

<b>Responsable du document</b>	Directrice de la Mutuelle
<b>Approuvé par</b>	Conseil d'administration le 2 juin 2020
<b>Périmètre</b>	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
<b>Contexte</b>	SFCR 2019

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière

## *Solvency and Financial Conditions Report*

*Ce document est un rapport public qui vise à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.*

*Il est publié annuellement à moins qu'un événement majeur affectant significativement la pertinence du rapport précédent ne contraigne à une publication anticipée d'une autre version.*

---

# Sommaire

<b>1</b>	<b>SYNTHESE .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>ACTIVITE ET RESULTAT .....</b>	<b>5</b>
2.1	Activité.....	5
2.2	Résultat des activités de souscription .....	7
2.3	Résultat des activités d'investissement.....	9
2.4	Résultat des autres activités .....	10
2.5	Autres informations .....	10
<b>3</b>	<b>SYSTEME DE GOUVERNANCE.....</b>	<b>11</b>
3.1	Informations générales sur le système de gouvernance .....	11
3.1.1	Conseil d'administration .....	11
3.1.2	Direction effective .....	14
3.1.3	Politique de rémunération et adéquation du système de gouvernance .....	15
3.2	Exigences de compétence et honorabilité.....	16
3.2.1	Compétences.....	16
3.2.2	Honorabilité .....	17
3.3	Système de gestion des risques.....	17
3.4	Système de contrôle interne.....	18
3.5	Fonction d'audit interne.....	20
3.6	Fonction actuarielle .....	20
3.7	Sous-traitance .....	21
3.8	Autres informations .....	22
<b>4</b>	<b>PROFIL DE RISQUE .....</b>	<b>22</b>
4.1	Risques auxquels est exposée la Mutuelle.....	22
4.2	Risque de souscription santé .....	23
4.2.1	Exposition au risque de souscription santé.....	23
4.2.2	Techniques d'atténuation du risque.....	25
4.2.3	Evaluation prospective du risque de souscription non vie et sensibilité.....	25
4.3	Risque de marché .....	26
4.3.1	Exposition au risque de marché .....	26
4.3.2	Techniques d'atténuation du risque.....	27
4.3.3	Evaluation prospective du risque de marché et sensibilité .....	27
4.4	Risque de défaut .....	27

---

4.4.1	Exposition au risque de défaut.....	28
4.4.2	Techniques d'atténuation du risque.....	28
4.4.3	Evaluation prospective du risque de crédit et sensibilité .....	28
4.5	Risque de liquidité.....	28
4.5.1	Exposition au risque de liquidité .....	28
4.5.2	Techniques d'atténuation du risque.....	28
4.6	Risque opérationnel .....	29
4.6.1	Exposition au risque opérationnel.....	29
4.6.2	Techniques d'atténuation du risque.....	30
4.7	Autres risques importants.....	31
4.7.1	Exposition aux autres risques importants.....	31
4.7.2	Techniques d'atténuation du risque.....	32
4.8	Autres informations .....	32
<b>5</b>	<b>EVALUATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....</b>	<b>32</b>
5.1	Actifs .....	32
5.1.1	Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses.....	32
5.1.2	Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers.....	33
5.2	Provisions Techniques .....	34
5.2.1	Valeur des provisions techniques.....	34
5.2.2	Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques.....	35
5.2.3	Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers.....	36
5.3	Autres Passifs.....	36
5.3.1	Valeur des autres passifs.....	36
5.3.2	Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers.....	37
<b>6</b>	<b>GESTION DES FONDS PROPRES.....</b>	<b>37</b>
6.1	Structure, montant, qualité des fonds propres .....	37
6.2	Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif .....	37
6.3	Exigences de fonds propres et couverture .....	38
<b>7</b>	<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>39</b>

## 1 SYNTHÈSE

**La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une Mutuelle d'entreprise** à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité. Elle est facultative pour les retraités du Groupe BNP Paribas ainsi que pour les ayants droit des retraités comme des actifs. Elle couvre la maison mère et certaines filiales du Groupe.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une mutuelle régie par le Code de la Mutualité. Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II avec les branches suivantes de l'article R211-2 : **Branche 2 maladie** (correspondant à la **ligne d'activité Solvabilité 2 : frais de soins**).

La gouvernance de la Mutuelle repose sur trois types d'acteurs :

- **Le Conseil d'administration** qui correspond à l'organe **d'administration, de gestion ou de contrôle** et porte la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites.
- **Les dirigeants effectifs** (Président et dirigeants opérationnels) 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 leur champ spécifique.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et au moins un des dirigeants opérationnels).
- **Le principe de la personne prudente** : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2019, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€	2019	2018	Evolution
Cotisations nettes	86,0	87,1	-1%
Résultat de souscription	- 1,5	1,6	-199%
Résultat financier	6,4	4,0	59%
Résultat des autres activités	- 4,6	4,8	-4%
Résultat Net	0,2	0,8	-71%
Fonds propres Solvabilité 2	210,7	208,5	1%
Ratio de couverture SCR	629%	703%	-11%
Ratio de couverture MCR	2515%	2813%	-11%

**L'année 2019 a été marquée par :**

- **La poursuite de l'application des critères du contrat responsable et la prise en compte du « 100% Santé ».** La Mutuelle applique depuis le 1er janvier 2016 les dispositions réglementaires du contrat responsable. En 2019, elle a observé une tendance à la hausse des prestations versées qui s'explique notamment par la hausse du forfait journalier hospitalisation, la revalorisation des remboursements de kinésithérapie et l'augmentation des prestations d'optique.

---

La Mutuelle intègre depuis début 2020 les contraintes réglementaires du « 100% Santé » (reste à charge zéro) notamment pour l'optique et tient compte de l'évolution des conditions de remboursement pour le dentaire et l'audioprothèse.

- **La poursuite de l'application des obligations réglementaires liées à l'application de Solvabilité 2.** Fin 2017, la Mutuelle a fait l'objet d'un contrôle sur place par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) qui a adressé son rapport en 2018. Les mesures souhaitées par le contrôleur dans sa lettre de suite transmise en décembre 2018 ont été pour partie mise en œuvre au cours de l'année 2019, des actions résiduelles sont planifiées sur l'année 2020.
- **La généralisation du Flex office et du télétravail.** La Mutuelle a mis en place le télétravail fin 2018 et a étendu celui-ci à une grande partie des équipes de la Mutuelle au cours de l'année 2019. L'exigence de protection des données de nos adhérents et le respect du principe de « *privacy by design*\* » ont été pris en compte dans les différentes phases du projet « télétravail » en collaboration avec les architectes de sécurité du Groupe et ceux du prestataire informatique et de Tiers payant, Génération. Le passage en Flex office a permis d'économiser environ 180 K€ de frais généraux sur l'exercice 2019.
- **L'extension du Tiers payant**, dont bénéficient les adhérents, auprès de 150 000 prestataires de santé.
- **La poursuite du projet d'amélioration continue de processus internes à la Mutuelle (PROM'ACE).**

\* *Privacy by design* : implique une prise en compte de la protection de la vie privée des utilisateurs avant même la conception d'un système impliquant le traitement de données personnelles.

## Révision des cotisations et prestations

- Pour l'année 2019, la Mutuelle, sur décision de son Conseil d'administration prise le 20 novembre 2018, a poursuivi l'augmentation des cotisations sur la mutuelle de base des retraités et certains ayants droit, nécessaire à l'équilibre du régime.
- Elle a opéré une diminution sensible (-10%) du tarif des options des actifs et de leurs ayants droit.
- Elle a par ailleurs procédé à l'amélioration de certaines de ses prestations.

## 2 ACTIVITE ET RESULTAT

### 2.1 Activité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 410 847.

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La certification de ses comptes annuels est assurée par FIDAUDIT, membre du Réseau FIDUCIAL, 41 rue du Capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex, représenté par M. Bruno Agez (Suppléant : M. Jean-Pierre Boutard).

A fin 2019, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 75% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas, soit 120.066 personnes protégées y compris leurs ayants droit. Elle propose également un renforcement des garanties à travers la souscription au choix d'une option parmi deux options disponibles.

---

**Les garanties proposées par la Mutuelle sont celles des contrats dits solidaires et responsables.**

Toujours au service de ses adhérents, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a développé un **fonds d'action sociale** pour pallier les conséquences financières de la maladie ou du handicap. Ce fonds propose principalement :

- Des aides aux personnes en situation de handicap.
- Des aides à domicile pour personnes âgées.
- Des aides à domicile en sortie d'hospitalisation.

Ce fonds a aidé 2 525 bénéficiaires en 2019 et a permis de leur distribuer des aides pour un montant total de 503 K€.

**Le service Mutuelle BNP Paribas Assistance**, assure aux adhérents un accompagnement 24h24 et 7j7 en cas d'hospitalisation, d'immobilisation prévue ou non, d'un séjour en maternité (césarienne/naissance multiple), de traitements de longue durée. Le panel des prestations proposées est large et adapté : aide à domicile, garde des enfants ou des dépendants à charge, garde des animaux.

En 1981, la Mutuelle a fondé à Saran près d'Orléans **l'Institut « Les Cent Arpents »** qui vise à offrir un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap dans toutes les composantes de leur vie. En 2019, ce sont près de 37 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ».

La Mutuelle poursuit ses efforts dans le **développement du digital** afin d'élargir l'offre des services dématérialisés. Il est possible d'accéder à l'ensemble des services en ligne depuis mobile ou tablette via l'application Mutuelle BNP Paribas téléchargeable gratuitement sur Apple store et Google store.

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)** la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux défendus par le Groupe BNP Paribas. La Mutuelle s'est engagée dans une réduction de la production de document papier à destination des adhérents au travers la dématérialisation (mails et site internet), le vote à l'Assemblée générale par voie électronique et en privilégiant le stockage des documents au sein du dossier électronique des adhérents afin de réduire les impressions.

Par sa nature de Mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'évolue pas dans un environnement concurrentiel.

Elle ne détient aucune participation dans des entreprises liées.

**La stratégie de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas** porte sur plusieurs piliers :

- **L'optimisation et le renouvellement de l'offre** aux adhérents aussi bien en redistribuant en prestations ou services l'ensemble des cotisations reçues (nettes de taxes, impôts et frais de gestion) qu'en veillant à la qualité du service rendu.
- **La pérennisation de l'activité** en tant que Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
- **L'implication forte de la gouvernance sous Solvabilité 2** et dans l'application des politiques écrites.
- **La poursuite de la sécurisation et la fiabilisation des processus.**
- **Le maintien du meilleur couple rendement/risque** pour les placements financiers.
- **La maîtrise des frais généraux** de la Mutuelle.

Plus particulièrement les enjeux de la Mutuelle en 2019 ont été :

### Stratégiques

- Satisfaction des adhérents : développement des services offerts et de la qualité.
- Maintien de l'équilibre actifs / retraités (maîtriser le déficit des retraités et réduire l'excédent des actifs).
- Poursuite de la maîtrise des frais de gestion.
- Développement des actions de prévention auprès des adhérents, principalement en partenariat avec le service « Santé au travail » du Groupe BNP Paribas et la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française).

### Réglementaires

- **Respect des exigences de Solvabilité 2** en envisageant l'internalisation d'une partie des travaux.
- **Poursuite de la mise en conformité conformément** aux observations de l'ACPR.
- **Poursuite de la mise en conformité avec le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).**
- **Poursuite et renforcement de la mise en conformité avec la Directive Européenne sur la Distribution des Assurances** afin de renforcer la protection des intérêts des adhérents.
- **Anticipation des évolutions liées à la réforme du « reste à charge zéro » ou « 100% Santé » (et du contrat responsable).**

### Organisationnels

- **Refonte et modernisation des statuts** : la Mutuelle a revu ses statuts, ceux-ci ont été validés lors de l'Assemblée générale en juin 2019.
- **Règlement Mutualiste et Notice** : une revue a été effectuée fin 2019 et le règlement mutualiste (adhésion à titre individuel) ainsi que la notice (adhésion à titre collectif) ont été approuvés en Conseil d'administration début 2020.
- **Audit interne** : une réorganisation de l'audit interne a été réalisée à la suite du recrutement d'une personne en charge de cette activité au sein de la Mutuelle et sous la responsabilité de la Direction de la Mutuelle.
- **Comptabilité** : le développement des compétences du service a été renforcé avec l'internalisation d'une grande partie des activités sous-traitées à un cabinet externe suite à l'intégration d'une nouvelle ressource.

