



**LA FRONTALIÈRE**  
Mutuelle | Santé | Prévoyance

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

La Frontalière

Au 31/12/2021



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>SYNTHESE</b> .....	<b>4</b>
<b>A. ACTIVITE ET RESULTATS</b> .....	<b>6</b>
A.1. ACTIVITE .....	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION .....	6
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS .....	7
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES .....	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS .....	8
<b>B. GOUVERNANCE</b> .....	<b>8</b>
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE .....	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE .....	13
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE .....	14
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE .....	16
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE .....	18
B.6. FONCTION ACTUARIELLE .....	18
B.7. SOUS-TRAITANCE .....	19
B.8. AUTRES INFORMATIONS .....	20
<b>C. PROFIL DE RISQUE</b> .....	<b>21</b>
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	22
C.2. RISQUE DE MARCHE .....	26
C.3. RISQUE DE CREDIT .....	28
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE .....	29
C.5. RISQUE OPERATIONNEL .....	30
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	31
C.7. AUTRES INFORMATIONS .....	31
<b>D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE</b> .....	<b>32</b>
D.1. ACTIFS .....	32
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES .....	36
D.3. AUTRES PASSIFS .....	39
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	41
D.5. AUTRES INFORMATIONS .....	42
<b>E. GESTION DU CAPITAL</b> .....	<b>43</b>
E.1. FONDS PROPRES .....	43
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	46
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS .....	48
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE .....	48
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	49
E.6. AUTRES INFORMATIONS .....	49
<b>F. ANNEXES : QRT</b> .....	<b>50</b>

## Introduction

---

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la mutuelle La Frontalière.

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

Le rapport RSR a été approuvé par le conseil d'administration de La Frontalière en date du 5/04/2022.

## Synthèse

La mutuelle La Frontalière est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2. L'activité de la mutuelle est principalement orientée sur la complémentaire santé à destination des habitants français travaillant à l'étranger (surtout en Suisse). Les cotisations santé représentent 6,9M€ alors que les cotisations incapacité/invalidité totalisent 509k€.

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

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

### Activité de la mutuelle sur l'exercice 2021

Indicateurs de référence	2020	2021	Evolution
Cotisations nettes de taxes	6 803 020 €	7 410 584 €	8,9%
Résultat de souscription*	1 147 817 €	588 854 €	-48,7%
Résultat financier	23 141 €	49 460 €	113,7%
Fonds propres Solvabilité 2	15 334 843 €	15 691 590 €	2,3%
SCR	3 536 071 €	3 459 221 €	-2,2%
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Ratio de couverture du SCR	434%	454%	20 points
Ratio de couverture du MCR	613%	628%	14 points

\* la mutuelle distribue et gère des garanties vie pour le compte de Miltis et des produits assistance avec Mondial Assistance. Néanmoins ces activités étant marginales par rapport au volume de cotisations, elles ont été intégrées dans le résultat de souscription.

### **Evolutions notables au cours de l'exercice :**

- Changements au sein de la direction de la mutuelle : départ de Mme Christelle BILLOD, remplacée par M. Bertrand JOIGNEAULT, nomination au CA du 6/8/2021.
- Fin de couverture du risque santé I2FC en raison des résultats trop dégradés sur l'exercice (P/C brut de 123,27%). La mutuelle détenait ce portefeuille depuis fin 2020.
- Reprise d'un portefeuille santé en réassurance pour un chiffre d'affaires d'environ 140 k€.
- Les cotisations augmentent de 6,7% par rapport à l'exercice précédent. La charge de sinistres est plus élevée d'environ 15% en raison d'un exercice 2020 touché par les périodes de confinements à faibles consommation en frais de soins.
- Le résultat de souscription diminue de moitié puisqu'il passe à 589 k€ contre 1,15 M€ au 31/12/20. Il reste satisfaisant.

- Le résultat de l'exercice est largement excédentaire (474 k€), comme lors des trois derniers exercices, et vient renforcer les fonds propres de la mutuelle.

### **Evolutions prévisibles et perspectives d'avenir :**

La Mutuelle La Frontalière a mis en marché une nouvelle gamme de produit complémentaire Santé en décembre 2021 (son ancienne gamme est mise en run off). Cette nouvelle gamme inclut des produits complémentaire à la sécurité sociale Suisse LAMAL pour couvrir les frontaliers qui choisissent cette option.

Un projet de modernisation a été lancé pour :

- Améliorer la qualité de service de l'accueil téléphonique
- Améliorer le suivi de nos adhérents et prospects
- Moderniser notre charte graphique et notre territoire de marque
- Développer notre stratégie digitale et nos sites internet.

L'objectif principal est de retrouver une dynamique de croissance des ventes de produits complémentaires santé et prévoyance tout en modernisant la mutuelle.

L'offre prévoyance pour les frontaliers fera l'objet d'une étude de marché approfondie en 2022 pour relancer cette gamme de produits.

D'autres tunnels de vente seront également intégrés au futur site internet (MRH et Auto par exemple).

D'un point de vue organisation, la Mutuelle La Frontalière étudie des mises en commun de moyens avec d'autres structures mutualistes pour faire baisser les frais de fonctionnement.

D'un point de vue financier, le meilleur suivi du portefeuille des placements permettra d'améliorer notre rentabilité (environ +1% sur l'ensemble du portefeuille) tout en diminuant notre risque.

### **Faits marquants postérieurs à l'exercice :**

Deux points importants ont été acté début 2022 :

- 1) Accord de souscription de 900 000 euros de TSDI émis par la Mutuelle Mutualp (CA du 1<sup>er</sup> mars)
- 2) Réorganisation de la Mutuelle effective en mars 2022

## A. Activité et résultats

### A.1. Activité

La Frontalière est une personne morale à but non lucratif créée en 1999 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 421 110 305.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75009 PARIS cedex 9.

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

- Commissaire aux comptes : M. PAUL, société MCH auditeurs, 37 bis avenue de la vallée du Breuchin, BP 50038, 70302 LUXEUIL LES BAINS CEDEX
- Suppléant : M. HUOT, société MCH auditeurs, même adresse.

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Ainsi, la Frontalière distribue essentiellement des produits de complémentaire santé et prévoyance (incapacité et invalidité). Parallèlement, La Frontalière distribue sans porter le risque des produits d'assistance, garantie Obsèques et décès.

Pour le premier exercice, la mutuelle accepte du risque de réassurance cédée par Mutualp. Les volumes restent faibles et représente 150k€ de cotisations au 31/01/21.

La Frontalière souhaite axer son développement principalement dans le bassin lémanique tout en développant de nouveaux produits.

La Frontalière a employé 11 collaborateurs (hors intérimaires et CDD) sur l'année 2021, soit une équivalence en temps plein (ETP) de 8,84 au 31/12/21 contre 7,65 au 31/12/20.

### A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 7 410 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2021	2020
Santé	6 901 205 €	5 046 168 €	0 €	-1 532 618 €	322 419 €	826 829 €
Incapacité / Invalidité	509 379 €	134 971 €	0 €	-107 972 €	266 436 €	320 988 €
<b>TOTAL</b>	<b>7 410 584 €</b>	<b>5 181 140 €</b>	<b>0 €</b>	<b>-1 640 589 €</b>	<b>588 855 €</b>	<b>1 147 817 €</b>

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

*Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités*

Il est calculé sans prendre en compte la participation aux résultats ni les produits des placements alloués du compte non technique.

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Lorsqu'il n'était pas possible de les rattacher à l'une ou l'autre des deux activités, les éléments ont été répartis au prorata du chiffre d'affaires.

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

### A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 17 575 k€ en valeur nette comptable, et 18 641 k€ en valeur de marché. Ces sommes tiennent également compte des actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banque, caisse et CCP.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2021	2020	
Obligations d'État	170 990 €	-6 156 €		-6 156 €	-32 772 €	16 420 €
Obligations d'entreprise	2 140 478 €	94 324 €	29 699 €	64 625 €	46 817 €	33 437 €
Obligations structurées	1 807 011 €			0 €	0 €	-14 530 €
Actions	104 000 €			0 €	0 €	
Participations	243 304 €	56 548 €		56 548 €	46 219 €	0 €
Organismes de placement collectif	3 395 839 €	36 480 €		36 480 €	62 897 €	232 783 €
Titres structurés					0 €	
Titres garantis					0 €	
Comptes à terme					0 €	
Trésorerie et dépôts	5 491 199 €		14 €	-14 €	-25 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €				0 €	
Immobilisations corporelles	4 770 058 €	253 040 €	355 063 €	-102 023 €	-99 996 €	779 291 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	518 290 €				0 €	18 290 €
Produits et charges non répartis	0 €			0 €	0 €	
<b>Total</b>	<b>18 641 169 €</b>	<b>434 236 €</b>	<b>384 776 €</b>	<b>49 460 €</b>	<b>23 140 €</b>	<b>1 065 690 €</b>

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

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

#### **A.4.Résultats des autres activités**

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité de distribution/gestion des garanties vie a été intégré dans le résultat de souscription compte tenu de son faible poids dans l'activité de la mutuelle.

