

Responsable du document	Directrice de la Mutuelle
Approuvé par	Conseil d'administration du 05/04/2022
Périmètre	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Contexte	SFCR 2021

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.

Mutuelle du Groupe BNP Paribas
3-5-7 rue du Général Compans
93500 PANTIN
☎ 01.57.43.76.50
Régie par le Code de la mutualité
SIREN 784 410 847

Table des matières

Synthèse	4
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité.....	6
A.2 Résultats de souscription.....	8
A.3 Résultats des investissements	11
A.4 Résultats des autres activités	12
A.5 Autres informations.....	12
B. Système de gouvernance	12
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	12
B1.1 Conseil d'administration	13
B1.2 Direction effective.....	16
B1.3 Fonctions clés	17
B1.4 Politique de rémunération et adéquation du système de gouvernance.....	18
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	18
B2.1 Compétences	19
B2.2 Honorabilité	19
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ...	20
B.4 Système de contrôle interne	22
B.5 Fonction d'audit interne.....	23
B.6 Fonction actuarielle.....	23
B.7 Sous-traitance	24
B.8 Autres informations.....	25
C. Profil de risque	25
C.1 Risque de souscription.....	26
C1.1 Exposition au risque de souscription santé : principes.....	26
C1.2 Exposition aux risques relatifs aux primes (cotisations).....	27
C1.3 Techniques d'atténuation du risque	28
C1.4 Evaluation prospective du risque de souscription non-vie et sensibilité.....	29
C.2 Risque de marché.....	29
C2.1 Exposition au risque de marché : principes	30
C2.2 Techniques d'atténuation du risque	31
C2.3 Evaluation prospective du risque de marché et sensibilité	31
C.3 Risque de crédit.....	32
C3.1 Exposition au risque de crédit	32
C3.2 Techniques d'atténuation du risque	33
C3.3 Evaluation prospective du risque de crédit et sensibilité	33
C.4 Risque de liquidité.....	33
C4.1 Exposition au risque de liquidité	34
C4.2 Techniques d'atténuation du risque	34

C.5 Risque opérationnel.....	34
C5.1 Exposition au risque opérationnel	34
C5.2 Techniques d'atténuation du risque	36
C.6 Autres risques importants	36
C6.1 Exposition aux autres risques importants	36
C6.2 Techniques d'atténuation du risque	37
C.7 Autres informations.....	38
D. Valorisation à des fins de solvabilité	38
D.1 Actifs	38
D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses	38
D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	39
D.2 Provisions techniques.....	40
D2.1 Valeur des provisions techniques.....	40
D2.2 Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques..	41
D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	42
D.3 Autres passifs.....	43
D3.1 Valeur des autres passifs.....	43
D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	44
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	44
D.5 Autres informations	44
E. Gestion du capital.....	44
E.1 Fonds propres	44
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	45
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	48
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	48
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du calcul de solvabilité requis.....	48
E.6 Autres informations	48
F. Glossaire.....	48

Les organismes et groupes d'assurance soumis à Solvabilité II publient annuellement un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière (RSSF, SFCR en anglais) à destination du public. Ce rapport décrit notamment l'activité et les résultats de l'organisme ou du groupe, son système de gouvernance, son profil de risque, les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital. Il présente et explique également les changements importants intervenus par rapport à l'exercice précédent.

Ce rapport doit être approuvé, préalablement à sa transmission à l'ACPR et à sa publication sur le site internet de la Mutuelle, par le Conseil d'administration.

Synthèse

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une Mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité des entreprises adhérentes. Elle est facultative pour les retraités du Groupe BNP Paribas ainsi que pour les ayants droit des retraités comme des actifs. Les entreprises adhérentes sont 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, 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 la Directrice – ou à défaut la Directrice adjointe, voire entre la Directrice et les adjoints pour les décisions à caractère opérationnel).
- **Le principe de la personne prudente** : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2021, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€	2021	2020	Evolution
Cotisations nettes	85,5	86,3	-1%
Résultat de souscription	- 1,2	4,0	-129%
Résultat financier	6,2	2,8	118%
Résultat des autres activités	1,9 -	4,0	-148%
Résultat Net	6,9	2,9	138%
Fonds propres Solvabilité 2	124,9	115,5	8%
Ratio de couverture SCR	401%	377%	7%
Ratio de couverture MCR	1605%	1507%	7%

L'année 2021 est une année encore marquée par les confinements, les restrictions diverses liés à la crise de la COVID-19 :