## 2.2 Résultat des activités de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 86 M€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Catégorie : Frais de soins M€	2019	2018	Var	Var en %
Cotisations nettes	86,0	87,1	-1,1	-1,2%
Prestations Santé et Action sociale y compris CMU et PSAP	-83,1	-81,3	-1,8	2,2%
Charges d'administration et gestion des sinistres	-4,4	-4,2	-0,2	5,5%
<b>Résultat</b>	<b>-1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>-3,1</b>	<b>-199,0%</b>

**Le montant des cotisations acquises en 2019 est de 86 M€.**

En application des décisions prises par le Conseil d'administration de la Mutuelle, les cotisations des retraités et de certains ayants droit évoluent pour contribuer à l'équilibre des régimes. Le montant des

cotisations acquises en 2019 s'élevant à 86 M€ affiche ainsi une baisse de 1,1 M€ par rapport au précédent exercice liée à la baisse du tarif des options des adhérents actifs.

**Les consommations en cumulé et y compris la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins sont en augmentation (+1,8 M€) et s'élèvent à 83,1 M€ à fin 2019.** La variation est essentiellement liée à la hausse des prestations en mutuelle de base des actifs et retraités.

- **En optique** : par la hausse de 4,3 % des dépenses d'optique (hors lentilles) et de 7% sur les lentilles.

- **Sur l'appareillage** : les tendances sont divergentes entre l'appareillage hors acoustique, en baisse et les autres dispositifs (orthèses...) : + 5,9 %.

- **En dentaire** : par la revalorisation des remboursements d'orthodontie et parodontologie à hauteur de 14,6%.

- **Dans le domaine des soins de ville** : par la revalorisation des actes de kinésithérapie et l'augmentation de la prestation des ostéopathes au 1er janvier 2019, dont la consommation reste particulièrement dynamique.

- **Pour le secteur de l'hospitalisation** : les dépenses subissent l'effet de la hausse du forfait journalier au 1er janvier 2018 (qui impactait encore peu le début de l'année 2018). En revanche, les modalités de l'OPTAM et l'OPTAM CO semblent avoir un effet sur la maîtrise des dépassements d'honoraires, notamment chez les chirurgiens (+ 0,4%). Les dépassements chez les anesthésistes (+ 4,6%) sont toujours orientés à la hausse.

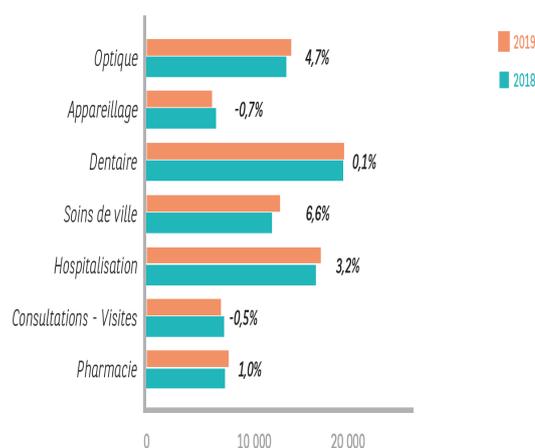
- **Sur les consultations et visites** : après une progression en 2018 liée à la revalorisation des consultations, les dépenses reculent de 1,6 % sur la Mutuelle de base en raison d'une baisse sensible de la volumétrie notamment chez les généralistes.

- **Concernant la pharmacie** : malgré la prise en charge de la pharmacie à 15% depuis le 1er janvier 2019, l'évolution du poste est maîtrisée (+1%). La pharmacie à 15% représente globalement 5,5 % du montant total de la pharmacie (6,18% pour les actifs, 5,02% pour les retraités). Les évolutions du poste pharmacie par population assurée sont divergentes : + 4,2 % pour les actifs et 1,3% pour les retraités.

#### Compte de résultat Actifs – Retraités :

La Mutuelle ne constitue qu'un seul régime. Les résultats comptables mutualisent donc les résultats des populations d'actifs, de retraités et d'ayants droit. Pour nous conformer aux accords d'entreprise signés avec BNP Paribas en 2004, en contrepartie d'un capital de 150 M€ versé pour permettre à la Mutuelle de conserver ses adhérents retraités, un calcul analytique séparant Actifs et Retraités doit être présenté.

Evolution des consommations de la mutuelle (base et options) exprimée en K€ :



En M€	Actifs	Retraités
Cotisations	36,9	32,0
Prestations	-34,3	-33,5
Produits financiers et autres produits	2,8	3,6
Autres charges	-3,0	-2,9
<b>Résultat avant impôt</b>	<b>2,4</b>	<b>-0,8</b>
Impôt sur les sociétés	-0,5	-0,3
<b>Résultat après impôt</b>	<b>1,9</b>	<b>-1,1</b>
Transfert PRC	-1,9	1,9
Dotation ou prélèvement à la PRC (ou soulte)	0,0	-0,8

Source : *Rapport de Gestion 31.12.2019*

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) est opéré, calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2019 et en fonction de leur durée de cotisation à la Mutuelle.

Ce transfert cantonné à l'excédent dégagé par le résultat des actifs s'élève en 2019 à 1,9 M€ et alimente la provision pour risques croissants dédiée aux retraités.

La Mutuelle n'a pas recours à la **réassurance** ni à d'autres techniques d'atténuation du risque. Elle n'a pas non plus recours à des **véhicules de titrisation**.

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

### 2.3 Résultat des activités d'investissement

**La Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 222,6 M€ au 31.12.2019** (évalué selon les normes Solvabilité 2).

**En application de sa politique d'investissement prudente**, validée par le Conseil d'administration, l'allocation d'actifs reste principalement réalisée sur des supports monétaires, obligataires et dans une moindre mesure immobilière.

Les décisions d'allocation d'actifs tiennent également compte des limites définies dans la politique d'investissement et des impacts sur la consommation de fonds propres dans le cadre du calcul du SCR (*Solvency Capital Requirement* ou Capital de solvabilité requis) de marché.

Ces actifs ont vocation à couvrir les éventuels déficits techniques de la Mutuelle et à assurer sa pérennité. Les flux de passif de la Mutuelle relèvent du court terme et correspondent à des remboursements de prestations de santé. Ce qui entraîne des besoins de trésorerie à court terme.

**Le résultat financier 2019 s'élève à 6,4 M€ contre 4 M€ en 2018.**

La variation de 2,4 M€ s'explique principalement par la reprise de provision (3,1 M€) suite au remboursement des TSDI FMP. Par ailleurs, corrélativement au contexte de taux d'intérêts bas, les produits des contrats de capitalisation sont en baisse (- 0,5 M€).

Les loyers de l'ensemble immobilier à Saran proviennent du bail consenti historiquement par la Mutuelle à l'Institut Les Cent Arpents.

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

En M€	2019	2018	Var
Produits Contrats de Capitalisation	2,1	2,6	-0,5
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / BMTN / SCPI	0,1	0,1	0,0
Autres produits et charges financières	4,1	1,2	2,9
<b>Résultat financier</b>	<b>6,4</b>	<b>4</b>	<b>2,4</b>

Source : Rapport de Gestion 31.12.2019

## 2.4 Résultat des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hormis ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

## 2.5 Autres informations

### Impact de la crise « Covid19 » sur la solvabilité de la Mutuelle :



Les textes précisent (article 54 du règlement délégué complétant la Directive Solvabilité 2) que les organismes d'assurance doivent ré estimer leur solvabilité en cas d'événement majeur les affectant : le régulateur a ainsi demandé aux organismes de mesurer l'impact de la crise « covid-19 » survenue au premier semestre 2020.

A la date de publication du présent document, les effets de la crise « Covid-19 » pour la Mutuelle du groupe BNP Paribas proviennent principalement de la chute des marchés financiers et dans une moindre mesure d'une diminution ponctuelle des prestations de santé versées.

- Les remboursements (ou prestations) ont diminué de 2/3 entre avril 2019 et avril 2020
- La valeur du portefeuille au 31 mars 2020 a baissé de 2% par rapport à sa valeur au 31 décembre 2019, ce qui, au cœur de la crise financière, tend à démontrer la gestion prudente par la Mutuelle de BNP Paribas, de ses actifs.

La Mutuelle du groupe BNP Paribas a donc réestimé son taux de solvabilité au 31 mars 2020, date à laquelle la crise financière était la plus marquée, en prenant en compte la valeur transparisée de ses actifs au 31 mars, sans autre hypothèse appliquée. Il s'agit du scénario central.

Un scénario plus pessimiste a également été étudié dans lequel la notation des actifs financiers (y compris BNP Paribas) était systématiquement baissée d'un point (« AA » devient « A », « A » devient « BBB », « BBB » devient « BB » et « BB » devient « B »).

**Les taux de solvabilité ainsi obtenus évoluent dans de faibles proportions et se situent dans une fourchette de 633% pour le scénario central à 624% pour le scénario pessimiste, à comparer au taux de solvabilité estimé au 31/12/2020 de 629%, comme illustré dans le tableau suivant :**

Indicateurs Solvabilité 2 (montants en K€)	Scénario central mars 2020	Scénario pessimiste mars 2020	décembre 2019
Excédent d'actif sur passif	206 366	205 853	210 735
SCR	32 577	41 670	33 518
Ratio de couverture du SCR par les fonds propres	633%	494%	629%

**Dans le scénario central**, on observe ainsi une augmentation de la solvabilité : la diminution de la valeur de marché des actifs financiers de la mutuelle au 31 mars entraîne une baisse du SCR de marché (donc du besoin en capital correspondant).

**Dans le scénario pessimiste**, le SCR de marché augmente significativement du fait de la baisse des notations simulées (notamment BNP Paribas et Cardif) affectant le risque de spread et le risque de concentration au sein du risque de marché et en particulier le risque de contrepartie (s'appliquant aux dépôts en banque et au contrat de capitalisation Cardif).

Le ratio de couverture de dégrade donc de 633% (scénario central) à 494%, (scénario pessimiste) tout en restant largement supérieur à l'appétence de la Mutuelle BNP Paribas, fixée à 200%.

### 3 SYSTEME DE GOUVERNANCE

#### 3.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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

Une politique de gouvernance a été validée par le Conseil d'administration.

Elle a pour objectif de décrire la gouvernance de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas et de répondre aux exigences de la Directive Solvabilité 2.

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

- **Les administrateurs** élus (Conseil d'administration).
- **Le Président et la Direction Opérationnelle** qui constituent les Dirigeants effectifs et sont choisis pour leurs compétences techniques et managériales.
- **Les fonctions clés** en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration et éclairer celui-ci.

En application des nouvelles exigences réglementaires, la Mutuelle a procédé à la désignation des dirigeants effectifs et des Responsables de fonctions clés qui ont été notifiés à l'ACPR en décembre 2015.

##### 3.1.1 Conseil d'administration

- **Composition et tenues du Conseil d'administration**

La Mutuelle est administrée par un **Conseil d'administration** qui détermine les orientations stratégiques et en surveille la mise en œuvre par la Direction.

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin plurinominal majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

---

Le nombre d'administrateurs, fixé par délibération de l'Assemblée générale, est de 21 au maximum, **21 au 31.12.2019 dont 9 retraités de l'entreprise et 12 actifs** exerçant différents métiers au sein du Groupe BNP Paribas. Trois représentants du Comité Inter-Entreprises (CIE) de la Mutuelle sont choisis au sein du Comité pour assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration se réunit au minimum trois fois par an sur convocation du Président. Il ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente.

Les décisions sont adoptées à la majorité des suffrages exprimés. Un procès-verbal est établi à chaque réunion. Il est approuvé par le Conseil d'administration lors de la séance suivante.

Au cours de l'exercice 2019 les séances suivantes ont été tenues :

- Séance du 22/01/2019
- Séance du 30/01/2019 (tenue mais le taux de présence a été impacté par des conditions météorologiques restreignant fortement les déplacements en France)
- Séance du 11/04/2019
- Séance du 26/06/2019
- Séance du 24/10/2019
- Séance du 10/12/2019 (tenue mais non considérée comme séance du Conseil d'administration car tenue à distance en raison de la période exceptionnelle des grèves de transport)

En 2019, le taux de présence moyen est de **79%** (hors séances du 30/01 et du 10/12). **Les travaux du CA en 2019** ont porté entre autres sur la refonte des statuts de la Mutuelle, la revue du Règlement mutualiste (adhésion à titre individuel) et la Notice (adhésion à titre collectif), la rédaction et/ou la mise à jour de certaines politiques (dont gestion actif-passif) et le suivi de la mise en place des actions demandées par l'ACPR consécutives à la mission de contrôle sur place.