#### **A.5.Autres informations**

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

## **B. Gouvernance**

---

### **B.1.Informations générales sur le système de gouvernance**

#### *Organisation générale*

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

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

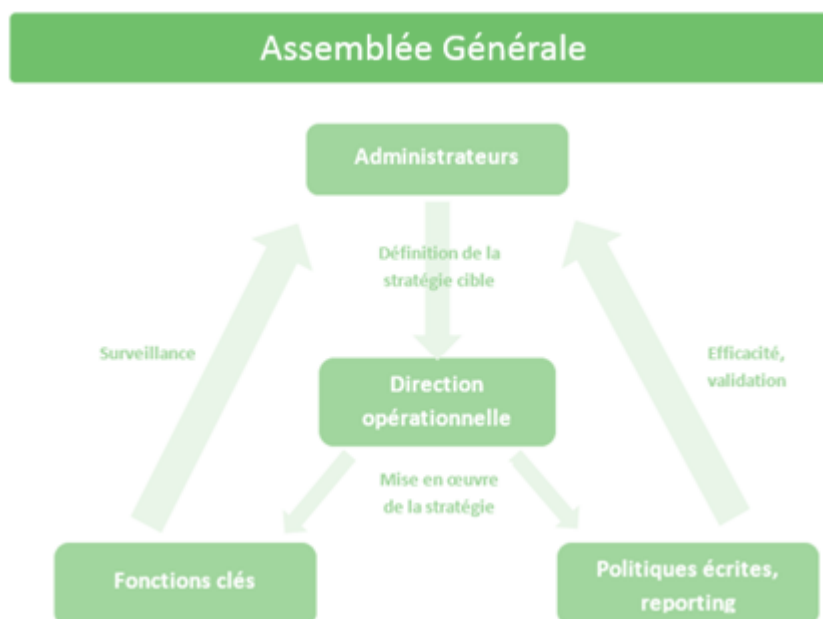
- L'Assemblée Générale.
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La Présidence et la Direction Opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité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

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

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





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

Comme précisé ci-avant, la Frontalière est composée de 11 collaborateurs (hors intérimaires, CDD), pour un total de 8,64 ETP au 31/12/21, ce qui est en légère baisse par rapport à l'année dernière (7,65).

### Conseil d'Administration

#### Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 18 administrateurs élus pour une durée de 6 ans. Au 31/12/2021.

Le conseil d'administration se réunit au minimum 2 fois par an. Au cours de l'exercice 2021, le conseil d'administration s'est réuni 7 fois :

Date	
12/04/2021	21/09/2021
28/06/2021	09/11/2021
20/07/2021	15/12/2021
06/08/2021	

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

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns
- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

- Approuve les politiques écrites,
- Approuve le reporting public Solvabilité II
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance
- Valide l'appétence aux risques
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération

En 2021, les prérogatives fixées par le conseil d'administration sont les suivantes :

- Stabiliser le fonctionnement de la mutuelle suite au départ de la directrice opérationnelle (fin septembre 2021)
- Réorganiser la mutuelle pour dynamiser son développement notamment via l'arrêt du courtage I2FC et le lancement d'une nouvelle offre santé.

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

#### *Le comité d'audit*

Le comité d'audit se réunit à minima 2 fois par an et rend compte de ses travaux et observations à la Commission de Contrôle qui reporte une fois par an au Conseil d'Administration. Il est composé de 3 membres administrateurs.

Les réunions du comité d'audit au cours de l'exercice ont eu lieu aux dates suivantes :

Date
27/04/2021

Il est composé de 3 membres.

Sur invitation du comité d'audit, le président, les autres administrateurs indépendants, le dirigeant opérationnel, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

Les attributions du comité concernent la surveillance et le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux Comptes ;
- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes ;
- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination) ;
- Des missions opérationnelles des équipes d'audit interne réalisées par des ressources internes à la structure ou confiées à un cabinet externe ;
- De la conformité aux lois et règlements ;
- Des instructions et orientations fixées par la Direction Générale ;
- Du bon fonctionnement des processus internes de la société ;
- De la maîtrise des activités et de l'efficacité des opérations ;
- De l'utilisation efficiente des ressources.

Cette activité est réalisée et suivie par les équipes opérationnelles de la mutuelle et coordonnées par le responsable du contrôle interne.

Une cartographie détaillée des risques et un suivi des plans d'action mis en place sont présentés annuellement à la Commission de Contrôle qui en assure à la fois la supervision et propose par la suite au Conseil d'Administration les orientations stratégiques relatives à l'amélioration de la maîtrise des risques. Au cours de l'exercice, la restitution a eu lieu les 4 et 5/01/2022.

#### *Une commission médicale*

Les membres ont été habilités par le Médecin Conseil vacataire avec signature d'un engagement sur la confidentialité médicale.

#### *Une commission du fonds d'aide sociale (FAS)*

La commission du FAS se réunit trimestriellement. Elle est composée de 5 membres du Conseil d'Administration et/ou de l'Assemblée Générale. Ils sont élus à la majorité des voix par le Conseil d'Administration puis validés à la majorité des voix par l'Assemblée Générale pour un mandat d'un an renouvelé par tacite reconduction.

La commission du fonds d'aide sociale est notamment compétente pour décider souverainement de l'attribution d'une aide financière en cas de difficultés passagères aux adhérents qui en font la demande et ayant au minimum un an d'adhésion.

#### *Direction effective*

Mme Christelle BILLOD, directrice opérationnelle de la mutuelle a quitté ses fonctions fin septembre 2021. M. Bertrand JOIGNEAULT a été nommé pour la remplacer lors du conseil d'administration du 6 août 2021.

La direction effective de la mutuelle est à présent composée :

- Du président du conseil d'administration, M. Michel MOREL.
- Du dirigeant opérationnel, M. Bertrand JOIGNEAULT nommé en 2021.

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

#### *Prérogatives spécifiques du président*

- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts,
- Préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- Engage les dépenses,
- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale,
- Informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,
- Veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,

- Engage les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

*Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel*

Par délégation du conseil d'administration, le dirigeant opérationnel :

- Signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes,
- Représente le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- Participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le dirigeant opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela :

- Il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration,
- Il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés,
- Il vérifie que le processus décisionnel est respecté,
- Il rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie,
- Il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

*Les fonctions clés de la mutuelle*

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

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	21/09/2020	Dirigeant opérationnel
Actuarielle	19/05/2016	Administrateur
Audit interne	19/05/2016	Administrateur
Vérification de la conformité	19/05/2016	Administrateur

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

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle. En outre, l'attribution des fonctions clé à des administrateurs de la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

*Changements importants survenus au cours de l'exercice*

M. Bertrand JOIGNEAULT a été nommé directeur opérationnel de la mutuelle pour remplacer Mme Christelle BILLOD qui a quitté ses fonctions fin septembre 2021.

### *Pratique et politique de rémunération*

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits ou de leur efficacité et des volumes de dossiers traités.

Les augmentations et primes éventuelles sont décidées chaque début d'année par le Président en prenant garde qu'il n'y ait aucune inégalité de salaire liée au sexe. L'augmentation générale est communiquée à l'ensemble du personnel lors d'une rencontre trimestrielle.

Concernant les fonctions clés, aucune spécificité n'est prévue et répond au principe appliqué à l'ensemble des salariés.

Les pratiques de rémunération observées sur l'exercice 2021 sont les mêmes que celles de l'exercice 2020.

Enfin les membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés ne disposent pas de régimes de retraites complémentaires ou anticipées.