- **Les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur l'activité :**
 - En 2020, la Mutuelle a connu une baisse de ses dépenses santé de 10,3% conséquence d'une chute importante au moment du premier confinement non compensée par une augmentation constante à partir de juin, et particulièrement en décembre 2020 mais annonciatrice d'une année 2021 connaissant des dépenses. Cette tendance à la hausse se confirme puisque l'année 2021 clôture sur une progression de 8,5% de ces dépenses, principalement sur les rubriques concernées par la réforme du 100% Santé, même quand ce ne sont pas les paniers de cette réforme qui sont utilisés. Globalement les dépenses de santé renouent avec les niveaux de 2019.
 - Au 1^{er} juillet 2021, la Mutuelle intègre dans son livret de prestations la prise en charge à concurrence de 30€, de 8 séances de psychologie afin de répondre aux sollicitations des pouvoirs publics pour la gestion de la santé mentale des Français.
 - La Mutuelle a poursuivi son adaptation au travail à distance au travers de l'institutionnalisation du télétravail, et autres formules de travail à domicile complémentaires. Dès avril 2021 il a été mis en place d'une plateforme téléphonique déportée permettant la prise d'appels depuis le domicile.
 - Début avril 2020, pour faire face à la crise sanitaire et au confinement, BNPP SA et la Mutuelle ont décidé d'offrir aux actifs et aux retraités un service de **téléconsultation** appelé « BonjourDocteur ». Faute d'avoir trouvé son public, BNPP SA et la Mutuelle ont décidé d'arrêter ce service au 31/12/2021.
- **Poursuite de l'application des critères du contrat responsable et prise en compte du 100% Santé**

La Mutuelle applique depuis le 1^{er} janvier 2016 les dispositions réglementaires du contrat responsable et depuis début 2020 les contraintes réglementaires liées au 100% Santé (reste à charge zéro) pour l'optique, le dentaire et l'audioprothèse.

En 2021, le dispositif a été complété des prothèses amovibles en dentaire et d'un panier Reste à charge 0 en audioprothèse.

L'année étant encore atypique, la Mutuelle ne peut qu'analyser partiellement les effets réels de la réforme 100% Santé. Cependant en 2021, la Mutuelle constate tout de même que le 100% Santé en dentaire s'installe significativement, alors qu'il démarre timidement en audiologie et reste atone en optique.

-
- **Une fin d'année marquée par une indisponibilité des outils de gestion, du site de la Mutuelle et des applications mobiles**

La fin d'année 2021 a été marquée par une indisponibilité de l'outil de gestion, du site de la Mutuelle et des applications mobiles.

Le prestataire informatique, Génération, avec lequel la Mutuelle entretient une relation forte (opérateur du Tiers payant, hébergeur du site internet...), a subi une cyberattaque le 27 novembre. Cette cyberattaque a généré une indisponibilité totale des outils de gestion jusqu'au 16 décembre, du site internet et des applications mobiles jusqu'au 23 décembre. A ces dates, la reprise s'est effectuée progressivement jusqu'à un retour à la normale fin janvier 2022. Génération a confirmé que la Mutuelle n'a subi ni perte ni compromission de données.

Ainsi, la Mutuelle a été dans l'impossibilité de traiter la moindre opération pendant un peu plus de 15 jours et enregistre sur la période un retard global dans les remboursements des soins de l'ordre de 3 semaines de production habituelle.

Révision des cotisations et prestations

Pour l'année 2021, la Mutuelle, sur décision de son Conseil d'administration prise le 29 octobre 2020 a décidé de ne pas augmenter les cotisations des adhérents Actifs et Retraités.

A. Activité et résultats

A.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 FIDUCIAL AUDIT, membre du Réseau FIDUCIAL, 41 rue du Capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex, représenté par M. Bruno Agez (Suppléant : M. Jean-Pierre Boutard).

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

A fin 2021, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 72% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas, soit 116 448 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.

La Mutuelle applique les termes du contrat responsable.

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, après sollicitation de la MDPH (*Maison départementale des personnes handicapées*).
- Des aides auprès des personnes les plus fragiles, selon leur situation sociale, l'âge ou les revenus.

-
- Du soutien psychologique.