**Le Conseil dispose pour l'administration et la gestion** de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale ni au Président par le Code de la Mutualité et les Statuts. En conséquence :

- Il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
- Il accomplit les missions qui lui sont dévolues par l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.
- Il prend connaissance des commentaires du Président du Comité d'audit.
- Il arrête les comptes annuels.
- Il valide le budget de l'exercice N+1.
- Il valide, à la clôture de chaque exercice, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale annuelle et établit un rapport de solvabilité qu'il transmet à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).
- Il participe aux choix retenus en matière de placements.

**Dans le cadre de Solvabilité 2**, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

A ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Est conseillé par les responsables des fonctions clés sur leur domaine respectif d'intervention (Risques, Actuariat, Vérification de la conformité, Audit interne).
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'Audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du Responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine périodiquement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la situation financière (RSR et SFCR) et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

---

**Un Bureau est élu, par le Conseil d'administration**, en son sein, pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Bureau se réunit à la demande du Président, en règle générale une fois par mois, pour préparer l'ordre du jour du Conseil d'administration et pour tout motif justifiant une réunion. Il s'assure du bon fonctionnement de la Mutuelle, de la bonne mise en œuvre des orientations stratégiques fixées lors des Conseils d'administration, et de tout dossier d'actualité ou problématique nécessitant une prise de décision. Au 31/12/2019, il est composé de 6 membres : le Président, un vice-Président, le Secrétaire général, le Secrétaire général adjoint, le Trésorier, le Trésorier adjoint ainsi que le Président du Comité financier à titre facultatif. La Directrice et la Directrice adjointe préparent les travaux et assistent aux réunions du bureau.

- **Comités du Conseil d'administration**

**Des comités et des commissions du Conseil d'administration** ont été mis en place :

**Un Comité d'audit et des risques** constitué, conformément à la réglementation, en juin 2009. Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

Dans ce cadre, il a notamment pour mission d'assurer 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 par les Commissaires aux comptes.
- De l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Il est composé de 6 administrateurs dont un a été nommé Président du comité. La Directrice, la Directrice adjointe, l'auditrice interne et le Commissaire aux comptes sont généralement conviés aux réunions du Comité d'audit et des risques. Au cours des douze derniers mois le Comité d'audit et des risques s'est réuni deux fois.

Un plan d'audit triennal (2019-2021) a été formalisé par le Comité d'audit et des risques à fin 2018.

**Un Comité financier** composé du Président de la Mutuelle, d'un administrateur président dudit comité, du Trésorier, du Trésorier adjoint, du Secrétaire général, de la Directrice et de la Directrice adjointe. Lors des réunions, un point de la situation du portefeuille de la Mutuelle est réalisé à partir des documents transmis régulièrement par les gestionnaires, avec ponctuellement participation de ceux-ci. Ce comité a pour but d'orienter le Conseil d'administration dans la gestion financière des placements avec notamment :

- Analyse prospective de la gestion financière.
- Détermination des horizons d'investissements, des supports à privilégier, des classes de risques.
- Décision d'arbitrage de certaines lignes.
- Relation avec les gestionnaires de fonds.
- Supervision des reportings du suivi des placements.
- Analyse préventive des risques encourus par la Mutuelle, principalement sur ses placements.

**Une Commission ORSA** a été mise en place en 2015 de manière à alimenter en amont et en aval le processus ORSA.

**Une Commission budgétaire** se réunit une fois par an. Elle est composée des membres du Conseil d'administration et des dirigeants opérationnels. La commission passe en revue les hypothèses budgétaires présentées par les dirigeants opérationnels. Les hypothèses sont ensuite validées par le Conseil d'administration en octobre.

---

**Une Commission spécialisée dite « Allocations Exceptionnelles »**, composée de 3 administrateurs est chargée d'étudier les dossiers constitués à la demande des adhérents ou des assistantes sociales du Groupe BNP Paribas sur présentation de justificatifs. Elle décide, sur délégation du Conseil d'administration à qui elle doit rendre compte, de la suite à donner à la demande dans le cadre du **Fonds d'Action Sociale**.

**Une Commission spécialisée dite « Aides aux personnes en situation de handicap »**, composée de 6 administrateurs, de la Directrice, de 2 collaboratrices du service Action Sociale France du Groupe BNP Paribas. Elle est chargée, sur délégation du Conseil d'administration à qui elle doit rendre compte, d'étudier les dossiers constitués et de valider les aides attribuées aux personnes en situation de handicap dans le cadre du **Fonds d'Action Sociale**.

### 3.1.2 Direction effective

**Le respect du principe des quatre yeux** est fondamental dans le cadre de la gestion saine et prudente de la Mutuelle. Sa définition est indiquée dans l'article 258 des actes délégués : *"Les entreprises d'assurance et de réassurance veillent à être effectivement dirigées par au moins deux personnes"*.

La **Direction effective** de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est assurée par **3 dirigeants effectifs** :

- **Le Président du Conseil d'administration** [M. Chevrier Serge, depuis 2019]
- **La Directrice** [Mme. Montouchet Fabienne, depuis 2014]
- **La Directrice adjointe** [Mme. Blondeau Laurence, depuis 2014]

La Directrice et la Directrice adjointe ont été nommées dirigeants effectifs alors que le Président du Conseil d'administration est dirigeant effectif de fait.

Les dirigeants effectifs disposent d'une **vue complète et approfondie** de l'ensemble de l'activité et des pouvoirs pour engager la société. Ils sont impliqués dans les décisions significatives et bénéficient d'une disponibilité suffisante au sein de la Mutuelle.

Selon la notice de l'ACPR portant sur la gouvernance, la notion de Direction effective se traduit à travers la prise de **décisions significatives**. Une décision importante peut être appréciée comme étant une décision ayant un impact significatif sur le résultat, la solvabilité, l'image ou l'appétence aux risques de la Mutuelle.

En règle générale **les décisions structurantes** sont prises au minimum deux à deux (Président ET Directrice ou Directrice adjointe en l'absence de la Directrice). **Les décisions opérationnelles** sont prises en concertation entre la Directrice et la Directrice adjointe.

### Prérogatives du Président

Conformément à l'article 42 des statuts de la Mutuelle **le Président** exerce les pouvoirs qui lui sont dévolus par le Code de la Mutualité, les Statuts et le Conseil d'administration.

En particulier :

- Définit l'ordre du jour des réunions de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration.
- Convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et le Conseil d'administration. Il préside les réunions du Conseil d'administration et des Assemblées générales.
- Donne son avis sur les conventions définies à l'article L.114-32 du Code de la Mutualité.
- Engage les dépenses.
- Représente la Mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, 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.

Il peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à la Directrice de la Mutuelle et/ou à son adjointe (ou à des salariés) l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

### Prérogatives du dirigeant opérationnel

**La Direction de la Mutuelle est composée de la Directrice et de la Directrice adjointe, nommées par le Conseil d'administration.**

Conformément à l'article 36 des Statuts, le Conseil consent à la Directrice et à la Directrice adjointe les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

### Fonctions clés

**Les quatre fonctions clés** selon la Directive Solvabilité 2 sont la fonction gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction audit interne et la fonction actuarielle. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas identifié d'autres fonctions clés.

**La gouvernance des fonctions clés de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est proportionnée à la nature et à l'ampleur de son activité (principe de proportionnalité) ainsi qu'à la complexité de ses risques.** A cet égard, il est rappelé que le champ d'intervention de la Mutuelle se limite au domaine de la complémentaire santé.

Ainsi, les fonctions clés ont été réparties entre Directrice, Directrice adjointe et de la Responsable de l'Audit interne.

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre Responsables de fonctions clés qui ont été notifiés à l'ACPR.

Fonctions Clés	Nom	Autres fonction au sein de la Mutuelle	date de nomination
Gestion des risques	Fabienne Montouchet	Directrice	déc. 2015
Actuariat	Fabienne Montouchet	Directrice	déc. 2015
Audit Interne	Valérie Pena	Auditrice interne	*
Vérification de la Conformité	Laurence Blondeau	Directrice adjointe	déc. 2015

*\*En cours de notification auprès de l'ACPR*

Les modalités permettant aux fonctions clés de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leurs tâches à bien sont précisées dans les politiques.

### 3.1.3 Politique de rémunération et adéquation du système de gouvernance

La Mutuelle n'a pas de pouvoir de décision sur la rémunération des salariés mis à sa disposition. Ceux-ci bénéficient du package social en vigueur au sein de BNP Paribas SA en matière de rémunération fixe et variable et d'avantages sociaux (couverture santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, participation, intéressement, NAO...).

**La rémunération des dirigeants opérationnels** est conforme aux principes de rémunération de BNP Paribas SA et n'est pas indexée de manière directe ou indirecte sur la performance de la Mutuelle.

**Le Président et les membres du Conseil d'administration sont bénévoles** et ne reçoivent aucune rémunération directe ou indirecte.

---

Le système de gouvernance ainsi que la politique de gouvernance sont revus annuellement par le Conseil d'administration.

Le renouvellement des statuts a été approuvé par l'Assemblée générale de juin 2019. Les travaux relatifs au Règlement mutualiste et à la Notice ont été finalisés en 2019 et validés début 2020.

### 3.2 Exigences de compétence et honorabilité

Dans le cadre d'un système de gouvernance efficace, la Directive Solvabilité 2 prévoit que « Les organismes d'assurance et de réassurance veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'organisme ou qui occupent des fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications professionnelles, connaissances et expérience sont suffisantes pour permettre une gestion saine et prudente (**compétence**).
- Ils sont de bonne réputation et intègres (**honorabilité**) ».

Une politique de compétence et honorabilité a été validée par le Conseil d'administration en 2015.

Par le biais de cette politique la Mutuelle définit un processus d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité des membres du Conseil d'administration, de la Directrice et de la Directrice adjointe ainsi que des Responsables des fonctions clés. Les critères d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité sont proportionnés à la nature des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas (principe de proportionnalité).

Une révision de la politique a été réalisée et validée en Conseil d'administration en 2019 avec notamment la formalisation d'un renforcement du processus d'évaluation de la compétence des membres du Conseil d'administration.

#### 3.2.1 Compétences

**Les compétences des administrateurs** sont acquises via les diplômes et formations suivies, via l'expérience professionnelle au sein du Groupe BNP Paribas et via la participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

Dans le cadre des appels à candidature du Conseil d'administration la Mutuelle demande expressément aux candidats de s'engager à suivre, en cas d'élection, des formations lors des deux premières années d'exercice de leur futur mandat pour compléter leurs compétences en matière de gouvernance mutualiste, de connaissances financières, actuarielles ou assurancielles.

Les administrateurs ont accès à un catalogue de formation proposé par la Direction de la Mutuelle. Un fichier annuel de suivi des formations a été établi. En 2018 des formations ont été suivies par des élus, notamment en matière de comptabilité et finance, problématiques et gestion du Big Data et caractéristiques de l'environnement mutualiste.

Afin de faciliter l'intégration de tout nouvel administrateur entrant au Conseil et sa compréhension des exigences Solvabilité 2 et du monde mutualiste, la Direction de la Mutuelle a élaboré un document intitulé « **guide du nouvel administrateur** ».

Ainsi les membres du Conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaire mentionnée à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la Mutuelle, l'analyse actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

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

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les Responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires et conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

### 3.2.2 Honorabilité

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur et pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Un « code de déontologie des administrateurs » a été mis en place.

La formalisation d'une « Charte des administrateurs » a été finalisée. En effet, pour répondre à ses obligations règlementaires et statutaires, la Mutuelle s'est dotée d'une « charte » validée par les administrateurs qui vise à améliorer la qualité du travail et à veiller à la protection des intérêts de la Mutuelle, de ses adhérents, et plus largement de ses partenaires.

Un CV et un extrait de casier judiciaire des dirigeants effectifs et des Responsables de fonctions clés ont été transmis à l'ACPR.

### 3.3 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.

La fonction gestion des risques a été confiée à la Directrice opérationnelle qui porte un regard élargi sur la Mutuelle, ses activités et les risques associés.