### *Adéquation du système de gouvernance*

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites citées ci-dessous :

- Continuité d'activité
- Reporting et de diffusion de l'information au public,
- Surveillance et de gouvernance des produits
- Audit interne,
- Compétence et honorabilité,
- Rémunération,
- Sous-traitance,
- Qualité des données
- Gestion des risques,

## **B.2.Exigences de compétence et d'honorabilité**

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

### *Politique de compétence et d'honorabilité*

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité sous la responsabilité du dirigeant opérationnel, validée par le Conseil d'Administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

### *Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation*

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait B3 de casier judiciaire.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées : au début de chaque mandat pour les administrateurs.

### *Exigences de compétence et processus d'appréciation*

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

#### Administrateurs

Plusieurs éléments permettent d'attester de la compétence des administrateurs :

- L'ancienneté : 70% des administrateurs sont en fonction depuis la création de la mutuelle et, de ce fait, ont acquis une certaine expérience du suivi, du pilotage de l'activité d'une mutuelle et de la réglementation à laquelle est soumise la structure.
- Le contact avec les adhérents : Les administrateurs assurent de manière bénévole de nombreuses permanences au sein des bureaux satellites de la mutuelle, en accompagnement du personnel de la mutuelle, assurant un contact direct avec les adhérents et une bonne appréhension des produits proposés par la mutuelle, des enjeux relatifs à leur commercialisation et des besoins exprimés par les adhérents. Ce contact leur permet une meilleure appréhension des évolutions envisagées et une participation active à l'élaboration de la stratégie de la mutuelle.
- Les formations : Des formations sont dispensées aux membres du Conseil d'Administration afin de les informer des évolutions de l'environnement réglementaire, fiscal et économique.

Les compétences des administrateurs se fondent également sur leur contributions actives à la vie de la mutuelle et notamment :

- Aux informations portées à leur connaissance et explicitées durant les Conseils d'Administration ;
- A l'ensemble des documents, indicateurs, rapports et comptes rendus mis à leur disposition.

En outre, afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formations avec :

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs avec deux formations obligatoires :
  - o Connaissance de la mutualité et de son environnement
  - o Rôle, statut et responsabilité de l'élu mutualiste
- Un plan de formation visant à renforcer les compétences. Au titre de l'année 2021 les formations suivantes ont été suivies par les administrateurs :

Date	Thème
15/12/2021	Les fondamentaux du rapport ORSA

#### Dirigeants effectifs et responsables de fonction clés :

Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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

### *Organisation du système de gestion des risques*

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration. Cette politique est réexaminée au moins une fois par an, en particulier dans le cadre de l'ORSA. Elle est rédigée et modifiée par le dirigeant opérationnel.

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

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placements, souscription, actuarielles) fixé par le conseil d'administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement jusqu'à la direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

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

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente basée principalement sur des produits financiers de taux et les principes suivants :

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- La mise en concurrence de trois banques pour tout investissement ;
- Un plafond de 500 k€ par ligne de placement (en 2021, seul l'immeuble Jougne dépasse ce seuil) ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de La Frontalière est composé essentiellement d'OPCVM obligataire, d'obligations en direct et d'immobilier. La répartition du portefeuille de placements a été présentée ci-avant dans le rapport.

Concernant le risque de souscription, la mutuelle se fixe un P/C cible situé entre 90% et 110%. En cas d'atteinte d'une de ces bornes, des recherches seront effectuées en interne (vérification que toutes les prestations sont payées et que toutes les cotisations ont été prélevées). Enfin, si le P/C maximum perdure au-delà de 3 mois, une assemblée générale extraordinaire sera convoquée.

En 2021, le portefeuille I2FC dépassant cette limite maximale de P/C, il a été décidé de résilier le contrat.

### *Evaluation interne des risques de solvabilité*

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un

outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de La Frontalière dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique. ;
- Le directeur Opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle ;
- Les responsables de fonction clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres ;
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présentée dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité
- Un respect permanent des exigences règlementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions dégradées
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2021 sur l'exercice 2020 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par la direction et échanges avec le cabinet Actélior
2. Présentation aux responsables de fonctions clés d'une note de synthèse rappelant :
  - a. La notation des risques
  - b. Les risques majeurs identifiés
  - c. Les scénarios de stress-test identifiés
3. Validation des scénarios par les responsables de fonctions clés
4. Evaluation de l'impact des scénarios : Les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels.
5. Echanges entre La Frontalière et Actélior sur la trame du rapport puis rédaction du rapport.
6. Validation et approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 15/12/2021.

### *Fonction clé Gestion des risques*

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

- Aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- Assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque,
- Assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques,
- Identifier et évaluer les risques émergents.

## **B.4. Système de contrôle interne**

### *Description du système*



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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a revu la politique de conformité et de contrôle interne en 2018, validée par le Conseil d'Administration décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

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

- La conformité aux lois et règlements,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction opérationnelle,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...)
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

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

Au sein de la mutuelle, l'activité relative au dispositif de contrôle interne a été confiée à un groupe de travail expérimenté composé des principaux managers opérationnels de la mutuelle disposant d'une vision précise et exhaustive des processus opérationnels. Ce groupe est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Il accompagne la rédaction des procédures, et est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques.
- Un plan de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

### *Fonction clé Vérification de la conformité*

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

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

Pour cela, la fonction de vérification de la conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection

de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la fonction conformité intervient avant que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant, qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou ne lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne le met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

## B.5.Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au président du comité d'audit et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, est directement rattachée au Président du Comité d'audit. Elle dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en application de l'article 271 des actes délégués solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, la mutuelle La Frontalière délègue la réalisation opérationnelle des audits. Cette approche assure l'indépendance des audits réalisés.

Chaque année, le comité d'audit et le porteur de la fonction audit présentent un bilan au conseil d'administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction puis communication Comité d'audit.

## B.6.Fonction actuarielle

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

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;

- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites ;

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

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

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

## B.7.Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance revue par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce pour la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle La Frontalière utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques.
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales.
- D'une facilité d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande sous-traitance relève de la prérogative du Président ou de la personne à qui il en donne expressément la délégation. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

### Activités pouvant être sous-traitées

- Présentation des contrats, distribution
- Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations)
- Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...)
- Souscription médicale (par les réassureurs)
- Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques

### Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance

- Pilotage, développement et maintenance de l'outil de gestion administrative
- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II
- Stratégie et communication

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire d'un interlocuteur dédié au sein de la mutuelle qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion ;

- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant ;
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent. Notamment, certains éléments sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation ;
- Justificatif de responsabilité civile professionnelle

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la fonction audit interne.

La mutuelle la Frontalière a recours

- A des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.
- A des partenaires en vue d'une accélération de son activité commerciale.
- Aux services proposés par la FNIM depuis son entrée en janvier 2017.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 4 prestataires.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré de leurs prestations.

Le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes importants lors de la révision de la politique écrite de sous-traitance.

## **B.8. Autres informations**

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

## C. Profil de risque

---

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

### *Identification :*

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

#### *Approche réglementaire :*

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

#### *Approche propre à la mutuelle :*

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

### *Mesure :*

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

### *Contrôle et gestion :*

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

### *Déclaration :*

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

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

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

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifiée différents risques majeurs présentés dans le rapport ORSA 2020. L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2020 (réalisé en 2021).

## C.1.Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2021 est évalué à 1 388 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé incapacité et invalidité en attente), similaire à la vie (invalidités en cours), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

*Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : risque de tarification et provisionnement*

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1)
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

	Frais médicaux			Protection de revenu		
<b>Volume de primes</b>	<b>7 626 k€</b>	<b>7 865 k€</b>	<b>3,1%</b>	<b>663 k€</b>	<b>586 k€</b>	<b>-11,64%</b>
Volume de réserves	703 k€	491 k€	-30,2%	153 k€	270 k€	76,3%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Pt	14,00%	14,00%	+ 0,0 Pt
<i>σ total</i>	<i>4,84%</i>	<i>4,88%</i>	<i>+ 0,0 Points</i>	<i>8,53%</i>	<i>8,89%</i>	<i>+ 0,4 Points</i>
<b>Volume total</b>	<b>8 329 k€</b>	<b>8 356 k€</b>	<b>0,32%</b>	<b>816 k€</b>	<b>856 k€</b>	<b>4,88%</b>

### SCR primes et réserves

	2020	2021	Evolution
Volume total	9 146 k€	9 212 k€	0,7%
σ total	4,83%	4,89%	+ 0,1 Pt
<b>SCR Primes et réserves</b>	<b>1 325 k€</b>	<b>1 353 k€</b>	<b>2,05%</b>

Le SCR lié au risque de tarification et provisionnement atteint 1 353 K€ au 31/12/21 contre 1 325 K€ au 31/12/20. Les volumes restent assez stables entre les deux exercices.