Le Fonds d'Action Sociale a aidé 1 994 bénéficiaires en 2021 (1 980 en 2020) en leur versant des aides pour un montant total de 302 K€ (333 K€ en 2020). L'aide moyenne par bénéficiaire s'est élevée à 135 €. L'attribution d'aide s'est réduite en 2021 à la suite des évolutions restrictives du Contrat responsable. De plus, La Mutuelle demande désormais aux adhérents de solliciter les divers organismes d'Etat (Caisse d'Allocations Familiales, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Fonds social de la Sécurité sociale, Fonds social des Caisses de retraite, ...) avant de demander une aide au Fonds d'Action Sociale de la Mutuelle.

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. La Mutuelle constate une baisse des sollicitations de ce service. le nombre d'adhérents est de 1 437 (1 505 en 2020). L'âge moyen des adhérents sollicitant Mutuelle BNP Paribas Assistance est de 66,3 ans. Dans près de 94% des situations, les interventions concernent des aides à domicile.

Les Centimes Solidaires : pour mémoire, 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 2021, ce sont près de 31 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ».

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)** la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux défendus par le Groupe BNP Paribas. La Mutuelle continue de s'engager dans une réduction de la production de document papier à destination des adhérents au travers la dématérialisation (mails, appli mobile et site internet), du 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 l'utilisation de liens hypertextes réduisant la production et l'envoi de documents papier (processus d'accueil des nouveaux entrants et retraités). Le travail à distance a permis une accélération rapide de la dématérialisation des processus. Une baisse de la consommation papier est encore attendue en 2022.

La Mutuelle ne détient aucune participation dans des entreprises liées.

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

1. **La pérennisation de l'activité** en tant que Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
2. **Le renforcement progressif des fonds propres.**
3. **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 (qualité des réponses, délais).
4. **L'implication forte de la gouvernance sous Solvabilité 2** et dans l'application des politiques écrites.
5. **La poursuite de la sécurisation et la fiabilisation des processus.**
6. **Le maintien du meilleur couple rendement/risque** pour les placements financiers.
7. **La maîtrise des frais généraux** de la Mutuelle.
8. **La stratégie financière de la Mutuelle s'inscrit dans une politique sociale et RSE.**

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la Mutuelle a perçu 85,5 M€ de cotisations nettes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

en Meuros	2021	2020	Var .	en %
Cotisations Mutuelle de Base	68,7	69,5	-0,8	-1,2%
Cotisations Option 1	3,0	3,0	0,0	0,0%
Cotisations Option 2	13,8	13,8	0,0	0,0%
Cotisations acquises	85,5	86,3	-0,8	-0,9%
Effectifs bénéficiaires Mutuelle de Base	117 084	118 994	-1 910	-1,6%
Effectifs bénéficiaires Option 1	26 318	26 833	-515	-1,9%
Effectifs bénéficiaires Option 2	49 886	49 950	-64	-0,1%

Le montant des cotisations brutes acquises en 2021 est de 96,8 M€.

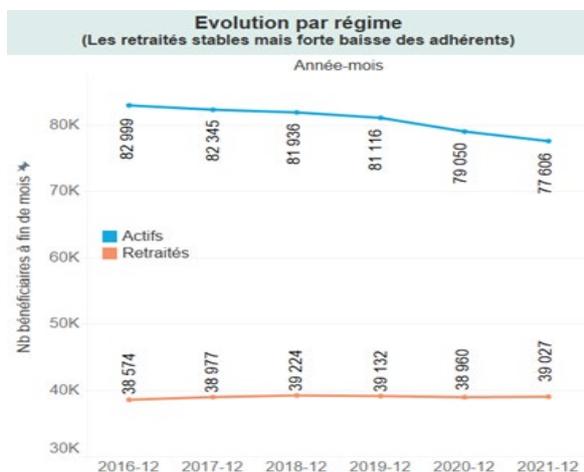
Les points à retenir sur les adhésions sont :

2021, une année sans augmentation de cotisations.

Au regard de l'excédent du résultat global de 2 894 € dégagé en 2020, le Conseil d'administration de la Mutuelle a décidé de ne pas augmenter les cotisations des adhérents et de leurs ayants droit lors de sa réunion du 29 octobre 2020.

Ceci a conduit à une consommation anticipée des réserves des actifs et des retraités (de 4,5 M€) correspondant au déficit technique. En 2021, 96 % des cotisations sont reversées en prestations, et 8,63 % des cotisations couvrent les charges de gestion de la Mutuelle

Les nouveaux retraités restent fidèles à la Mutuelle.