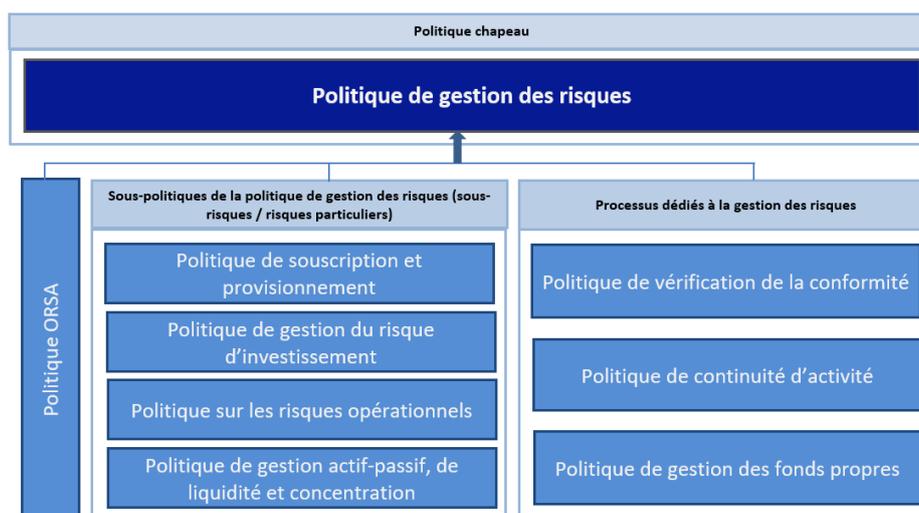
La fonction est en charge :

- De concevoir et de mettre en œuvre, un système de gestion des risques.
- De recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

Elle contribue ainsi, avec les autres fonctions clés, à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a élaboré une stratégie de gestion des risques en cohérence avec ses ambitions de développement à moyen terme sur ses activités. La notion de risque correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.

La politique de risques, validée par le Conseil d'administration, porte sur le dispositif global de gestion des risques de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas et sera prochainement revue. Elle est complétée par des sous-politiques par type de risques selon le schéma suivant :



La politique de continuité d'activité a fait l'objet d'une mise à jour en 2018.

---

La politique actif-passif, actuellement incluse dans la politique de liquidité, a l'objet de la formalisation d'un document dédié et a été validée par le Conseil d'administration du mois de janvier 2020.

La politique de gestion du risque d'investissement a été également révisée en 2019 en prenant en compte les observations de l'ACPR.

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

## ORSA

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

**Dans le cadre de l'ORSA, 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.**

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

- Suivre l'appétence et les limites aux risques.
- S'assurer que la Mutuelle respecte les limites de solvabilité réglementaires.
- Fournir des résultats permettant d'orienter les décisions stratégiques.
- Planifier les besoins futurs de fonds propres.
- Définir les actions correctrices à mettre en place en cas de situations défavorables.

Cet exercice est mené une fois par an (ORSA régulier) mais peut être exigé pour tout événement modifiant significativement la vie de la Mutuelle ou à la demande de l'ACPR (ORSA exceptionnel).

Il fait l'objet d'un rapport validé par le Conseil d'administration et est ensuite transmis à l'ACPR dans les 15 jours suivant la validation.

Les données d'entrée utilisées pour les calculs de l'ORSA régulier sont issues des données comptables en normes françaises et des données provenant des travaux prudentiels (établissement du bilan économique et évaluation du SCR) au 31 décembre de chaque exercice.

Une politique ORSA a été validée par le Conseil d'administration de la Mutuelle. Elle définit les principes les processus, les rôles et responsabilités et les procédures de reporting fixées par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas en matière d'évaluation interne de ses risques et de sa solvabilité.

Le processus **ORSA** s'appuie sur :

- **L'appétence aux risques** retenue par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
- **Un scénario central** sur un horizon de 3 ans, s'appuyant sur des hypothèses prévisionnelles.
- **Des scénarios de stress.**

**Le Bureau** propose des hypothèses et scénarios de stress à la Commission ORSA (composée de tous les administrateurs). **La Commission ORSA** décide des hypothèses et retient les scénarios.

Le niveau d'appétence aux risques fixé par le Conseil d'administration est respecté dans tous les scénarios.

## 3.4 Système de contrôle interne

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.

**Le dispositif de contrôle interne** s'appuie sur trois étapes :

- **Cartographie des risques** : identification et quantification des éventuelles défaillances et des éléments de contrôle.

- 
- **Formalisation des procédures** et des modes opératoires a minima pour certaines opérations à risque particulièrement élevé.
  - **Pilotage du dispositif** : formalisation et remontée des contrôles pour les risques majeurs, points de surveillance, base d'incidents, suivi des défaillances du système et amélioration du processus de gestion du risque.

Ainsi un **plan de contrôle permanent** avec une **cartographie des risques majeurs** a été mis en place au sein de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas. Ces documents font l'objet d'une mise à jour au moins annuelle.

Des **procédures et modes opératoires** ont été rédigés dans chaque service. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière et sont périodiquement testés pour en vérifier la pertinence. En 2018 dans le cadre du contrôle permanent, 20 modes opératoires du service « Adhésions » ont ainsi été testés.

Des **contrôles**, de nature à couvrir les différents risques, ont également été mis en place. Leur mise en œuvre s'appuie sur une cinquantaine de **points de surveillance**. Chaque contrôle s'appuie sur une fiche méthodologique et une fiche de constat. Les justificatifs sont conservés dans les services et tenus à disposition de l'audit.

**Un plan de suivi des contrôles** est appliqué mensuellement par chaque Responsable de service. Il permet en particulier de vérifier la réalisation des points de surveillance identifiés par service et le respect des périodicités. Il est utilisé par la Direction comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Le plan est communiqué trimestriellement au Comité d'audit et des risques.

**Une base et une procédure de suivi des incidents** existe depuis 2018 et permet de centraliser pour analyse trimestrielle et actions les incidents survenus.

Après le renforcement en 2018 du dispositif de contrôle des données du reporting comptable et financier, via la mise en place de 6 nouveaux points de contrôles, des réflexions sont en cours afin de mettre en place un point de contrôle spécifique pour le reporting prudentiel.

Une mise à jour de la politique de contrôle interne a été validée début 2019 par le Conseil d'administration. Elle prévoit la mise en place d'un dispositif de contrôle interne renforcé sur les prestataires critiques.

En 2019, la Mutuelle a travaillé à la mise en place des contrôles de cohérence sur le montant global des cotisations versées par les sociétés adhérentes au titre de la garantie de base ainsi que des contrôles sur la Directive Distribution d'Assurance et la confidentialité des données.

### **Le rôle spécifique de la conformité**

**La fonction de vérification de la conformité** mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la Mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. Elle couvre également les domaines de la protection des données des adhérents, de la déontologie et de la fraude. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

Au sein de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas, **la fonction de vérification de la conformité est portée par la Directrice adjointe**. Elle n'effectue aucune opération commerciale, comptable ni financière. Elle n'effectue aucune opération qui la mettrait en auto révision.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou ponctuellement à l'initiative du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités dont les aspects de fraude, et de la protection de la clientèle.

En 2018, les travaux de mise en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), déjà commencés en 2017 ont été poursuivis en 2019 (cartographie des données et mentions légales), voici à fin 2019 les travaux déjà réalisés :

- La **nomination d'un DPO en 2018 et son remplacement fin 2019 (Data Protection Officer)** et la notification de ses coordonnées à la CNIL, aux prestataires susceptibles de traiter des données personnelles et aux adhérents via le site web de la Mutuelle.

- 
- La **formalisation d'une procédure encadrant l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition**.
  - La mise en place d'un premier point de surveillance dédié au RGPD.
  - La mise en place d'une veille réglementaire et la participation régulière aux travaux et aux ateliers périodiques de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

De plus, en complément des formations obligatoires « RGDP » organisées par le Groupe BNP Paribas pour ses collaborateurs, une formation dédiée a été organisée en interne prenant en comptes les spécificités de l'activité de la Mutuelle. La formation s'est articulée en plusieurs sessions avec une couverture d'environ 80% de la population des collaborateurs (et de 90% des équipes opérationnelles). Elle est renouvelée régulièrement par session pour les nouveaux collaborateurs intégrant la Mutuelle.

Les travaux de mise en conformité avec la directive DDA ont requis la mise en place d'une notice IPID (*Insurance Product Information Document*) et d'un questionnaire « devoir de conseil ».

### 3.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, 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 et des risques** en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne.

**La fonction Audit interne est portée par la Responsable de l'Audit interne, sous la responsabilité de la directrice**, elle dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit et des risques, entend annuellement la fonction d'audit interne.

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 dispose également d'un devoir d'alerte sans délai 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 événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Au cours de l'année 2018 le dispositif de suivi des recommandations a été formalisé dans un document dédié, celui-ci a été annexé à la nouvelle politique d'audit interne validée par le Conseil d'administration en avril 2019.

Le plan d'audit triennal de la Mutuelle, approuvé par le Comité d'audit en novembre 2018, prévoit le lancement d'un audit antifraude qui sera effectif au cours de l'année 2020 et un audit sécurité informatique réalisé courant 2019 ainsi qu'un audit du Tiers payant Génération en 2020.

Pour l'année 2021, les vérifications porteront sur la bonne application de la Directive de Distribution des Assurances (DDA), la qualité des données informatiques et la garantie de la confidentialité.

### 3.6 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.
  - Émet un avis un avis sur la politique globale de souscription.

**La fonction Actuarielle est portée par la Directrice de la Mutuelle.** Dans ses travaux elle s'appuie sur les études menées par des cabinets d'actuariat externes. Elle rend compte annuellement au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

Le **rapport actuariel** 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.

### 3.7 Sous-traitance

Les principes de fonctionnement de la sous-traitance sont décrits dans la politique de la sous-traitance.

La Mutuelle a enrichi sa politique de sous-traitance en y intégrant le processus d'analyse et d'identification des prestations clés. Elle a également pris en compte le nouveau processus de notification à l'ACPR des activités ou fonctions externalisées importantes ou critiques. Cette politique amendée a été validée par le Conseil d'administration du 30 janvier 2019.

De plus le contrôle des prestataires clés a fait l'objet d'un renforcement avec l'ajout de 2 points de surveillance. A aujourd'hui la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a identifié deux sous-traitants clés qui ont été notifiés à l'ACPR en 2019 : Génération et BNP Paribas ITG.

#### **Sous-traitance du Tiers payant et du système informatique opérationnel**

Depuis le 1er avril 2014, la gestion du Tiers payant est confiée à Génération, société basée à Quimper, spécialisée dans ce domaine (plus de 1 500 000 personnes protégées), qui met également à disposition de la Mutuelle un système d'information métier. Génération traite les remboursements pour les pharmaciens, les laboratoires d'analyse, les radiologues et les auxiliaires médicaux, les centres de santé, l'audioprothèse et les hôpitaux (hors soins externes). Le Tiers payant optique et audioprothèse passe par la plateforme VIAMEDIS via le Réseau KALIVIA en relation avec Génération. La délégation du Tiers payant à Génération fait l'objet d'un **Comité de suivi** mensuel depuis le début de la relation en 2014, composé d'intervenants de Génération et de la Mutuelle. Ce comité permet de suivre la gestion des différents sujets découlant de la délégation. Le prestataire dispose en interne d'une cellule spécifique au traitement du Tiers payant.

Des **contrôles sont réalisés périodiquement** par Génération sur les flux Tiers payant et sont communiqués à la Mutuelle tous les trimestres sous forme de reporting.

La convention signée avec le prestataire prévoit la possibilité pour la Mutuelle d'effectuer des **contrôles sur place et sur pièce** afin de vérifier la bonne application des processus liés à la gestion du Tiers payant.

De plus, le dispositif de **contrôle permanent** le service prestations de la Mutuelle effectue de contrôles par échantillon sur les remboursements via Tiers payant.

Une **revue des procédures portant sur le contrôle de l'activité « Tiers payant » déléguée à Génération par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas** a été réalisée, en 2018, par Fidaudit dans le cadre de sa mission de Commissaire aux comptes, au sein des locaux de Génération à Quimper.

La mission n'a pas identifié de dysfonctionnement ayant ou pouvant avoir d'impact significatif sur les comptes de la Mutuelle.

Des **audits de sécurité** incluant des tests anti-intrusion sont diligentés. Les derniers audits anti-intrusion effectués en 2017 et 2019 par un prestataire externe mandaté par la Mutuelle n'ont pas relevé de dysfonctionnements majeurs.

---

Au cours de 2018 la Mutuelle a travaillé au renouvellement du contrat avec Génération, signé en janvier 2019 pour une durée de deux ans, tacitement reconductible jusqu'au 31 décembre 2023. Les clauses relatives à la protection de données ont été mises à jour en conformité avec le RGPD.

Le contrat mentionne également les obligations des sous-traitants clés prévues par la directive Solvabilité 2.

### 3.8 Autres informations

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

## 4 PROFIL DE RISQUE

**La notion de risque** correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.

**L'appétence** aux risques a été définie, de manière quantitative, par un niveau de couverture du SCR par des fonds propres éligibles d'au moins 200% y compris dans des scénarios de stress.