*Santé non similaire à la vie : risque de rachat*

À la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle pour les garanties santé, SCR lié à un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (c'est-à-dire pour lesquels le BE de prime est négatif). Ce SCR de rachats correspond à 40% des bénéfices attendus sur l'exercice N+1 dans le Best Estimate de primes.

	Santé		
	2020	2021	Evolution
BE de prime central	-556 k€	-166 k€	-70,1%
BE de prime choqué	-334 k€	-100 k€	-70,1%
<b>SCR Rachat</b>	<b>222 k€</b>	<b>66 k€</b>	<b>-70,12%</b>

Cette année le BE de primes santé est en forte baisse par rapport à la projection de l'année dernière. Le SCR de rachat est donc lui aussi en baisse. Il atteint 66k€ au 31/12/21 contre 222k€ l'année dernière.

### *Catastrophe santé*

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **ponctuelle** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

#### Accident de masse

Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux.

#### Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

*Ce module ne concerne donc pas les frais de soins mais uniquement le risque arrêt de travail.*

Nous avons utilisé pour l'évaluation les montants d'indemnisation moyens observés sur le risque arrêt de travail et retenu une concentration maximum de 10 adhérents travaillant dans un même bâtiment.

#### Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.

#### Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	SCR Risque de catastrophe		
	2020	2021	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	2,7 k€	3,2 k€	19%
Concentration (accident)	26,6 k€	39,5 k€	48%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	30,4 k€	22,5 k€	-26%
<i>Effet de diversification</i>	-19,3 k€	-19,6 k€	2%
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>40,5 k€</b>	<b>45,6 k€</b>	<b>12,50%</b>

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque pandémie qui augmente en raison de la hausse du coût moyen d'une hospitalisation. Nous obtenons finalement un SCR en croissance par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint **46k€** contre 41k€ au 31/12/2020.

Nous notons que le SCR catastrophe n'est pas la somme des SCR stade, concentration et pandémie puisqu'il faut prendre en compte l'effet de diversification.

#### *Santé similaire à la vie (invalidité consolidé) : risque de tarification et provisionnement*

Le risque de souscription similaire à la vie de La Frontalière concerne la partie invalidité du portefeuille prévoyance repris au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (c'est-à-dire des rentes invalidité en cours). S'agissant d'invalidités consolidées, le portefeuille n'est par conséquent pas soumis aux risques :

- De mortalité, qui conduirait à une augmentation des sorties et donc une baisse de l'engagement ;
- De rachats, le risque étant déjà réalisé ;
- D'invalidité, la consolidation étant déjà intervenue.

Finalement, le portefeuille est soumis aux risques de frais, de longévité et de révision précisés dans les paragraphes qui suivent.

	2020	2021
Risque de mortalité	0 €	0 €
Risque de longévité	18 727 €	16 225 €
Risque maintien ITT	0 €	0 €
Risque de rachat	0 €	0 €
Risque de frais	11 138 €	8 793 €
Risque de révision	34 148 €	29 585 €
<i>Effet de diversification</i>	-14 564 €	-12 326 €
<b>SCR<sub>similaire à la vie</sub></b>	<b>49 449 €</b>	<b>42 277 €</b>

Le SCR santé similaire à la vie est composé des risques de frais, de longévité et de révision. Celui-ci atteint 42 277 € au 31/12/2021 (49 449 € au 31/12/2020).

#### *SCR Santé total*

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



	2020	2021	Evolution
Risque de primes et réserves	1 325 k€	1 353 k€	2%
Risque de cessation	222 k€	66 k€	-70%
<i>Effet de diversification</i>	- 204 k€	- 65 k€	-68%
<b>SCR Santé Non Similaire à la Vie</b>	<b>1 344 k€</b>	<b>1 354 k€</b>	<b>1%</b>
Risque de mortalité	0 k€	0 k€	0%
Risque de longévité	19 k€	16 k€	-13%
Risque invalidité/incapacité	0 k€	0 k€	0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
Risque de dépenses	11 k€	9 k€	-21%
Risque de révision	34 k€	30 k€	-13%
<i>Effet de diversification</i>	- 15 k€	- 12 k€	-15%
<b>SCR Santé Similaire à la vie</b>	<b>49 k€</b>	<b>42 k€</b>	<b>-14%</b>
Accident de masse	3 k€	3 k€	19%
Concentration	27 k€	40 k€	48%
Pandémie	30 k€	22 k€	-26%
<i>Effet de diversification</i>	- 19 k€	- 20 k€	2%
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>41 k€</b>	<b>46 k€</b>	<b>12%</b>
<i>Effet de diversification</i>	- 54 k€	- 54 k€	1%
<b>SCR Santé</b>	<b>1 380 k€</b>	<b>1 388 k€</b>	<b>1%</b>

Finalement, le SCR lié au risque de souscription non-vie atteint 1 388 k€ au 31/12/2021 contre 1 380 k€ au 31/12/2020. Il reste stable et est essentiellement composé du risque de primes et réserves.

### *Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle*

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité.

- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection.
- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

### *Mesure du risque de souscription et risques majeurs*

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

- L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations),
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- L'évolution des frais de gestion,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

### *Maitrise du risque de souscription*

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription, entre autres, est testée dans le processus ORSA par deux scénarios de l'ORSA.

## **C.2.Risque de marché**

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

Celui-ci est composé comme suit :

	2020	2021	Evolution
Taux d'intérêt	135 k€	179 k€	32%
Spread	567 k€	645 k€	14%

Action	1 213 k€	540 k€	-55%
Immobilier	1 199 k€	1 181 k€	-1%
Devise	97 k€	32 k€	-67%
Concentration	443 k€	1 240 k€	180%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 916 k€</i>	<i>- 1 377 k€</i>	<i>50%</i>
<b>SCR Marché</b>	<b>2 738 k€</b>	<b>2 441 k€</b>	<b>-10,9%</b>

Finaleme nt le SCR de marché est en baisse par rapport à l'exercice précédent et atteint **2 441 k€** contre 2 738 k€ au 31/12/2020. Les placements de type EMTN sont traités de façon plus fine dans la version 2021 du SCR faisant ainsi baisser le risque action et augmenter le risque de concentration.

### *Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle*

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

### *Mesure du risque de marché et risques majeurs*

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

### *Maitrise du risque de marché*

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

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- La mise en concurrence de trois banques pour tout investissement ;
- Un plafond de 500 k€ par ligne de placement ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de La Frontalière est composé essentiellement d'OPCVM obligataires, d'obligations en direct et d'immobilier.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de choc sur les marchés financiers.

### C.3.Risque de crédit

#### Risque de défaut

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

#### Risque de défaut de Type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées. Les placements soumis au risque de contrepartie sont détenus en direct par la Frontalière.

	2020	2021	Evolution
<b>Expositions totales - Type 1</b>	<b>4 868 k€</b>	<b>7 480 k€</b>	<b>54%</b>
<b>SCR contrepartie - Type 1</b>	<b>694 k€</b>	<b>718 k€</b>	<b>3,47%</b>
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>14,26%</i>	<i>9,60%</i>	

*Le montant des contreparties de type 1 augmente par rapport à l'exercice précédent (+54%) suite à l'intégration des EMTN dans l'assiette de calcul, mais les probabilités de défaut des contreparties sont globalement plus faibles. Le SCR de contrepartie de type 1 atteint 718 k€ au 31/12/21 contre 694 k€ au 31/12/20.*

#### Risque de défaut de Type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel.

Le choc à appliquer est de :

90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.

15% pour les autres créances.

	2020	2021	Evolution
<b>Intermédiaire de plus de 3 mois</b>	<b>0 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>0%</b>
<b>Intermédiaire de moins de 3 mois et autres</b>	<b>71 k€</b>	<b>287 k€</b>	<b>303%</b>
<b>Expositions totales - Type 2</b>	<b>71 k€</b>	<b>287 k€</b>	<b>303%</b>
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>15,00%</i>	<i>15,00%</i>	<i>0%</i>
<b>SCR contrepartie - Type 2</b>	<b>11 k€</b>	<b>43 k€</b>	<b>303%</b>

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 43k€ contre 11k€ en 2020. L'assiette augmente fortement du fait de l'augmentation du poste A6cb du bilan : créances vis-à-vis de l'état, d'organismes sociaux ou de collectivités publiques (+151 k€).