En 5 ans les effectifs totaux ont baissé de 4% mais avec des évolutions différentes :

- Les actifs sont moins nombreux : - 5 393 adhérents soit - 6,5% en cohérence avec l'évolution des effectifs des entreprises adhérentes.
- La population des retraités reste quasiment stable avec une évolution de + 1,17% situant cette dernière à 32% de l'ensemble.

Portabilité: 2 349 adhérents ne paient pas de cotisations au titre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) : ce dispositif légal permet de continuer à bénéficier gratuitement de la couverture santé dans la mesure où la rupture du contrat de travail ouvre des droits au régime d'assurance chômage. La durée de cette couverture dépend de la durée du contrat de travail et plafonnée à 12 mois.

Les consommations en cumulé hors la prise en compte des provisions rattachées aux frais de soins sont en nette augmentation en 2021 et s'élèvent à 79 M€ à fin 2021 (81,6 en 2019).



2021 une année contrastée en matière de dépenses de santé.

1^{er} constat : des dépenses de santé qui renouent avec les dépenses d'avant pandémie (-1,5% au regard de 2019) et de façon assez homogène quel que soit le niveau de garantie (légèrement au-delà de 8 % d'évolution base et options par rapport à l'année 2020).

2^{ème} constat : les dépenses de nos retraités connaissent une reprise plus rapide tous postes confondus

- Retraités : -1,68% / 2019 ; +9,5% / 2020,
- Actifs : -3,5% / 2019 ; +7,70% / 2020,

mais plus particulièrement pour ceux relatifs à la réforme 100% Santé

Hospitalisation : situation toujours assez perturbée mais en baisse par rapport à 2019 et légèrement supérieure par rapport à 2020. En 2021 la gestion de l'hospitalisation est directement liée aux vagues COVID-19 et aux disponibilités qu'elles laissent pour les autres interventions. Phénomène commun à toutes les spécialités hospitalières mais notamment perceptible au travers des frais de séjour et de chambre particulière. Les dépenses en ce domaine restent en deçà de 2019.

Soins de ville : retour aux niveaux de dépenses de 2019. Toutes spécialités confondues, mais plus spécifiquement pour ce qui concerne les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, ostéopathes et radiologie) pour lesquels les dépenses sont légèrement supérieures à 2019.

Pharmacie : une baisse de consommation qui se confirme et semble s'inscrire dans la durée.
La pharmacie à 15% baisse de -53% vs 2019, celle à 30 % baisse de pratiquement -23 % vs 2019 et à 65 % seulement de -2,2 % vs 2019.
Nous pouvons estimer que le déremboursement de l'homéopathie se traduit par une économie de l'ordre de 500 K€ à l'année.

Consultations/visites : les consultations restent significativement en baisse.
Le recours aux auxiliaires médicaux (infirmiers, orthophonistes et orthoptistes) se maintient au niveau de 2020. Nous sommes encore loin des niveaux de consommation de 2019 pour la globalité du poste.
La téléconsultation baisse de -25% vs 2020 (-15% pour les spécialistes, - 45% pour les généralistes) sans pour autant avoir un impact sur la fréquentation en cabinet.

Dentaire : dans ce domaine également, nous renouons avec le niveau de dépenses de 2019 mais la répartition est bien différente. Désormais, les paniers RAC 0 et maîtrisés de la réforme 100% Santé représentent 57% des dépenses.
Pour les retraités, les dépenses progressent de + 15% (9,7 M€) pour seulement +10,1% pour les actifs (10,8 M€) vs 2020.

Appareillage : l'appareillage acoustique voit sa consommation progresser de plus de 20%.
La mise en place du panier Reste à charge 0 de la réforme 100% Santé génère de la fréquentation chez les audioprothésistes, même si, au final, c'est le panier libre qui reste le plus fréquemment retenu (94% des dépenses)
Les dépenses progressent de 21,7% pour les retraités (3,5 M€) et 14,5% pour les actifs (1,6 M€) par rapport à 2020.
Orthèses diverses et appareillage respiratoire restent à des niveaux de consommation soutenus.

Optique : nous revenons à des niveaux comparables à ceux de 2019 sans l'aide de la réforme 100% Santé qui reste marginale dans nos dépenses (moins de 1% des équipements)
Dans cette typologie d'activité, les dépenses des retraités progressent de +14,9% à 4,9 M€ et de +8,2% pour les actifs à 8,1 M€.
Le poste lentilles reste très utilisé (2,5 M€) sur l'année 2021.