**Le système de gestion des risques** s'appuie sur une cartographie couvrant les risques pris en compte dans les différents modules de la formule standard de mesure du SCR<sup>1</sup> (principalement le **risque de souscription santé** et le **risque de marché**) et d'autres risques non pris en compte dans la formule standard (risque stratégique, risque réglementaire, risque de réputation...).

**Le dispositif de gouvernance** des risques s'appuie sur les travaux des fonctions clés (Risques et Conformité notamment) et sur la surveillance exercée par le Comité d'audit et des risques, notamment au travers du Comité d'audit et des risques (comité spécialisé du Conseil d'administration).

### 4.1 Risques auxquels est exposée la Mutuelle

Cette partie présente les principaux risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

Du fait de son profil de mutuelle santé, la Mutuelle est exposée :

Aux risques compris dans la formule standard. Les principaux risques<sup>2</sup> de cette catégorie sont:

- **Le risque de marché – risque de concentration, action et immobilier.**
- **Le risque de souscription santé – primes / cotisations et provisionnements, segment d'activité frais de soins.**
- **Le risque de défaut de contrepartie.**

---

<sup>1</sup> SCR (*Solvency Capital Requirement*): Capital cible requis en respect de la directive Solvabilité 2. Le SCR correspond au montant de fonds propres estimé comme nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle. Les entreprises d'assurance peuvent choisir entre deux modèles de calcul : une formule standard ou un modèle interne

<sup>2</sup> Définitions disponibles en annexes

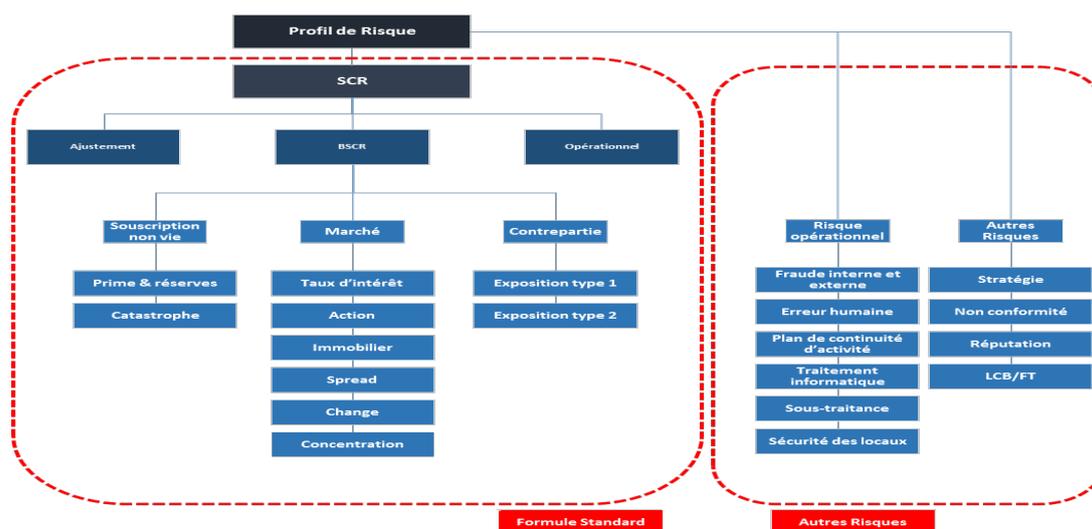


Illustration des composantes du SCR de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas avant diversification.

Des **tests de sensibilité** des différentes catégories de risques qui composent le SCR sont réalisés à travers l'exercice **ORSA**. Ces points sont traités dans le présent document.

## 4.2 Risque de souscription santé

### 4.2.1 Exposition au risque de souscription santé

Ce risque résulte des deux composantes suivantes :

#### Risque de primes (cotisations) et de provisionnement :

**Le risque de prime** est représentatif du risque que les cotisations couvrent insuffisamment les prestations à venir.

**Le risque de provisionnement** est lié à l'insuffisance de provisionnement (évaluation des sinistres intervenus non encore connus) ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, (dépenses de santé à venir) résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

**Risque de catastrophe en santé** : Le risque catastrophe est lié aux événements extrêmes ou exceptionnels, qui ne sont pas correctement appréhendés par le risque de prime et de provisionnement : risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de l'incertitude importante, liée aux épidémies majeures et à l'accumulation inhabituelle de risques qui se produit dans ces circonstances extrêmes, qui pèse sur les hypothèses retenues en matière de prix et de provisionnement.

#### Exposition aux risques relatifs aux primes (cotisations) :

##### Risque relatif au recouvrement :

- La garantie de base
  - Elle est à caractère obligatoire pour les actifs. Les salariés adhèrent à la garantie de base dès leur embauche (sauf cas de dispense exceptionnelle), avec possibilité de maintien lors du départ à la retraite, à la demande de l'adhérent. Elle couvre environ 75% de l'effectif du Groupe BNP Paribas en France. Les salariés peuvent inscrire leurs ayants droit.
  - Elle est optionnelle pour les collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins d'un an, pour certains collaborateurs en congés sans solde, ainsi que pour les auxiliaires de vacances.

- 
- La garantie facultative
    - En complément de la garantie de base, la Mutuelle offre la possibilité de souscrire au choix à une option parmi deux options disponibles.

Les garanties proposées sont celles des contrats dits solidaires et responsables.

La proportion entre les populations actives et retraités (y compris personnes protégées) est de 67% (actifs) et 33% (retraités).

En ce qui concerne la capacité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas à collecter les cotisations, le **risque de non recouvrement** est très limité :

- **L'appel de cotisation pour la garantie de base** des adhérents actifs (et les ayants droits) est calculé et prélevé par le département des Ressources Humaines Groupe. Le prélèvement s'effectue directement sur les salaires. L'appel de fonds des garanties de base pour les adhérents retraités (et les ayants droits) est calculé par la Mutuelle et prélevé sur les comptes bancaires des adhérents.
- **L'appel de cotisation pour la garantie facultative** est calculé, en interne, par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas selon les options choisies par les adhérents. A la fin de ce processus de calcul, un fichier est généré et transmis au département des Ressources Humaines Groupe afin d'opérer le prélèvement des cotisations sur les salaires. Les cotisations facultatives des retraités sont prélevées sur les comptes bancaires des adhérents.

Au 31/12/2019, le **montant des impayés** était de 41 K€, montant qui reste négligeable au regard du volume de cotisations nettes collectées (86 M€).

#### Risque relatif à la concentration des entités adhérentes :

**La collecte des primes est concentrée sur les actifs et les retraités** (ainsi que leurs ayants droits respectifs) **de BNP Paribas SA et des filiales adhérentes.**

BNP Paribas SA et les filiales adhérentes ont la possibilité de dénoncer les accords interentreprises. La dénonciation mettrait fin à la collecte des cotisations des salariés et de l'employeur pour l'entité concernée.

Le terme de ces accords d'entreprises remettrait en question l'activité même de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas en cas de dénonciation par BNP Paribas SA.

Pour cette raison, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est attentive à la compétitivité de ses tarifs et prestations, à la qualité des services qu'elle fournit à ses adhérents et à la maîtrise de ses frais de gestion.

#### Exposition aux risques relatifs aux prestations :

**Les versements de prestations** sont contrôlés par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas (de façon renforcée en fonction des montants en jeu) et font l'objet d'une analyse mensuelle par type de soins.

Pour la Mutuelle, **ce risque est modéré** compte tenu de la nature des prestations exclusivement en santé. Les indicateurs de tarification de marché (primes, coûts des actes et frais de fonctionnement de la Mutuelle) sont connus ainsi que la base de remboursement de la Sécurité sociale. De ce fait, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas connaît l'engagement maximum unitaire auquel elle est confrontée par prestation.

En revanche, les fréquences associées à ces prestations ne sont pas connues mais elles sont d'une façon générale peu volatiles.

Le SCR Souscription santé représente une composante importante du BSCR (*Basic SCR*). Le besoin en capital au titre du risque SCR souscription s'élève à 15,9 M€.

---

#### 4.2.2 Techniques d'atténuation du risque

- **La politique de souscription**

Afin de limiter le risque de souscription santé de type non vie, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a défini une politique de souscription et de provisionnement qui recense les règles à respecter en matière de souscription et de provisionnement.

- **Les indicateurs de suivi et les reportings**

**A travers le suivi de l'actualité réglementaire et juridique**, l'étude régulière de la concurrence et le suivi mensuel des indicateurs techniques (effectifs, cotisations, prestations), le positionnement tarifaire de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas évolue de manière adéquate par rapport au marché.

**Une étude détaillée des prestations par population (actifs/retraités) est réalisée par le Responsable des prestations mensuellement.** Des études complémentaires sont produites, par population et par tranche d'âge, annuellement a minima, notamment en préparation de l'exercice budgétaire.

**La Mutuelle du Groupe BNP Paribas produit des résultats analytiques distinguant les adhérents actifs des adhérents retraités** afin de suivre l'équilibre entre cotisations et prestations par population. En effet afin de se conformer aux accords d'entreprise signés avec BNP Paribas en 2004, en contrepartie d'un capital de 150 M€ versé pour permettre à la Mutuelle de conserver ses adhérents retraités, un calcul analytique séparant Actifs et Retraités doit être présenté.

**Le suivi de la suffisance des cotisations en couverture des prestations** permet de réviser les cotisations à la hausse ou à la baisse annuellement, afin de couvrir les prestations estimées sur l'exercice à venir.

- **Spécificité : existence d'un capital en contrepartie de la Provision pour Risques Croissants**

Afin de limiter les impacts de la dérive de la sinistralité sur les cotisations, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas s'autorise à utiliser le capital placé en contrepartie de la Provision pour Risque Croissant affectée à la population des retraités en vue de réduire l'augmentation des cotisations rendue généralement nécessaire par l'augmentation naturelle des dépenses.

- **La revue indépendante**

Le Responsable de la fonction actuarielle conduit annuellement une revue du dispositif de souscription et donne un avis sur la politique de souscription dans le cadre du rapport sur la fonction actuarielle présenté annuellement au Conseil d'administration.

#### 4.2.3 Evaluation prospective du risque de souscription non vie et sensibilité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas réalise annuellement au travers de l'ORSA (*Own Risk & Solvency Assessment* ou Évaluation interne des risques et de la solvabilité) un test de sensibilité du risque de souscription non vie à travers un scénario central et des scénarios de stress :

- **Scénario central.**
- **Scénario 1 : Sur-sinistralité pandémie.**
- **Scénario 2 : Perte d'adhérents.**

Lors de la mise en place de nouvelles garanties/prestations concernant les frais de santé, la Mutuelle réalise des **calculs d'impacts des évolutions de ces garanties (prestations)**. Ces études sont réalisées au moment de l'exercice budgétaire annuel.

La mesure chiffrée du risque de souscription santé est présentée au chapitre 4.

---

### 4.3 Risque de marché

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas respecte le principe de la **personne prudente** via la mise en place d'une organisation permettant une gestion saine et prudente en matière d'investissement.

La Mutuelle investit uniquement dans des actifs dont elle comprend les mécanismes et dont elle est en mesure d'identifier et de contrôler les risques : opcv, fonds général Cardif, BMTN... Les actifs sont investis de façon à garantir la sécurité de l'ensemble du portefeuille en veillant à une liquidité suffisante.

Le portefeuille de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est composé principalement d'actifs obligataires et monétaires et dans une moindre mesure de parts d'actifs d'immobilier. Elle est exposée au risque de concentration car elle a souscrit en grande majorité à des produits émis par BNP Paribas et Cardif.

La Mutuelle connaît un risque de marché important du fait de la part significative de ses actifs exposée au risque de marché.

Le module de risque SCR Marché est déterminé à partir des sous-modules de risques suivants :

- Risque de Taux
- Risque de Concentration
- Risque de Spread
- Risque Actions
- Risque de Change
- Risque Immobilier
- Diversification

#### 4.3.1 Exposition au risque de marché

- **Risque de taux**

Le risque de taux représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux d'intérêt.

La Mutuelle est exposée au risque de taux car le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires.

- **Risque de spread**

Le risque de spread représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (spreads) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.

Comme indiqué dans le cadre du risque de taux, le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires ce qui l'expose aussi au risque de spread.

La hausse du risque de spread s'explique par la hausse de l'assiette des actifs soumis à ce risque, ainsi qu'à la hausse de la durée moyenne des actifs passant de 2,82 en 2018 à 3,64 en 2019.

- **Risque de concentration**

Le risque de concentration représente les risques supplémentaires supportés par l'organisme du fait soit d'un manque de diversification de son portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un Groupe d'émetteurs liés.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée au risque de concentration au regard de son exposition sur les émetteurs BNP Paribas et Cardif.