#### SCR défaut Total

	2020	2021	Evolution
<b>Risque de défaut de contrepartie type 1</b>	<b>694 k€</b>	<b>718 k€</b>	<b>3%</b>

Risque de défaut de contrepartie type 2	11 k€	43 k€	303%
<i>Effet de diversification</i>	- 3 k€	- 10 k€	288%
<b>SCR contrepartie</b>	<b>702 k€</b>	<b>751 k€</b>	<b>6,96%</b>

Enfin, le SCR lié au risque de contrepartie augmente de près de 7% et atteint 751 k€. Les deux composantes du risque sont en hausse par rapport à l'an dernier.

#### *Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle*

Ce risque de défaut peut provenir :

*Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents*

*Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers*

*Du défaut des banques au regard des liquidités détenues*

#### *Mesure du risque de crédit et risques majeurs*

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

*La notation des banques*

*La concentration du portefeuille en termes de banques*

*Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers*

#### *Maitrise du risque de crédit et risques majeurs*

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

La sensibilité de la mutuelle au risque de crédit (ou risque de défaut) est testée dans le processus ORSA par une simulation d'un choc sur les marchés financiers.

## **C.4. Risque de liquidité**

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

#### *Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle*

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

#### *Mesure du risque de liquidité et risques majeurs*

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;

- Les délais de règlement,
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- Liquidité des placements détenus en portefeuille

### *Maitrise du risque de liquidité*

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

Enfin le bénéfice attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de 437 k€ et se décompose comme suit :

	2020	2021
<b>BE de cotisations</b>	<b>-877 k€</b>	<b>-438 k€</b>
<i>dont charge de sinistres</i>	<b>4 654 k€</b>	<b>4 731 k€</b>
<i>dont cotisations</i>	<b>6 724 k€</b>	<b>6 638 k€</b>
<i>dont frais</i>	<b>1 194 k€</b>	<b>1 470 k€</b>

## **C.5.Risque opérationnel**

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque de conformité n'entre pas dans le cadre des risques opérationnels, il est traité dans le cadre de la politique « conformité ».

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le SCR opérationnel est en hausse par rapport à l'exercice précédent (204k€) et atteint 222 k€.

### *Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle*

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)

- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits,
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

#### *Mesure du risque opérationnel et risques majeurs*

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

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

### **C.6. Autres risques importants**

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

### **C.7. Autres informations**

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

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

---

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Frontalière a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2021, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque. Le considérant 6 des règlements délégués prévoit que les organismes comptabilisent et valorisent leurs actifs et leurs passifs autres que les provisions techniques conformément aux normes IFRS adoptées par la Commission européenne, en vertu du règlement (CE) n°1606/2002, sauf si cela n'est pas conforme aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances.

La mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances, définies aux articles 7 à 16 des règlements délégués.

### D.1. Actifs

#### *Présentation du bilan*

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2021 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :



ACTIF	Valorisation Comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0 €	0 €	0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €	0 €
Actifs incorporels	55 838 €	0 €	55 838 €
Impôts différés actifs	0 €	108 950 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	45 058 €	45 058 €	45 058 €
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>12 039 221 €</b>	<b>13 104 912 €</b>	<b>12 549 777 €</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	3 945 709 €	4 725 000 €	4 223 483 €
Participations	243 304 €	243 304 €	243 304 €
Actions	104 000 €	104 000 €	104 000 €
<i>Actions cotées</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Actions non cotées</i>	104 000 €	104 000 €	104 000 €
Obligations	4 083 152 €	4 118 479 €	4 083 152 €
<i>Obligations d'Etat</i>	154 571 €	170 990 €	154 571 €
<i>Obligations de sociétés</i>	2 107 041 €	2 140 478 €	2 107 041 €
<i>Obligations structurées</i>	1 821 541 €	1 807 011 €	1 821 541 €
<i>Titres garantis</i>	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	3 163 056 €	3 395 839 €	3 395 839 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	500 000 €	518 290 €	500 000 €
Autres placements	0 €	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 €	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 €	0 €	0 €
<i>Non vie hors santé</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 €	0 €	0 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 €	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	27 487 €	169 035 €	27 487 €
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres créances (hors assurance)	259 210 €	259 210 €	259 210 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	5 491 199 €	5 491 199 €	5 491 199 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	193 266 €	0 €	193 266 €
<b>Total de l'actif</b>	<b>18 111 279 €</b>	<b>19 178 364 €</b>	<b>18 621 836 €</b>

Les actifs détenus par La Frontalière sont principalement composés de placements (obligations, fonds d'investissement, immobilier, produits dérivés ...) pour 13,1 M€. Les créances atteignent 428 k€ en 2021 (contre 210k€ en 2020, l'augmentation provient des créances vis-à-vis de l'Etat, des organismes sociaux et des débiteurs divers) et les avoirs en banque augmentent de plus d'1M€ par rapport à 2020 pour atteindre 5,5 M€. Le total des actifs s'élève ainsi à 19,2 M€ au 31/12/21 (contre 17,9M€ au 31/12/20).

### *Base générale de comptabilisation des actifs*

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

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

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

### *Immobilisations incorporelles significatives*

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

### *Baux financiers et baux d'exploitation*

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

### *Impôts différés actifs*

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
  - o Immobilisations corporelles
  - o Participations
  - o Actions
  - o Obligations
  - o Fonds d'investissement
  - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
  - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
  - o Provisions techniques cédées
  - o Créances
  - o Autres actifs
- Provisions techniques :
  - o Santé
  - o Vie
- Autres passifs :
  - o Dettes
  - o Autres passifs

La mutuelle a évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Finalement, les autres placements, les autres actifs, le BEL SLT (invalidité) et les autres passifs génèrent 113 K€ d'impôts différés actif (131 K€ en 2020).

### **Bilan et comparaison avec N-1 :**

	2020	2021	Evolution
Impôts différés - Actif	131 k€	109 k€	-17%
Impôts différés - Passif	436 k€	275 k€	-37%
<b>Impôts différés nets</b>	<b>305 k€</b>	<b>166 k€</b>	<b>-45,71%</b>

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul   Actif	Assiette de calcul   Passif
	2021	2021	2021	2021
<b>Actif</b>				
<b>Placements</b>	<b>13 150 k€</b>	<b>12 595 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>555 k€</b>
Immobilier	4 770 k€	4 269 k€	0 k€	502 k€
Participations	243 k€	243 k€	0 k€	0 k€
Actions	104 k€	104 k€	0 k€	0 k€
Obligations	4 118 k€	4 083 k€	0 k€	35 k€
Fonds d'investissement	3 396 k€	3 396 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	518 k€	500 k€	0 k€	18 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
<b>Autres actifs</b>	<b>5 919 k€</b>	<b>6 027 k€</b>	<b>249 k€</b>	<b>142 k€</b>
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	428 k€	287 k€	0 k€	142 k€
Autres actifs et trésorerie	5 491 k€	5 740 k€	249 k€	0 k€
<b>Passif</b>				
<b>Provisions techniques</b>	<b>1 298 k€</b>	<b>1 453 k€</b>	<b>152 k€</b>	<b>307 k€</b>
Santé	442 k€	750 k€	0 k€	307 k€
Vie	855 k€	703 k€	152 k€	0 k€
<b>Autres passifs</b>	<b>1 914 k€</b>	<b>1 975 k€</b>	<b>35 k€</b>	<b>95 k€</b>
Dettes	1 830 k€	1 925 k€	0 k€	95 k€
Autres passifs	85 k€	50 k€	35 k€	0 k€

<b>Assiette de calcul totale avant déficit reportable</b>	<b>22 281 k€</b>	<b>22 049 k€</b>	<b>436 k€</b>	<b>1 099 k€</b>
Déficit reportable			0 k€	0 k€
<b>Assiette de calcul après déficit reportable</b>			<b>436 k€</b>	<b>1 099 k€</b>
Taux d'imposition			25,0%	25,0%
<b>Impôts différés totaux</b>			<b>109 k€</b>	<b>275 k€</b>

Enfin, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **166k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (305k€) du fait de l'augmentation des provisions techniques en normes SII (l'écart avec la valorisation comptable est plus faible que l'année dernière, année où la contribution COVID avait été intégralement provisionnée).

### Entreprises liées

La mutuelle ne détient de parts significatives dans des entreprises liées.