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 est présenté.

en Meuros		
	Actifs	Retraités
Cotisations	35,8	32,9
Prestations	-33,5	-33,7
Produits financiers et autres produits	0,0	0,0
Frais de gestion	-3,0	-3,0
Résultat avant impôt	-0,7	-3,8
Impôt sur les sociétés	0,0	0,0
Résultat après impôt	-0,7	-3,8
Transfert PRC	0,0	0,0
Dotation ou prélèvement à la PRC (ou soulte)	0,7	3,8

Source : *Rapport de Gestion 31.12.2021*

Un transfert de Provision pour Risque Croissant (PRC) est opéré, calculé sur le nombre de nouveaux retraités de 2021 et en fonction de leur durée de cotisation à la Mutuelle.

Ce transfert qui alimente la provision pour risques croissants dédiée aux Retraités étant plafonné au résultat excédentaire des actifs, est nul pour l'exercice 2021.

Par ailleurs, des reprises de la Provision pour Risques Croissants de 0,7 M€ pour les Actifs et de 3,8 M€ pour les Retraités des retraités ont été effectuées cette année.

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**.

A.3 Résultats des investissements

La Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements et de trésorerie (cash) s'élevant à 238,9 M€ au 31.12.2021 (en valeur de marché).

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 2021 s'élève à 6,2 M€ contre 2,8 M€ en 2020.

La variation de 3,4 M€ s'explique principalement par la plus-value réalisée sur le rachat du fonds BNP Paribas Medium Term (3,1 M€) et la hausse des produits des contrats de capitalisation (0,2 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 Meuros	2021	2020	Var
Produits Contrats de Capitalisation	2,1	1,9	0,2
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / BMTN / SCPI	0,0	0,0	0,0
Autres produits et charges financières	4,0	0,8	3,2
Résultat financier	6,2	2,8	3,4

Source : Rapport de Gestion 31.12.2021

A.4 Résultats des autres activités

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

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

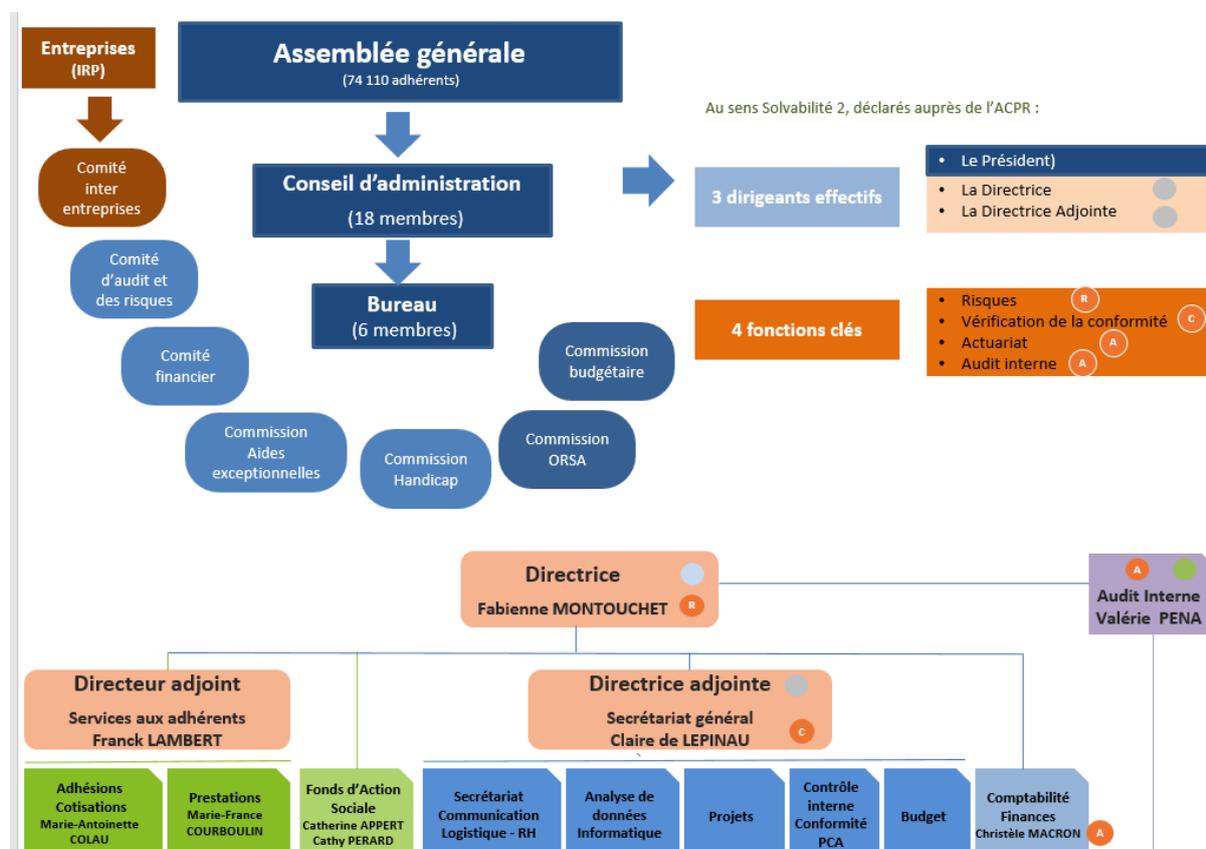
Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement délégué 2015/35.