---

- **Risque actions**

Le risque actions représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions.

Le module de risque actions présente la particularité de ne pas subir un choc fixe, contrairement aux autres modules du risque de marché. En effet si le choc de base est de 39% pour les actions de l'OCDE (actions dites de type 1), et de 49% pour les autres marchés (actions dites de type 2), celui-ci est modulé dans une limite de plus ou moins 10 points, pour tenir compte de la position du marché des actions (et donc du risque relatif de chute de celui-ci) sur un cycle de 3 ans : c'est l'ajustement symétrique.

- **Risque immobilier**

Le risque immobilier représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.

- **Risque de change**

Le risque de change représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme.

#### 4.3.2 Techniques d'atténuation du risque

Les principales techniques d'atténuation du risque de marché sont :

- La **politique d'investissement** qui fixe un cadre, des limites et un reporting à destination du bureau du Conseil d'administration et du Conseil d'administration.
- Cette politique de placement est revue systématiquement par le Conseil d'administration.
- La gestion des investissements est définie selon **la tolérance au risque** également précisée dans la politique de gestion des risques. La tolérance au risque est déclinée sous la forme de **limites opérationnelles**. Ces limites sont calibrées en cohérence avec la tolérance sur le risque de marché acceptée par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas. Un reporting de suivi des limites est réalisé mensuellement et validé par la Direction.
- Une gouvernance saine et prudente en application du principe de la personne prudente : la Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'investit pas dans des produits complexes qu'elle ne comprend pas.

#### 4.3.3 Evaluation prospective du risque de marché et sensibilité

Les derniers exercice ORSA ont évalué les impacts d'une baisse de notation de BNP Paribas et Cardif en raison de l'importance des actifs BNP Paribas et Cardif dans la composition du portefeuille de la Mutuelle BNP Paribas.

### 4.4 Risque de défaut

Le risque de défaut représente le risque qu'un débiteur ou une contrepartie de l'entreprise d'assurance n'honore pas ses engagements dans les conditions initialement prévues.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée au Groupe BNP Paribas ou entités affiliées (banque et assurance).

---

#### 4.4.1 Exposition au risque de défaut

Le risque de défaut ou de contrepartie découle de l'éventuel défaut de la contrepartie à une opération, au moment où elle doit remplir ses obligations.

Afin d'être en phase avec le référentiel Solvabilité 2, ce risque concerne d'une part les créances sur intermédiaires, et d'autre part les opérations de titrisation, de dérivés ou autres instruments d'atténuation du risque, les comptes en banque, les lettres de crédit et les sûretés. Les autres risques liés aux contreparties sont traités dans le risque de concentration.

- **Risque de concentration**

Le risque de concentration du risque de crédit s'articule principalement autour de l'exposition aux contreparties BNP Paribas et Cardif.

La Mutuelle considère ces deux risques comme distinct, l'un étant soumis aux chocs du secteur bancaire, le second à ceux de l'assurance.

#### 4.4.2 Techniques d'atténuation du risque

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas limite le risque de contrepartie en appliquant une politique de sélection des contreparties par notation, fixant le cadre et les critères de sélection.

Elle limite son choix à des contreparties disposant d'une notation avec un échelon de qualité de crédit compris entre 1 et 2. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée aux contreparties BNP Paribas ou entités affiliées (dont Cardif) et en accepte le risque en raison de la qualité de ces actifs.

#### 4.4.3 Evaluation prospective du risque de crédit et sensibilité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a réalisé dans le cadre de l'ORSA des tests de sensibilité concernant la dégradation de la notation du Groupe BNP Paribas (inclus Cardif) de A à BBB.

### 4.5 Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque, pour les entreprises d'assurance, de ne pas pouvoir réaliser (= céder) leurs investissements ni les autres actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas à travers son activité d'assurance est exposée au risque de liquidité.

#### 4.5.1 Exposition au risque de liquidité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas connaît les caractéristiques de ses flux de passif. **Il s'agit de flux court terme correspondant à des remboursements de prestations de santé engendrant des besoins de trésorerie court terme.** La Mutuelle n'a pas quantifié le risque de liquidité compte tenu de sa taille et de son activité et de l'importance de ses liquidités, qui font l'objet d'un suivi mensuel. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a rédigé une **politique de liquidité et de concentration** qui fixe le cadre et limite du suivi de la liquidité. Dans le cadre des travaux de mise en conformité avec les observations de l'ACPR un dispositif de gestion actif-passif a été mis en place. Il est encadré par une politique.

#### 4.5.2 Techniques d'atténuation du risque

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a défini sa stratégie d'allocation d'actifs afin de faire face au risque de liquidité.

---

Elle opère une gestion saine et prudente de son risque de liquidité en disposant systématiquement d'une part de liquidité suffisante pour couvrir l'ensemble de ses frais et sinistres à un horizon de plus de 3 mois.

La Mutuelle prend soin de maintenir une partie de ses actifs liquides (facilement cessibles sur les marchés financiers) et à court terme afin que les placements effectués sur une courte période ne soient pas sensibles aux risques de marché.

L'allocation d'actifs est définie dans la politique d'investissement. Elle est principalement réalisée sur des supports monétaires en sus du compte espèces (compte sur livret ou BMTN), à dominante obligataire (OPCVM, obligation en direct ou contrat de capitalisation), et dans une moindre mesure immobilière.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas peut liquider à tout moment des parts d'OPCVM pour venir couvrir un besoin ponctuel de liquidité.

**La Mutuelle du Groupe BNP Paribas dispose d'un montant de liquidités potentielles immédiatement disponibles représentant environ 9 mois de cotisations encaissées.**

## 4.6 Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes ou d'événements extérieurs.

### 4.6.1 Exposition au risque opérationnel

L'évaluation du risque opérationnel s'appuie sur les principes de la formule standard.

En raison de la taille de la Mutuelle, aucun modèle interne n'a été développé pour affiner l'évaluation du risque opérationnel.

- **Risque de fraude externe ou interne**

Le risque de fraude externe se définit comme le risque de pertes dues à des actes de tiers visant à commettre une fraude ou un détournement d'actif ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire.

Le risque de fraude interne se définit comme le risque de pertes liées à des actes commis à l'intérieur de l'entreprise visant à commettre une fraude ou un détournement d'actif ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire, ou des règles de l'entreprise, à l'exclusion des cas de pratiques discriminatoires ou contraires aux règles en matière d'égalité professionnelle, et impliquant au moins un membre de l'entreprise.

La Mutuelle prend les mesures nécessaires en cas de fraude et envisage des mesures préventives supplémentaires. Ainsi elle a planifié dans son plan d'audit, un audit anti-fraude en 2020.

- **Risque d'erreur humaine**

Le risque d'erreur humaine se définit comme le risque d'erreur de saisie ou de défaillance d'une personne dans la réalisation du processus. Le risque d'erreur humaine est minimisé par les alertes du système informatique et par les points de surveillance mis en place dans chaque service de la Mutuelle.

De plus, des actions de sensibilisation réitérées au respect de procédures et des formations sont organisées au sein des différents services.

- **Risque de continuité de l'activité**

Le plan de continuité d'activité a pour but de garantir la survie de l'entreprise après un sinistre important. Il s'agit de redémarrer l'activité le plus rapidement possible avec le minimum de perte de données. Un Comité de veille, constitué de la Directrice de la Mutuelle, de la Directrice adjointe, de la Responsable

---

informatique, du RSSI (Responsable Sécurité Informatique) RHG et du Responsable PCA RHG (au sein du Groupe BNP Paribas), se réunit au moins une fois par an pour faire le point sur le déploiement des solutions de reprises de l'activité en situation de crise (destruction de l'immeuble, crise sanitaire, non alimentation électrique durable, grève de transport, disparition d'un Datacenter, crue centennale, ...).

Les postes de travail de la Mutuelle reposent sur l'infrastructure informatique du Groupe BNP Paribas ce qui permet de bénéficier des solutions développées pour l'ensemble des métiers et des fonctions de l'entreprise. La Mutuelle a souscrit fin 2014 à 12 positions de repli dans le Centre de Secours Interne BNP Paribas où elle peut demander à ses acteurs PCA internes de se rendre pour poursuivre les activités déterminées comme critiques si l'immeuble nominal d'exercice de la Mutuelle est détruit ou inaccessible. Le télétravail, mis en place en 2018, facilite également la continuité de l'activité si nécessaire.

Le plan de continuité d'activité est encadré par une politique révisée en 2019 et validée en Conseil d'administration.



### Impact pandémie 2020 :

La Mutuelle du groupe BNP Paribas avait expérimenté le télétravail depuis novembre 2018, ce qui a facilité son adaptation au contexte de pandémie et de confinement. En 24h, la Mutuelle a ainsi adapté son organisation de sorte que l'ensemble de ses collaborateurs soient opérationnels à domicile.

Seules les activités de traitement du courrier postal, d'accueil téléphonique et les animations prévention dans les immeubles du groupe BNP Paribas ont été provisoirement suspendues.

Un nouveau service de téléconsultation a été mis en place au cœur de la crise sanitaire, qui fera l'objet d'une évaluation avant reconduction éventuelle ou adaptation.

- **Risque d'erreur de traitement informatique**

Le risque d'erreur de traitement informatique se définit comme une erreur intervenant lors de l'utilisation d'un fichier informatique. Concrètement pour la Mutuelle, il peut s'agir d'un problème d'intégration des fichiers RH et des incohérences dans les déversements vers les systèmes d'informations. Ce risque est contrôlé par le croisement des données entre différentes bases.

- **Risque lié aux activités externalisées/sous-traitance**

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est soumise au risque de sous-traitance. Elle met en œuvre un dispositif de contrôle adaptée (cf. Partie Sous-traitance).

- **Risque de sécurité du système d'information**

Depuis le 1er avril 2014 la Mutuelle du Groupe BNP Paribas utilise le logiciel ATLAS de son prestataire Génération, intégrant une nouvelle architecture du système d'information et assure périodiquement des audits de sécurité.

- **Risque de sécurité des locaux**

L'immeuble où sont situés les bureaux de la Mutuelle, dans lequel sont également installés d'autres entités de BNP Paribas, est gardienné par une société spécialisée.

L'immeuble est équipé de lecteurs de badges propres à chaque espace considéré. Ainsi la porte d'accès aux espaces alloués spécifiquement à la Mutuelle est munie d'un lecteur de badges avec utilisation de badges nominatifs pour chacun des collaborateurs auxquels l'accès a été autorisé.

#### 4.6.2 Techniques d'atténuation du risque

Afin de limiter le risque opérationnel, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a mis en place un **dispositif de contrôle interne et plus particulièrement un dispositif de gestion du risque opérationnel**. De plus, l'Audit

---

interne de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas revoit le dispositif de maîtrise des risques et intervient ainsi comme contrôle complémentaire.

La **politique de gestion du risque opérationnel** définit le cadre et les modalités de gestion et de suivi du risque opérationnel (cf. la politique de gestion du risque opérationnel et le rapport du contrôle interne).

## 4.7 Autres risques importants

### 4.7.1 Exposition aux autres risques importants

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente une exposition relativement réduite aux risques non compris dans la formule standard :

- **Risque de non-conformité/Réglementaire**

Le risque de non-conformité englobe le risque d'une sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de pertes financières significatives ou d'atteinte à la réputation qui naît du non-respect de dispositions propres aux activités financières, qu'elles soient de nature législatives ou réglementaires, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles et déontologiques, ou d'instruction de l'organe exécutif prises notamment en application des orientations de l'organe délibérant. Ce risque est contrôlé à l'aide de la présence d'une veille réglementaire et d'une fonction conformité en charge de s'assurer la bonne maîtrise du risque.

- **Risque stratégique**

Le risque stratégique se définit comme le risque affectant la stratégie de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas et ses objectifs. Le risque stratégique correspond à tous les événements pouvant découler de décisions stratégiques erronées ou de problèmes de gouvernance. La mise en place d'une gouvernance saine permet de limiter ce risque stratégique notamment via la mise en place du principe des « 4 yeux ».

- **Risque de réputation**

Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir une erreur de gestion sur l'image d'une organisation. Il s'agit du risque de dégradation forte de la réputation de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas susceptible d'entraîner une vague de résiliations. Ce risque est contrôlé grâce à la mise en place d'un code de conduite, de bonnes pratiques commerciales, de bonnes pratiques de gouvernance, notamment de critères d'honorabilité applicables aux membres du Conseil d'administration, à la Direction générale et aux Responsables des fonctions clés.

- **Risque lié à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme**

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une Mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité, facultative pour les retraités du Groupe ainsi que pour les ayants droit des retraités comme des actifs. A ce titre, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas perçoit uniquement des cotisations de ceux-ci auxquelles s'ajoutent les cotisations patronales pour les adhérents actifs de l'entreprise.

L'origine des fonds vient des salaires pour les actifs, des comptes bancaires des retraités (au moyen de prélèvements SEPA). Pour ce qui concerne les dépenses, la Mutuelle assure exclusivement la gestion de la couverture complémentaire santé de l'ensemble des personnes protégées, y compris 2 options au choix et une prestation d'assistance (Mutuelle Assistance).

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas ne propose ni d'autre produit d'assurance, ni de prévoyance.

---

#### 4.7.2 Techniques d'atténuation du risque

Afin de limiter son exposition aux autres risques importants, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas applique des techniques d'atténuation pour chacun de ces risques. Les techniques d'atténuation des autres risques sont réalisées au travers de la mise en place d'une gouvernance saine et durable qui s'articule autour d'un Conseil d'administration, de Comités et de Commissions et d'une Direction générale, dans le respect du principe des « 4 yeux ».

**Le risque réglementaire et le risque de non-conformité** sont contrôlés grâce à la présence d'une veille réglementaire et d'une organisation intégrant le risque réglementaire notamment à travers la fonction conformité.

**Le risque stratégique** est contrôlé grâce à la mise en place d'une gouvernance saine et prudente et via la mise en œuvre du principe des quatre yeux. Enfin, le processus ORSA a été intégré au processus décisionnel de manière à prendre en compte les risques dans les décisions stratégiques.

**Le risque de réputation/image** est réduit grâce au développement des bonnes pratiques dans la relation avec les adhérents, dans le fonctionnement de la gouvernance, au regard des critères d'honorabilité applicables aux membres du Conseil d'administration, à la Direction opérationnelle et aux Responsables des fonctions clés.

Le risque de réputation/image est contrôlé par la revue systématique de :

- La qualité de service à travers la formation, le contrôle opérationnel et le suivi des procédures.
- Le soin apporté à la communication avec les adhérents (via les différents supports : brochures et outils – site internet, applications mobiles -).
- La protection des données des adhérents à travers un système d'information sécurisé et le respect des procédures internes.

**Le risque LCB/FT** (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme) est restreint, la cotisation des actifs étant prélevée sur le salaire et celle des retraités via prélèvement SEPA sur compte bancaire.

#### 4.8 Autres informations

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas d'autres informations à déclarer.

## 5 EVALUATION A DES FINS DE SOLVABILITE

### 5.1 Actifs

#### 5.1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses

Le tableau ci-dessous présente la valeur des actifs au 31/12/2019 :

Actif 2019, en K€	Valorisation Solvabilité 2
Placements	<b>229 020</b>
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	2 070
<i>Obligations</i>	36 521
Obligations d'entreprise	21 147
Titres structurés	15 374
<i>Fonds d'investissement</i>	57 949
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	132 480
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>151</b>
Créances nées d'opérations d'assurance	<b>63</b>
Autres créances (hors assurance)	<b>105</b>
Cash	<b>5 992</b>
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>99</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>235 429</b>

### **Base, méthodes et hypothèses :**

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2019 et conformément à l'article 75 de la directive 2009/138/EC (niveau 1). Les actifs ont été valorisés de manière à respecter les principes de valorisation Solvabilité 2 (notamment, valeur de marché pour les placements).

Pour les autres actifs (créances, cash), la valeur en bilan prudentiel a été considérée égale à la valeur comptable. Les actifs incorporels ont été annulés lors du passage à la valorisation Solvabilité 2.

#### 5.1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Le tableau ci-dessous présente les variations entre la valorisation Solvabilité 2 et la valorisation dans les comptes sociaux des différents postes de l'actif.

Actifs 2019, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>
Placements	<b>222 397</b>	<b>229 020</b>	<b>6 623</b>
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	1 036	2 070	1 034
<i>Obligations</i>	35 067	36 521	1 454
Obligations d'entreprise	20 067	21 147	1 080
Titres structurés	15 000	15 374	374
<i>Fonds d'investissement</i>	53 814	57 949	4 135
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	132 480	132 480	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	<b>151</b>	<b>151</b>	<b>0</b>
Créances nées d'opérations d'assurance	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>0</b>
Autres créances (hors assurance)	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>0</b>
Cash	<b>5 992</b>	<b>5 992</b>	<b>0</b>
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>376</b>	<b>99</b>	<b>-277</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>229 084</b>	<b>235 429</b>	<b>6 345</b>

Les principales variations entre les actifs en norme française et les actifs Solvabilité 2 sont :

- Le passage en juste valeur des placements (+ **6,6 M€**), principalement les fonds d'investissement.
- Les autres actifs non mentionnés : annulation des intérêts et loyers acquis non échus et de la décote des obligations (- **0,28 M€**).
-

## 5.2 Provisions Techniques

### 5.2.1 Valeur des provisions techniques

La Mutuelle BNP Paribas utilise le logiciel VEGA, proposé par la FNMF pour évaluer les provisions techniques à la meilleure estimation.

Pour réaliser cette évaluation, la Mutuelle utilise une méthode déterministe conformément aux pratiques de marché pour ce type de risque.

- **Montant de la meilleure estimation et de la marge de risque**

Le montant des provisions techniques évalué à fin 2019 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2019, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	7 877	15 678	-7 801
<i>dont Meilleure estimation</i>	7 877	14 283	-6 406
<i>dont Marge de risques</i>	0	1 395	1 395
Autres provisions techniques (*)	170 699	-	-170 699
<b>Total provisions</b>	<b>178 576</b>	<b>15 678</b>	<b>-162 898</b>

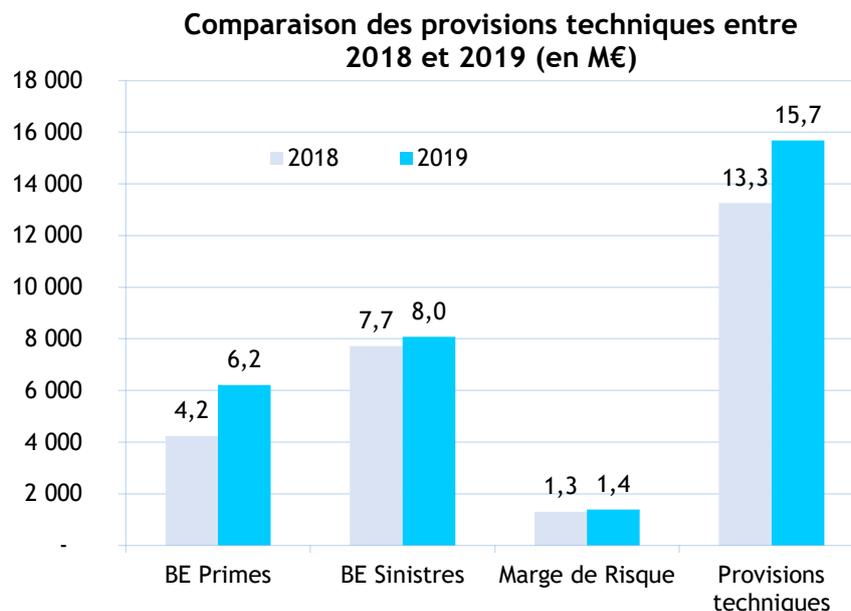
(\*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de **162,9 M€**. Une partie de cet écart s'expliquant par l'annulation de la provision pour risque croissant (celle-ci étant alors comptée en fonds propres), l'autre par le passage à la meilleure estimation des provisions techniques.

**La Provision pour Risques Croissants (PRC) est annulée en Solvabilité 2** car les engagements de la Mutuelle ne dépassent pas une durée d'un an (dans la mesure où les cotisations et prestations peuvent être revues d'année en année). A la suite toutefois des remarques exprimées par l'ACPR, le calcul de la PRC en meilleure estimation (*best estimate*) est en cours de revue.

Néanmoins, **les simulations de l'exercice ORSA mené en 2019 démontrent que le ratio de couverture, dans le cas où la PRC n'est pas comptée dans les fonds propres, demeure très satisfaisant et largement supérieur à l'appétence fixée par la Mutuelle à 200% ; en effet, le ratio de couverture dans le scénario de stress le plus impactant, se monte à 333%.**

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2019 avec comparaison par rapport à 2018 :



Les provisions techniques augmentent principalement du fait de la hausse du *Best Estimate* de Prime (essentiellement due au passage à une période de 14 mois tel que vu précédemment).

### 5.2.2 Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques

Les provisions techniques ont été évaluées à la juste valeur ou meilleure estimation (ou encore *Best Estimate* ou *BE*) selon les principes suivants :

- Approche prospective et hypothèses réalistes pour le calcul d'un *Best Estimate* sans marge de prudence additionnelle.
- Estimation de la marge de risque selon une méthode détaillée ci-après.
- **Pour le calcul de la meilleure estimation (*Best Estimate*)** (voir aussi glossaire)
  - Calcul du *Best Estimate* de sinistres

Pour le calcul du *Best Estimate* des provisions pour sinistres (voir glossaire), la méthode de Chain-Ladder a été appliquée au triangle de prestations versées au mois le mois sur les 4 derniers exercices (2016 - 2019).

- Calcul du *Best Estimate* de primes (voir aussi glossaire)

Les hypothèses de calcul (estimées à l'époque) relatives aux cotisations, sont les suivantes.

Année	Garantie	Cotisations brutes	P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations
2019	Santé annuelle	87 211	97,29%	9,54%	3,83%
2018	Santé annuelle	87 270	90,30%	9,14%	3,90%

- **Pour le calcul de la marge de risque** (voir aussi glossaire)

La marge pour risque est évaluée par l'outil VEGA utilisant comme paramètre une durée de 1 an, son évaluation est de 1,4 M€.

### 5.2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Les provisions techniques en normes comptables françaises sont valorisées afin de respecter les principes l'article L. 212-1 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle BNP Paribas constitue « des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements ».

Ces provisions doivent donc être **suffisantes**.

Les provisions techniques évaluées selon la norme Solvabilité 2 sont évaluées à partir d'un calcul *Best Estimate* et d'une marge de risque additionnelle.

Les flux projetés (*cash-flow* futurs) sont actualisés via la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA (autorité européenne des assurances).

Le principal écart d'évaluation des provisions techniques de la Mutuelle du groupe BNP Paribas entre normes françaises et Solvabilité 2 réside dans la constitution d'un *Best Estimate* de primes (estimé à partir du résultat sur les cotisations futures) qui a progressé en 2019 ce qui a pour effet d'augmenter le total des provisions techniques.

A noter que l'actualisation (application d'un taux d'intérêt) impacte faiblement l'évaluation des *Best Estimate* de provisions pour sinistres et primes du fait du règlement rapide des prestations.

## 5.3 Autres Passifs

### 5.3.1 Valeur des autres passifs

Le tableau ci-dessous présente la valeur des autres passifs :

Autres Passif 2019, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	63	63	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	8 953	8 953	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	27	0	-27
<b>Total des autres passifs</b>	<b>9 043</b>	<b>9 017</b>	<b>-27</b>

Les autres passifs « non mentionnées dans les postes ci-dessus » correspondent aux surcotes des obligations.

- **Impôts différés passifs (ou actifs)**

Tout écart de valorisation par rapport à la base fiscale génère un impôt différé. Le taux d'imposition retenu est de 28% jusqu'à 500 K€ puis 31% au-delà, au 31/12/2019, pour l'ensemble des postes du bilan dans la mesure où la Mutuelle n'a pas de postes qui seraient imposés à un taux différent.

Les impôts différés ont été calculés sur les écarts de valeur entre le Bilan Solvabilité 2 et le Bilan Fiscal en Normes Françaises, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

en K€	Valeur fiscale de référence	Valorisation Solvabilité 2	Variation	Impôts différés
Actifs incorporels	1	0	-1	0
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	229 229	235 162	5 933	1 661
<b>Total de l'actif pris en compte</b>	<b>229 231</b>	<b>235 162</b>	<b>5 932</b>	<b>1 661</b>
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	7 877	15 678	7 801	2 184
<b>Total du passif</b>	<b>7 877</b>	<b>15 678</b>	<b>7 801</b>	<b>2 184</b>
Total impôt différé actif théorique				523
Total impôt différé actif constaté au bilan				0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 523 K€. S'agissant d'une créance, il sera par prudence considéré comme nul.

### 5.3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Une différence est à noter sur l'annulation de la surcote des obligations d'une valeur de 27 K€ dans le bilan évalué en normes Solvabilité 2.

## 6 GESTION DES FONDS PROPRES

### 6.1 Structure, montant, qualité des fonds propres

Les fonds propres économiques de la Mutuelle s'élèvent à 210,7 M€ et sont composés entièrement d'éléments de *Tier 1* (c'est-à-dire les plus stables).

Les fonds propres économiques se composent de :

- 0,5 M€ de capitaux propres évalués en normes françaises, principalement constitués du fonds d'établissement, réserves correspondant aux accumulations de résultat et résultat de l'exercice.
- Le solde, soit 210,2 M€, appelé réserve de réconciliation.

Soit un total d'excédent d'actifs sur passifs (actif net) de 210,7 M€.

### 6.2 Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif

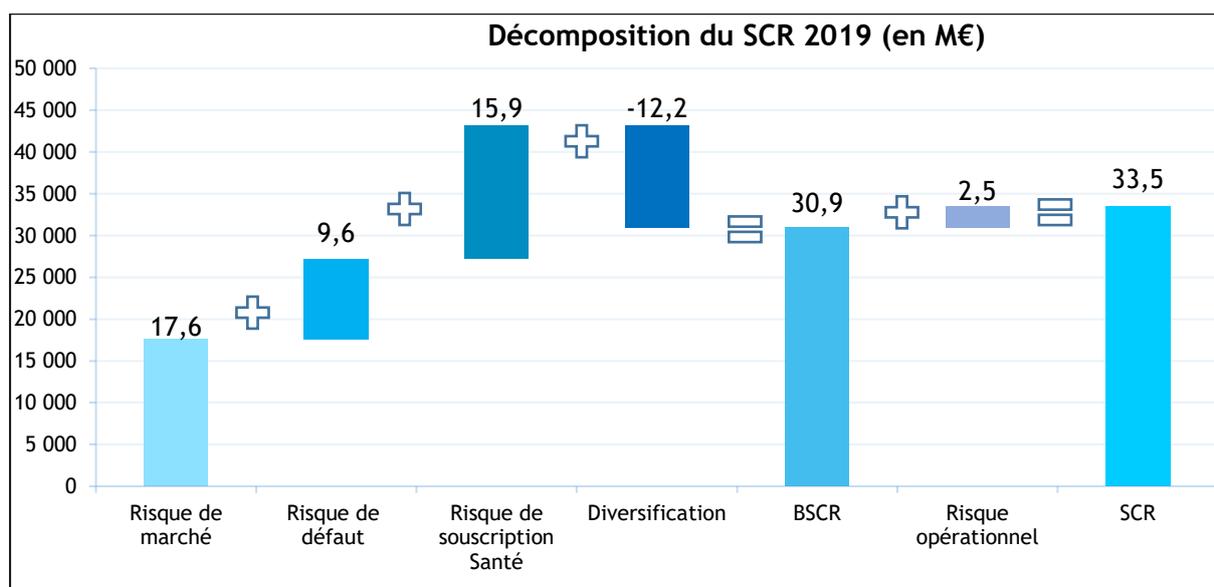
La différence entre les fonds propres évalués en normes françaises (41,5 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité 2 (210,7 M€) s'explique par le passage à la juste valeur (ou *Best Estimate*) des placements et des provisions techniques.

Ecart	Montant en K€
Ecart de valorisation des actifs et autres actifs (A)	6 345
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	-162 898
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	-27
<i>dont impôts différés passifs</i>	0
<i>dont prov. autres que prov. techniques (amortissements dérogatoires et provisions pour gros entretiens)</i>	0
<i>dont autres dettes</i>	-27
<b>Total (A – B – C)</b>	<b>169 270</b>

### 6.3 Exigences de fonds propres et couverture

**La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a évalué son exigence de capital réglementaire (SCR) sur la base de la formule standard.**

**Le montant du SCR au 31/12/2019 s'élève à 33,5 M€ après diversification** et se décompose selon les différents modules comme suit :



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité 2 est largement assurée à la clôture de l'exercice 2019 puisque :

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 629% (703% au 31/12/2018).

Cette baisse est essentiellement due à l'augmentation du SCR de marché et de souscription santé vis-à-vis de fonds propres qui restent relativement stables.

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) à hauteur de 2 515%.

Le MCR s'élève à 8,4 M€ (soit 25% du SCR).

Les principaux risques auxquels est exposée la Mutuelle sont le risque de Souscription – Santé et le risque de marché.

---

## 7 GLOSSAIRE

**Best Estimate des provisions pour sinistres** : valeur actuelle des prestations futures associées aux sinistres survenus (qu'ils soient connus ou non) avant la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate des provisions pour sinistres peut s'apparenter aux provisions pour sinistres à payer (PSAP) et provisions pour frais de gestion de sinistres. La différence entre les deux évaluations vient du fait que sous Solvabilité 2, il est tenu compte de la date de règlement des prestations et la notion d'actualisation est intégrée. Un écart peut également être expliqué par le caractère prudent des provisions en normes françaises contrairement à l'approche meilleure estimation sous Solvabilité 2.

**Best Estimate des provisions pour primes** : valeur actuelle des flux futurs (primes et prestations) associés aux engagements couverts au-delà de la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate de primes peut s'apparenter aux provisions pour primes non acquises (PPNA) et provisions pour risques en cours (PREC). Sous Solvabilité 2, il est tenu compte des flux futurs associés aux contrats sur lesquels la Mutuelle est engagée.

**Gestion des risques** : dispositif de gestion concernant l'ensemble des risques pouvant impacter négativement la réalisation des objectifs stratégiques et le développement commercial.

**Marge de risque** : coût d'immobilisation du capital. Pour faire face aux risques liés au portefeuille d'assurance de la Mutuelle, celle-ci doit immobiliser du capital (SCR). En effet, ce capital est indissociable du portefeuille et représente une charge supplémentaire dans le cas où ces passifs d'assurance devraient être cédés. Le calcul utilisé par la Mutuelle est le produit du SCR de référence, de la durée des passifs et du taux de rémunération fixé. Le SCR de référence n'intègre pas le SCR de marché car celui-ci est propre à la Mutuelle.

**MCR (Minimum Capital Requirement)** : représente le niveau minimum de fonds propres en deçà duquel le risque est considéré comme inacceptable pour les assurés et qui déclencherait l'intervention de l'autorité de contrôle.

**ORSA (Own Risk and Solvency Assessment)** : ensemble des processus et des procédures permettant à un organisme d'identifier par lui-même, d'évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques, à court et long terme, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de ces risques.

**Le risque de marché** se définit comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.

- **Risque de concentration** : risque supporté du fait soit d'un manque de diversification du portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un groupe d'émetteurs liés.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard appliquée à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ L'exposition de la Mutuelle au risque de concentration ne concerne que l'accumulation d'expositions à la même contrepartie (pas de concentration géographique ou sectorielle).
- ✓ La Mutuelle est exposée au risque de concentration car l'accumulation des expositions à une contrepartie unique dépasse les seuils spécifiés dans la formule.
- ✓ La Mutuelle dispose d'un portefeuille dont l'allocation d'actifs ne s'écarte pas considérablement du portefeuille d'investissement moyen d'un organisme d'assurance de l'UE, c'est-à-dire qu'il est constitué de nettement plus d'obligations que d'actions.

---

Rappel : Remarque : les OPCVM sont considérés comme diversifiés (impact de la « transparence » qui prend en compte le risque inhérent aux actifs détenus par le fonds (« sous-jacents ») et n'entrent donc pas dans l'assiette de calcul du risque de concentration au regard du gérant du fonds ou du promoteur.

- **Risque actions** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions. Ainsi, quand il est calculé conformément à la formule standard, le "SCR actions" correspond à la perte de fonds propres de base qui résulterait d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues par l'organisme, à hauteur d'un pourcentage (ou "choc standard") défini réglementairement par catégorie d'actions.

Le module de risque actions présente la particularité de ne pas subir un choc fixe, contrairement aux autres modules du risque de marché. En effet si le choc de base est de 39% pour les actions de l'OCDE (actions dites de type 1), et de 49% pour les autres marchés (actions dites de type 2), celui-ci est modulé dans une limite de plus ou moins 10 points, pour tenir compte de la position du marché des actions (et donc du risque relatif de chute de celui-ci) sur un cycle de 3 ans : c'est l'ajustement symétrique.

- **Risque immobilier** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.
- **Risque de spread** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (*spreads*) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque. A titre d'illustration, le risque de spread sera supérieur sur une obligation émise par un émetteur risqué à celui d'une obligation émise par un émetteur considéré comme sûr.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ La Mutuelle est seulement exposée à une hausse des spreads (mais pas à une baisse) : c'est-à-dire à une hausse du niveau ou de la volatilité des marges (*spreads*) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.
- ✓ Le choc à la hausse des spreads correspond à une augmentation bi-centennale (hypothèse d'un choc tous les 200 ans).

- **Risque de taux** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux. Généralement, lorsque les taux d'intérêt augmentent, la valeur des obligations diminue et vice versa. La valorisation des obligations variera également en fonction des perceptions du marché quant aux évolutions futures des taux d'intérêt.
- **Risque de change** : risque lié aux fluctuations des devises par rapport à l'euro : les fluctuations des taux de change peuvent entraîner une baisse ou une hausse de la valeur des placements.

**Risque de défaut des contreparties** : risques de perte en cas de défaut des contreparties (banques, prestataire de Tiers payant, dettes adhérents...) ayant des engagements envers la Mutuelle.

Les contreparties se partagent entre :

Type 1 : Contreparties notées et non diversifiées (banques...).

Type 2 : Contreparties non-notées et potentiellement très diversifiées (créances, dettes des assurés...).

**Risque de souscription santé** : ce risque concerne les dépenses de santé, les pertes excessives et la mortalité des assurés, ainsi que les risques liés aux épidémies.

- 
- **Risque de primes / cotisations et de provisionnement en santé** : risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ La distribution des pertes liées au risque de cotisations et provisionnement suit une loi « log normale <sup>3</sup> », c'est-à-dire qu'elle est la résultante de risques aléatoires, nombreux et indépendants.
- ✓ Les facteurs finaux pris en compte dans la formule standard reflètent la taille et la performance moyenne de portefeuilles d'assureurs du marché Européen.
- ✓ Les cotisations acquises nettes et les provisions de sinistres nettes peuvent être utilisées comme des approximations d'exposition respectivement du risque de cotisations et du risque de provisionnement.

- **Risque de catastrophe en santé** : risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de l'incertitude importante, liée aux épidémies majeures et à l'accumulation inhabituelle de risques qui se produit dans ces circonstances extrêmes, qui pèse sur les hypothèses retenues en matière de prix et de provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ Il est présumé que la couverture d'assurance est partagée entre un grand nombre d'organismes d'assurance.
- ✓ Les trois scénarios de catastrophe en santé (risque de masse <sup>4</sup>, pandémie <sup>5</sup>, risque de concentration d'accident <sup>6</sup>) sont présumés être des événements indépendants.
- ✓ La calibration du scénario de bombe dans un stade est une bonne estimation du risque d'accident majeur en santé.
- ✓ La proportion d'invalidités suivant l'événement de pandémie, la proportion de personnes affectées qui survivent et la proportion de personnes devenant extrêmement invalides, dans un événement ayant lieu 1 fois tous les 200 ans, ne sont pas plus élevée que la proportion de la pandémie d'Encéphalite léthargique ayant eu lieu au début du XXème siècle.

**SCR (Solvency Capital Requirement)** : capital de solvabilité requis. Il correspond au montant de fonds propres estimé réglementairement comme nécessaire à un organisme assureur pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle.

---

<sup>3</sup> Distribution de probabilité : voir illustration en annexe B

<sup>4</sup> Risque que de nombreuses personnes soient réunies dans un endroit, à un moment précis et qu'un événement catastrophique affecte cet endroit et ces personnes (*Health Mass Accident risk aims to capture the risk of having lots of people in one place at one time and a catastrophic event affecting such location and people*)

<sup>5</sup> Risque d'une pandémie engendrant des sinistres non mortels, c'est-à-dire dans le cas où les victimes infectées ne sont pas en mesure de recouvrer une bonne santé et pouvant entraîner des prestations d'invalidité (*Pandemic risk aims to capture the risk that there could be a pandemic that results in non lethal claims, e.g. where victims infected are unlikely to recover and could lead to a large disability claim*)

<sup>6</sup> Risque d'expositions concentrées, la plus grande d'entre elles étant affectée par un désastre. Par exemple, un désastre au sein d'une zone de bureau densément peuplée dans un quartier financier (*Accident concentration risk aims to capture the risk of having concentrated exposures, the largest of which is being affected by a disaster. For example: a disaster within densely populated office blocks in a financial hub*)