## D.2. Provisions techniques

### Best Estimate

Dans le cadre de son activité, la mutuelle La Frontalière constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer (non vie) du portefeuille directe et du portefeuille accepté en réassurance.
- Provisions mathématiques (risque incapacité invalidité).

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2021 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Santé			Pertes de revenus *		
	2020	2021	Evolution	2020	2021	Evolution
Cotisations	6 196 k€	6 170 k€	0%	529 k€	469 k€	-11%
P/C retenu *	73%	75%	+ 1.9 Pts	22%	21%	- 1.5 Pts
Taux de frais sur cotisations	18%	22%	+ 4.4 Pts	17%	21%	+ 4.3 Pts
<b>BE de cotisations</b>	<b>-556 k€</b>	<b>-166 k€</b>	<b>-70%</b>	<b>-321 k€</b>	<b>-271 k€</b>	<b>-15%</b>
Prestations	703 k€	491 k€	-30%	1 007 k€	1 010 k€	0%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%	0 k€	0 k€	0%
<b>BE de prestations</b>	<b>703 k€</b>	<b>491 k€</b>	<b>-30%</b>	<b>1 007 k€</b>	<b>1 010 k€</b>	<b>0%</b>
<b>BE SII</b>	<b>147 k€</b>	<b>325 k€</b>	<b>120%</b>	<b>686 k€</b>	<b>738 k€</b>	<b>8%</b>
Ecart vision comptable - SII	+ 692 k€	+ 166 k€	-76%	+ 265 k€	+ 224 k€	-16%
<b>Provisions comptable</b>	<b>839 k€</b>	<b>491 k€</b>	<b>-42%</b>	<b>951 k€</b>	<b>962 k€</b>	<b>1%</b>

\* y compris frais de gestion des sinistres

\* y compris inval en cours

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2021. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés en 2021 soit 4,45%.

Enfin, les frais de gestion des placements observés comptablement à fin 2021 ont été intégrés au BEL de sinistres, soit 1,16% des provisions placées. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **491 k€** à la date de clôture de l'exercice ; il est plus faible que celui que nous avons observé l'an dernier (703 k€) et se décompose ainsi :

- Provision pour sinistres :
  - En 2020 : 458k€
  - En 2021 : 491k€ (y compris 10k€ liés au portefeuille accepté en réassurance)
- Contribution COVID 19 :
  - En 2020 : 245k€
  - En 2021 : 0k€ (intégré dans les prestations payées)

La baisse du BE de sinistres santé provient donc de la baisse de la contribution COVID-19 compensée en partie par l'augmentation de la provision pour sinistres s'expliquant par une forte augmentation de la consommation en 2021 après une année 2020 plus faible notamment à cause des périodes de confinement.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Hypothèses au 31/12/2020	Hypothèses au 31/12/2021
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	6 156 931€	6 133 699€
P/C (yc gestion) N+1 estimé au 31/12/N	91,0%	97,4%
Taux de frais de gestion des cotisations	17,83%	22,21%
Taux de frais de gestion des prestations	4,88%	4,30%
Taux de frais de gestion des investissements	1,26%	1,16%

\* La différence entre les cotisations du tableau ci-dessus et celles du tableau des BEL provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le P/C attendu dans le BE de cotisations se dégrade par rapport à l'année dernière compte. Cette évolution s'explique par l'augmentation des frais sur cotisations qui passent de 17,8% à 22,2%.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **-166 k€ en santé** (contre -556 k€ l'exercice précédent).

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

Le BEL atteint 325 K€ en santé au 31/12/2021 (147 K€ au 31/12/2020). Il augmente donc par rapport à l'exercice précédent, essentiellement en raison de la hausse des frais sur cotisations entre les deux exercices.

Le Best Estimate en prévoyance est calculé de manière analogue :

- **Un Best Estimate de sinistres** : il est lié aux engagements sur les sinistres qui se sont déjà produits. Le calcul correspond donc à l'évaluation de la provision mathématique des rentes en cours ainsi qu'aux PPAP et IBNR à fin 2021. Les flux futurs sont actualisés avec la courbe des taux publiée par l'EIOPA au 31/12/21 sans volatility adjustment. Le taux de frais de gestion des sinistres est de 4,30% (4,88% l'année dernière). Enfin, les frais de gestion des placements (1,16%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Finalement, le Best Estimate de sinistres prévoyance est égal à **1 010 K€** au 31/12/21 (1 007 K€ au 31/12/2020), contre 962 K€ en normes comptables. La différence provient de la courbe des taux utilisée (EIOPA vs taux unique règlementaire pour la provision comptable), des frais de gestion des sinistres et des frais sur investissements.

- **Un Best Estimate de primes** : il correspond à la projection de l'exercice 2022 (cotisations, prestations et frais). Nous projetons les prestations au titre de 2022 avec un P/C cible calculé à l'aide de l'observation du portefeuille prévoyance (géré par la mutuelle depuis 1999). Voici ci-dessous les hypothèses retenues :

	Hypothèses au 31/12/2020	Hypothèses au 31/12/2021
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	525 434 €	465 938 €
P/C cible incapacité (hors gestion)	50,9%	48,7%
P/C cible invalidité (hors gestion)	16,9%	18,4%
Taux de frais de gestion des prestations	4,88%	4,30%
Taux de frais de gestion des investissements	1,26%	1,16%

Le best estimate de primes est finalement évalué à **-271 k€** à la date de clôture de l'exercice (-321 K€ au 31/12/2020).

Finalement le Best Estimate prévoyance atteint **738 k€** (686 k€ au 31/12/2020). Le montant est en hausse par rapport à l'an dernier du fait de l'augmentation du BE de primes.

**Remarque** : Dans le cadre de l'évaluation du SCR, il convient de distinguer l'activité prévoyance entre les activités dites **non similaires à la vie** (nSLT) et les activités dites **similaires à la vie** (SLT). En pratique :

- Les risques nSLT correspondent à l'incapacité et aux invalidités en attente, et comprenant l'intégralité des primes (y compris les primes invalidité)
- Le risque SLT correspond aux invalidités consolidées.

Cette répartition est utilisée dans l'évaluation du SCR de souscription et pour l'établissement du bilan prudentiel.

Finalement le Best Estimate global atteint **1 063 k€** contre 833 k€ l'exercice précédent. Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation du BEL santé.

### Marge pour risques

Le calcul de la marge de risque relève de la méthode 1.

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

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

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

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_t}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	N-1	N
Santé similaire à la non-vie	113 300 €	119 103 €
Santé similaire à la vie	112 914 €	115 778 €
<b>Marge pour risques</b>	<b>226 215 €</b>	<b>234 881 €</b>

Au 31/12/2021, la marge pour risque est évaluée à **235 k€** et reste relativement stable par rapport à l'évaluation au 31/12/2020.

#### *Incertitude liée à la valeur des provisions techniques*

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

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

### **D.3. Autres Passifs**

#### *Montant des autres passifs et méthodologie*

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/21 se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation Comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques	0 €	0 €	0 €
Passifs éventuels	0 €	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Provision pour retraite et autres avantages	0 €	34 582 €	0 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	274 731 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	107 904 €	107 904 €	107 904 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	905 659 €	905 659 €	905 659 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	63 141 €	63 141 €	63 141 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	752 966 €	752 966 €	752 966 €
<b>Dettes subordonnées</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	95 000 €	0 €	95 000 €

Le total passif en normes SII atteint 3,5 M€ au 31/12/2021, contre 2,6 M€ l'an dernier. La différence s'observe sur les provisions techniques et les dettes nées d'opérations d'assurance.

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

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché

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

### Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significatif.

### Impôts différés Passif

Comme précisé précédemment, nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les BEL Santé et Non SLT (incapacité), les créances et les dettes génèrent **278 K€** d'impôts différés passif alors que les autres actifs, le BEL SLT (invalidité) et les autres passifs génèrent **113 K€** d'impôts différés actif.