Une politique de gouvernance a été validée par le Conseil d'administration et répond 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.
- **Le management de la Mutuelle** : en sus de la directrice et de la directrice adjointe en charge du Secrétariat Général, le management est composé du directeur adjoint en charge de la Relation avec les Adhérents et des autres responsables de services et adjoints.

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.



B1.1 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 surveille leur 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.

En 2021, deux membres du Conseil d'administration ont remis leur démission, trois ne sont pas représentés. Ces derniers administrateurs n'ont pas été remplacés pour répondre à l'article n°21 des Statuts fixant le nombre de membres à 18 à compter de 2021. Ainsi, au 31 décembre 2021, le nombre de membres est de 18 dont 7 retraités et 11 actifs (exerçant différents métiers au sein du Groupe BNP Paribas). Trois représentants du Comité Inter-Entreprises (CIE) de la Mutuelle, représentant les CSE de leur entreprise respective, sont choisis au sein de ce Comité pour assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration s'est réuni 6 fois en 2021 avec la présence suffisante d'administrateurs permettant la prise de décisions.

Les Conseils d'administration se tiennent en mixte (présentiel et Teams).

En 2021, le taux de présence moyen est de **81 %**. **Les travaux du CA en 2021** ont porté entre autres sur :

- Les discussions sur les services actuels proposés aux adhérents et aux offres alternatives,
- Les discussions autour du portefeuille financier et de la diversification des risques,
- La révision de la Notice (concernant les adhésions à titre collectif) du Règlement mutualiste (adhésions à titre individuel),
- Les discussions budgétaires,
- Les travaux relatifs à l'ORSA¹, le SFCR², le RSR³, le rapport actuariel et autres travaux réglementaires.

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.

Le Conseil d'administration dispose depuis l'Assemblée Générale de 2017, de la compétence pour fixer les cotisations et prestations sur les contrats collectifs comme individuels.

¹ Voir définition dans le glossaire en fin de document

² Voir introduction du présent rapport

³ Voir définition dans le glossaire en fin de document

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 environ une dizaine de fois dans l'année, et prépare l'ordre du jour du Conseil d'administration. 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 31/12/2021, il est composé de 6 membres : le Président, un vice-Président, un Secrétaire général, un Secrétaire général adjoint, un Trésorier, un 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. De même, elles peuvent être accompagnées en fonction des sujets traités (ex : Directeur adjoint en charge des prestations, de la Responsable comptable...). Le Bureau s'est tenu 9 fois en 2021 (avec un bureau exceptionnel en fin d'année au moment de la Cyberattaque).

- **Comités du Conseil d'administration**

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

Ces comités n'ont pas de pouvoir propre ; composé de membres du Conseil d'administration, leur mission consiste à mener des travaux ou éclairer le Conseil dans certains domaines.

Un Comité d'audit et des risques constitué, conformément à la réglementation, depuis juin 2009. Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Sont également abordés dans ce comité les travaux relatifs à la fonction de vérification de la conformité et à compter de 2021, de la qualité des données.

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 élu par le Conseil d'administration, le 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 (2021-2023) a été présenté et validé par le Comité d'audit et des risques du 10/11/2021 et la réalisation est suivie dans ce comité.

Le Président de la Mutuelle n'assiste pas à ce comité.

Une Commission spécialisée dite « Allocations Exceptionnelles », composée de 5 administrateurs élus par le Conseil d'administration est chargée d'étudier les dossiers constitués à la demande des adhérents ou des assistantes sociales du Groupe BNP Paribas. 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**. