher de 25% du capital de solvabilité requis.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles de MAAF Santé se porte à 1 852% contre 2 311% à la clôture de l'exercice précédent.

¹² Cf. Annexe quantitative : tableau S.25.01.21- Capital de Solvabilité requis

¹³ Cf. Annexes Quantitatives - Tableau S.28.01.01 : Minimum de capital requis

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

MAAF Santé ne fait pas usage du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée pour le calcul du capital de solvabilité requis.

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

MAAF Santé n'a pas recours à un modèle interne pour le calcul du capital de solvabilité requis.

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

Aucun manquement à l'exigence de minimum de capital de solvabilité requis ou au capital de solvabilité requis concernant MAAF Santé n'est intervenu au cours de la période de référence.

E.6. Autres informations

Aucune autre information importante concernant la gestion des fonds propres n'est à noter.

Annexes

Correspondance Lignes d'activités réglementaires – Segments..... 58

Liste des états quantitatifs publics Solvabilité II 59

Tableau S.02.01.02 : Bilan	59
Tableau S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité.....	61
Tableau S.17.01.02 : Provisions techniques non-vie	64
Tableau S.19.01.21 : Sinistres en non-vie	67
Tableau S.23.01.01 : Fonds propres.....	69
Tableau S.25.01.21 : Capital de solvabilité requis	71
Tableau S.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR)	73

Correspondance Lignes d'activités réglementaires – Segments

Une correspondance existe entre les lignes d'activité réglementaires Solvabilité II, exploitées dans la production des calculs et états prudentiels et les segments principaux auxquels sont associées les activités exercées par MAAF Santé. La notion de segment est un axe d'analyse utilisé par l'entité aux fins de pilotage de son activité.

Ligne d'activité	Garanties principales	Principaux Segment(s) associé(s)
Assistance	Garanties assistance attachées aux contrats santé et prévoyance collective	Santé, Prévoyance
Assurance de protection du revenu	Garanties de protection des revenus des contrats de prévoyance collective	Prévoyance
Assurance des frais médicaux	Garanties frais de soins des contrats Santé	Santé

Liste des états quantitatifs publics Solvabilité II

Tableau S.02.01.02 : Bilan

<i>En milliers d'euros</i>	Valeur Solvabilité II
Immobilisations incorporelles	-
Actifs d'impôts différés	-
Excédent du régime de retraite	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	2 460
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	721 424
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	-
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	51 170
Actions	19 174
Actions – cotées	19 174
Actions – non cotées	-
Obligations	553 370
Obligations d'État	462 840
Obligations d'entreprise	88 180
Titres structurés	2 350
Titres garantis	-
Organismes de placement collectif	92 704
Produits dérivés	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	5 006
Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
Avances sur police	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	-229
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-229
Non-vie hors santé	-422
Santé similaire à la non-vie	194
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-
Santé similaire à la vie	-
Vie hors santé, UC et indexés	-
Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	69 348
Créances nées d'opérations de réassurance	257
Autres créances (hors assurance)	51 822
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	108 957
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-
Total de l'actif	954 039

Tableau S.02.01.02 : Bilan

<i>En milliers d'euros</i>	Valeur Solvabilité II
Provisions techniques non-vie	112 474
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-450
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-474
Marge de risque	24
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	112 924
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	99 950
Marge de risque	12 974
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Provisions techniques UC et indexés	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Passifs éventuels	-
Provisions autres que les provisions techniques	-
Provisions pour retraite	-
Dépôts des réassureurs	193
Passifs d'impôts différés	11 269
Produits dérivés	-
Dettes envers des établissements de crédit	3 858
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	8 527
Dettes nées d'opérations de réassurance	1
Autres dettes (hors assurance)	128 222
Passifs subordonnés	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-
Total du passif	264 545
Excédent d'actif sur passif	689 494

Tableau S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
<i>En milliers d'euros</i>	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
Primes émises									
Brut – Assurance directe	438 324	104	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	75 457	13 796	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Net	513 781	13 898	-	-	-	-	-	-	-
Primes acquises									
Brut – Assurance directe	439 099	104	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	75 457	13 796	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Net	514 556	13 898	-	-	-	-	-	-	-
Charge des sinistres									
Brut – Assurance directe	341 968	849	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	64 834	38 654	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	-	-45	-	-	-	-	-	-	-
Net	406 802	39 548	-	-	-	-	-	-	-
Variation des autres provisions techniques									
Brut – Assurance directe	-60	-	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	12 658	-	-	-	-	-	-	-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-60	12 658	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses engagées	75 896	2 476	-	-	-	-	-	-	-
Autres dépenses									
Total des dépenses									

Tableau S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

En milliers d'euros	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
Primes émises								
Brut – Assurance directe	-	2 056	-					440 484
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	-	-					89 253
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	-	1 827	-	-	-	-	-	1 828
Net	-	229	-	-	-	-	-	527 909
Primes acquises								
Brut – Assurance directe	-	2 050	-					441 253
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	-	-					89 253
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	-	1 827	-	-	-	-	-	1 828
Net	-	223	-	-	-	-	-	528 677
Charge des sinistres								
Brut – Assurance directe	-	1 244	-					344 061
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	-	-					103 488
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	-	1 114	-	-	-	-	-	1 069
Net	-	130	-	-	-	-	-	446 480
Variation des autres provisions techniques								
Brut – Assurance directe	-	-	-					-60
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	-	-	-					12 658
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				-	-	-	-	-
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-	-	-	-	-	-	-	12 598
Dépenses engagées	-	-100	-	-	-	-	-	78 272
Autres dépenses								9 409
Total des dépenses								87 681

Tableau S.05.01.02 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

En milliers d'euros	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
Primes émises									
Brut	-	-	-	262	-	-	-	11 982	12 243
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-	-	-	262	-	-	-	11 982	12 243
Primes acquises									
Brut	-	-	-	262	-	-	-	11 982	12 243
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-	-	-	262	-	-	-	11 982	12 243
Charge des sinistres									
Brut	-	-	-	97	-	-	-	3 370	3 467
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-	-	-	97	-	-	-	3 370	3 467
Variation des autres provisions techniques									
Brut	-	-	-	-	-	-	-	-2 341	-2 341
Part des réassureurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Net	-	-	-	-	-	-	-	-2 341	-2 341
Dépenses engagées	-	-	-	-	-	-	-	1 399	1 399
Autres dépenses									-
Total des dépenses									1 399

Tableau S.17.01.02 : Provisions techniques non-vie

En milliers d'euros	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
<u>Provisions pour primes</u>												
Brut	-22 112	3 788	-	-	-	-	-	-	-	-	-987	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-846	-
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-22 112	3 788	-	-	-	-	-	-	-	-	-141	-
<u>Provisions pour sinistres</u>												
Brut	65 328	52 947	-	-	-	-	-	-	-	-	513	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-	194	-	-	-	-	-	-	-	-	424	-
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	65 328	52 753	-	-	-	-	-	-	-	-	89	-
Total meilleure estimation – brut	43 215	56 735	-	-	-	-	-	-	-	-	-474	-
Total meilleure estimation – net	43 215	56 541	-	-	-	-	-	-	-	-	-52	-
Marge de risque	6 872	6 103	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques												
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marge de risque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tableau S.17.01.02 : Provisions techniques non-vie

<i>En milliers d'euros</i>	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
Provisions techniques – Total												
Provisions techniques – Total	50 087	62 838	-	-	-	-	-	-	-	-	-450	-
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	-	194	-	-	-	-	-	-	-	-	-422	-
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	50 088	62 644	-	-	-	-	-	-	-	-	-28	-

Tableau S.17.01.02 : Provisions techniques non-vie

En milliers d'euros	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
<u>Provisions pour primes</u>					
Brut	-	-	-	-	-19 311
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-	-	-	-	-846
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-	-	-	-	-18 465
<u>Provisions pour sinistres</u>					
Brut	-	-	-	-	118 788
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-	-	-	-	617
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	-	-	-	-	118 170
Total meilleure estimation – brut	-	-	-	-	99 477
Total meilleure estimation – net	-	-	-	-	99 705
Marge de risque	-	-	-	-	12 998
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	-	-	-	-	-
Meilleure estimation	-	-	-	-	-
Marge de risque	-	-	-	-	-
Provisions techniques – Total					
Provisions techniques – Total	-	-	-	-	112 474
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	-	-	-	-	-229
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	-	-	-	-	112 703

Tableau S.19.01.21 : Sinistres en non-vie

Total activités non-vie (en milliers d'euros)