### Bilan et comparaison avec N-1 :

	2020	2021	Evolution
Impôts différés - Actif	131 k€	109 k€	-17%
Impôts différés - Passif	436 k€	275 k€	-37%
<b>Impôts différés nets</b>	<b>305 k€</b>	<b>166 k€</b>	<b>-45,71%</b>



**Evaluation détaillée :**

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul   Actif	Assiette de calcul   Passif
	2021	2021	2021	2021
<b>Placements</b>	<b>13 150 k€</b>	<b>12 595 k€</b>	<b>0 k€</b>	<b>555 k€</b>
Immobilier	4 770 k€	4 269 k€	0 k€	502 k€
Participations	243 k€	243 k€	0 k€	0 k€
Actions	104 k€	104 k€	0 k€	0 k€
Obligations	4 118 k€	4 083 k€	0 k€	35 k€
Fonds d'investissement	3 396 k€	3 396 k€	0 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	518 k€	500 k€	0 k€	18 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
<b>Autres actifs</b>	<b>5 919 k€</b>	<b>6 027 k€</b>	<b>249 k€</b>	<b>142 k€</b>
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	428 k€	287 k€	0 k€	142 k€
Autres actifs et trésorerie	5 491 k€	5 740 k€	249 k€	0 k€
<b>Provisions techniques</b>	<b>1 298 k€</b>	<b>1 453 k€</b>	<b>152 k€</b>	<b>307 k€</b>
Santé	442 k€	750 k€	0 k€	307 k€
Vie	855 k€	703 k€	152 k€	0 k€
<b>Autres passifs</b>	<b>1 914 k€</b>	<b>1 975 k€</b>	<b>35 k€</b>	<b>95 k€</b>
Dettes	1 830 k€	1 925 k€	0 k€	95 k€
Autres passifs	85 k€	50 k€	35 k€	0 k€
<b>Assiette de calcul totale avant déficit reportable</b>	<b>22 281 k€</b>	<b>22 049 k€</b>	<b>436 k€</b>	<b>1 099 k€</b>
<i>Déficit reportable</i>			<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
<b>Assiette de calcul après déficit reportable</b>			<b>436 k€</b>	<b>1 099 k€</b>
<i>Taux d'imposition</i>			<i>25,0%</i>	<i>25,0%</i>
<b>Impôts différés totaux</b>			<b>109 k€</b>	<b>275 k€</b>

Enfin, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **166k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (305k€) du fait de l'augmentation des provisions techniques en normes SII (l'écart avec la valorisation comptable est plus faible que l'année dernière, année où la contribution COVID avait été intégralement provisionnée).

**D.4.Méthodes de valorisation alternatives**

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

#### **D.5. Autres informations**

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

## E. Gestion du Capital

### E.1. Fonds propres

#### Structure des fonds propres

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

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2021 :

FONDS PROPRES	Valorisation Comptable	Valorisation SII
<b>Fonds propres de base</b>	<b>14 683 692 €</b>	<b>15 691 591 €</b>
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 €	0 €
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	381 600 €	381 600 €
Comptes mutualistes subordonnés	0 €	0 €
Fonds excédentaires	0 €	0 €
Actions de préférence	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 €	0 €
Réserve de réconciliation	14 302 092 €	15 309 991 €
Passifs subordonnés	0 €	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 €	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 €	0 €
<b>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</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
<b>Déductions</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 €	0 €
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>14 683 692 €</b>	<b>15 691 591 €</b>

La projection effectuée lors de la réalisation de l'ORSA arrêté au 31/12/2021 anticipait des fonds propres de 15.6 M€. Finalement, les fonds propres au 31/12/21 sont légèrement supérieurs (15.7M€).

*Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II*

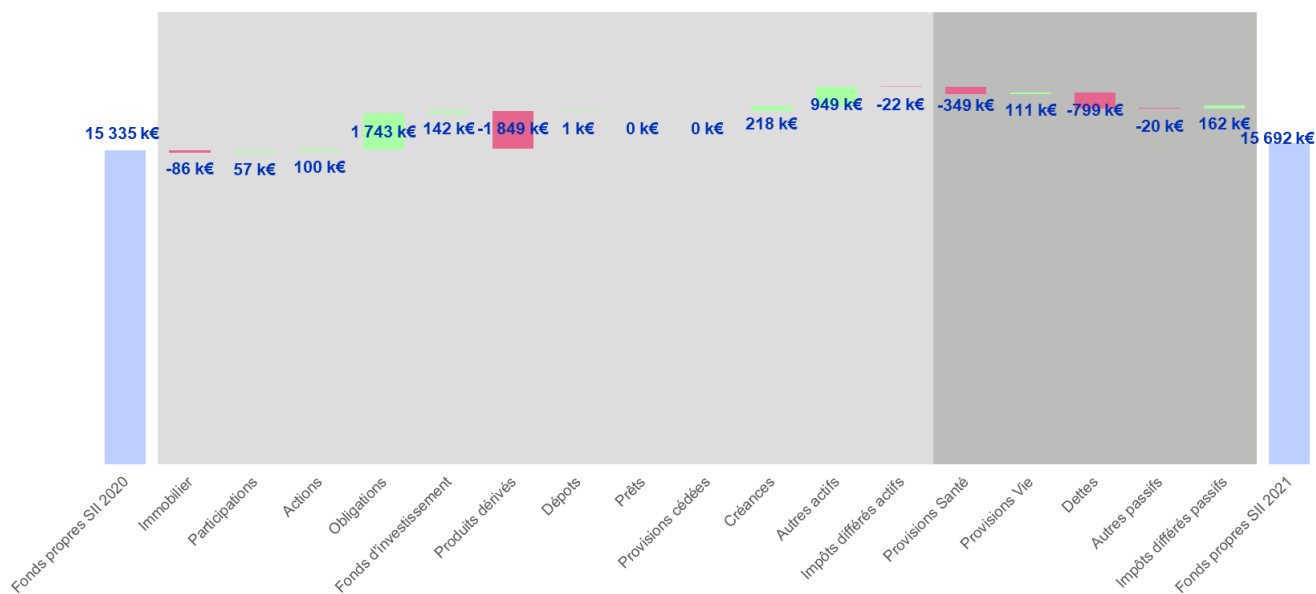
L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une augmentation des fonds propres se décomposant ainsi :

	2020	2021	Evolution
Fonds propres initiaux	382 k€	382 k€	0%
Réserves	12 997 k€	13 829 k€	6%
Résultat de l'exercice	831 k€	474 k€	-43%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
<b>Fonds propres comptables</b>	<b>14 210 k€</b>	<b>14 684 k€</b>	<b>3%</b>
Passage en valeur S2 des actifs*	681 k€	958 k€	41%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	-749 k€	-216 k€	-721%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-957 k€	-390 k€	-59%
<i>Dont marge pour risque</i>	226 k€	235 k€	4%
<b>Variation liée au passage en valeur S2</b>	<b>1 430 k€</b>	<b>1 174 k€</b>	<b>-18%</b>
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	131 k€	113 k€	-14%
Impôts différés passifs	436 k€	278 k€	-36%
<b>Variation liée aux impôts différés</b>	<b>-305 k€</b>	<b>-166 k€</b>	<b>-46%</b>
<b>Fonds propres S2 disponibles</b>	<b>15 335 k€</b>	<b>15 692 k€</b>	<b>2%</b>

La hausse des impôts différés compense en partie la baisse de la variation liée au passage en normes S2. Finalement les fonds propres S2 restent assez stables (+2% par rapport à l'an dernier), malgré les évolutions de plusieurs composantes.

Les EMTN étaient classées en produits dérivés dans les fonds propres 2020, ils sont à présent catégorisés dans les obligations structurées.

Explication des variations de fonds propres entre N & N-1



**Fonds propres éligibles et disponibles**

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

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

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

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

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

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

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- Le montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 50% du SCR.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 est inférieur à 15% du SCR.

Pour La Frontalière, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 :

FONDS PROPRES	Valorisation SII
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>	
<b>Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis</b>	15 692 k€
<b>Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis</b>	15 692 k€
<b>Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis</b>	15 692 k€
<b>Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis</b>	15 692 k€

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

### Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

(en k€)	SCR 2020	SCR 2021	Evolution
Défaut	702 k€	751 k€	7%
Marché	2 738 k€	2 441 k€	-11%
Santé	1 380 k€	1 388 k€	1%
Non-vie	0 k€	0 k€	
Vie	0 k€	0 k€	
Intangible	0 k€	0 k€	
<i>Total</i>	<i>4 820 k€</i>	<i>4 580 k€</i>	<i>-5%</i>
<i>Diversification</i>	<i>-1 183 k€</i>	<i>-1 177 k€</i>	<i>-1%</i>
<b>BSCR</b>	<b>3 637 k€</b>	<b>3 403 k€</b>	<b>-6%</b>
Opérationnel	204 k€	222 k€	9%
Ajustement pour impôts	-305 k€	-166 k€	-46%
Ajustement provisions techniques	0 k€	0 k€	
<b>SCR</b>	<b>3 536 k€</b>	<b>3 459 k€</b>	<b>-2%</b>

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

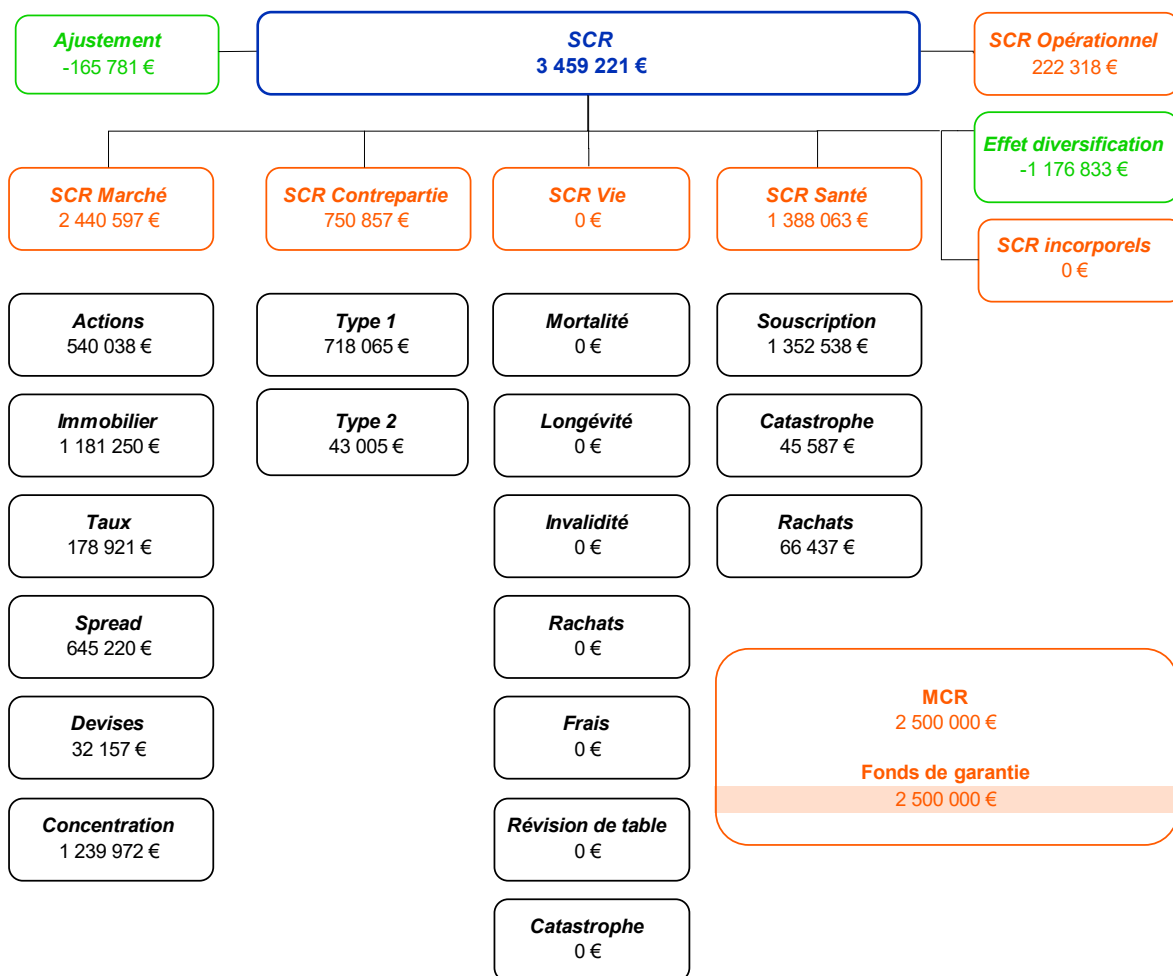
- ✓ Le SCR marché reste la principale composante du SCR global. Il diminue en raison de la différence de traitement des EMTN. Le SCR marché passe de 2 738 k€ au 31/12/20 à 2 441 k€ au 31/12/21.
- ✓ La deuxième composante est le SCR Santé qui augmente très légèrement pour atteindre 1 388 k€.
- ✓ Le SCR de défaut atteint 751 k€ également stable par rapport à l'an dernier (+1%).

- ✓ Le SCR Opérationnel augmente de +9% et atteint 222 k€.
- ✓ Enfin, l'ajustement est plus faible (en valeur absolue) du fait de la baisse des impôts différés passifs.

Finalem<sup>ent</sup> le SCR global s'élève à 3 459 k€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement contre 3 536 k€ l'an dernier. Cette baisse s'explique encore une fois par l'ajustement du traitement des EMTN dans le calcul du risque de marché.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :

### Evaluation du SCR



#### Minimum de capital de requis

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

	2020	2021	Evolution
MCR Non-Vie	366 k€	398 k€	9%

MCR Vie	0 k€	0 k€	
<b>MCR linéaire</b>	<b>366 k€</b>	<b>398 k€</b>	<b>9%</b>
Plancher du SCR (25%)	884 k€	865 k€	-2%
Plafond du SCR (45%)	1 591 k€	1 557 k€	-2%
<b>MCR combiné</b>	<b>884 k€</b>	<b>865 k€</b>	<b>-2%</b>
AMCR	2 500 k€	2 500 k€	0%
<b>MCR</b>	<b>2 500 k€</b>	<b>2 500 k€</b>	<b>0%</b>

Finalement, comme pour les exercices précédents, le MCR est égal au minimum réglementaire soit 2,5M€.

#### *Evolutions constatées des taux de couverture*

Le ratio de couverture du SCR augmente de 20 points compte tenu de la baisse du niveau de SCR (-2%) combinée à l'augmentation des fonds propres (+2%).

Le niveau de MCR étant stable, son ratio de couverture augmente de 14.3 points.

Le ratio de couverture du SCR atteint 413% au 31/12/2021 contre 434% l'an dernier.

<b>Normes Solvabilité II</b>	2019	2020	2021	Evolution 2020-2021
Niveau de Solvabilité Requis	3 374 k€	3 536 k€	3 459 k€	-2%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	14 849 k€	15 335 k€	15 692 k€	2%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>440%</b>	<b>434%</b>	<b>454%</b>	<b>+ 19,9 Points</b>
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	14 849 k€	15 335 k€	15 692 k€	2%
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>594%</b>	<b>613%</b>	<b>628%</b>	<b>+ 14,3 Points</b>

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

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

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même



partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

### **E.6. Autres informations**

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

## F. Annexes : QRT

---

<b>Nom du QRT</b>	<b>Informations demandées</b>
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie et Santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule



### Loan Comparison

Loan Type	Interest Rate	Term
Auto Loan	4.5%	60 months
Home Loan	3.5%	30 years
Personal Loan	6.5%	36 months
Student Loan	5.5%	10 years
Business Loan	7.5%	60 months

Additional financial data and charts are present on this page.

### FINANCIAL CHART

Category	Expense	Amount
Entertainment	Video Games	250
	Streaming Services	30
Food	Restaurant	200
	Home	250
Housing	Rent	100
	Utilities	50
Medical	Insurance	300
	Out-of-Pocket	150
Travel	Gas	200
	Hotels	100
Utilities	Electric	100
	Water	50
Other	Gifts	50
	Charity	50

### FINANCIAL

2024-2025 Budget vs Actual

ACTUAL SUMMARY

Category	Budget	Actual
Food	1000	1100
Transportation	800	750
Utilities	600	650
Entertainment	400	450
Medical	300	350
Travel	200	250
Other	100	150

Additional financial data and charts are present on this page.

### SAVINGS GOAL

2024-2025 Savings Goal

EXPENSE CALCULATOR

Category	Amount
Food	1000
Transportation	800
Utilities	600
Entertainment	400
Medical	300
Travel	200
Other	100

RESULTS

Category	Amount
Food	1000
Transportation	800
Utilities	600
Entertainment	400
Medical	300
Travel	200
Other	100

ADDITIONAL SAVINGS

Category	Amount
Food	1000
Transportation	800
Utilities	600
Entertainment	400
Medical	300
Travel	200
Other	100

### REMODEL

Category	Amount
Materials	1000
Labor	2000
Permits	500
Design	300
Other	200

Additional details and notes are present on this page.