Année d'accident / année de souscription: 1

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +			
Précédentes												24	24	656
N-9	-	-	-	-	-	103	57	64	63	74			74	361
N-8	-	-	-	-	219	158	114	107	109				109	706
N-7	-	-	-	1 316	95	31	17	22					22	1 480
N-6	-	-	862	1 147	68	29	8						8	2 113
N-5	-	27 216	862	1 419	59	21							21	29 578
N-4	273 593	25 279	723	873	51								51	300 519
N-3	278 394	23 601	615	89									89	302 699
N-2	282 027	22 994	692										692	305 713
N-1	297 576	42 706											42 706	340 281
N	365 159												365 159	365 159
Total													408 957	1 649 266

Tableau S.19.01.21 : Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +		
Précédentes												-	-
N-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278			279
N-8	-	-	-	-	-	-	-	-	648				651
N-7	-	-	-	-	-	-	-						-
N-6	-	-	-	-	-	-	6						6
N-5	-	-	-	-	-	13							14
N-4	-	-	-	-	35								35
N-3	-	-	-	95									95
N-2	-	-	850										853
N-1	-	34 844											34 984
N	80 014												80 308
												Total	117 225

Tableau S.23.01.01 : Fonds propres

<i>En milliers d'euros</i>	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	-	-		-	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	-	-		-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	500	500		-	
Comptes mutualistes subordonnés	-		-	-	-
Fonds excédentaires	-	-			
Actions de préférence	-		-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	-		-	-	-
Réserve de réconciliation	688 994	688 994			
Passifs subordonnés	-		-	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	-				-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	-	-	-	-	-
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	-				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	-	-	-	-	
Total fonds propres de base après déductions	689 494	689 494	-	-	-
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	-			-	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	-			-	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	-			-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	-			-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	-			-	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	-			-	-
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	-			-	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	-			-	-
Autres fonds propres auxiliaires	-			-	-
Total fonds propres auxiliaires	-	-	-	-	-

Tableau S.23.01.01 : Fonds propres

<i>En milliers d'euros</i>	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	689 494	689 494	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	689 494	689 494	-	-	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	689 494	689 494	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	689 494	689 494	-	-	
Capital de solvabilité requis	148 928				
Minimum de capital requis	37 232				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	463%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1852%				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	689 494				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	-				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	-				
Autres éléments de fonds propres de base	500				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	-				
Réserve de réconciliation	688 994				
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	-				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	28 049				
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	28 049				

Tableau S.25.01.21 : Capital de solvabilité requis

<i>En milliers d'euros</i>	Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
Risque de marché	42 859		
Risque de défaut de la contrepartie	13 656		
Risque de souscription en vie	-		
Risque de souscription en santé	121 940		
Risque de souscription en non-vie	314		
Diversification	-35 095		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-		
Capital de solvabilité requis de base	143 674		
Calcul du capital de solvabilité requis			
Risque opérationnel	16 523		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	-		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	-11 269		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	-		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	148 928		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	-		
Capital de solvabilité requis	148 928		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	-		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	-		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	-		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	-		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	-		

Approche du taux d'imposition

Oui/Non

Approche basée sur le taux d'imposition moyen	1
---	---

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés

LAC DT

LAC DT	-11 269
LAC DT justifié par la réversion des impôts différés passifs	-11 269
LAC DT justifié par référence au bénéfice imposable futur probable	-
LAC DT justifié par report rétrospectif, année en cours	-
LAC DT justifié par report rétrospectif, années futures	-
LAC DT maximum	-

Tableau S.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR)

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

Résultat MCR_{NL} 35 827 239

En milliers d'euros

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	43 215 353	513 781 451
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	56 541 220	26 141 576
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	-	228 887
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	-	-

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

Résultat MC_{RL} -

En milliers d'euros

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

Calcul du MCR global

MCR linéaire	35 827 239
Capital de solvabilité requis	148 928 061
Plafond du MCR	67 017 628
Plancher du MCR	37 232 015
MCR combiné	37 232 015
Seuil plancher absolu du MCR	6 200 000
Minimum de capital requis	37 232 015



MAAF Santé

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II Code de la mutualité

SIREN 331 542 142 – Code APE 6512 Z

Siège social : Chaban 79180 CHAURAY

Adresse postale: Chauray - 79036 NIORT Cedex 9

Tél: 05 49 34 35 36 – Fax : 05 49 34 38 26 – www.maaf.fr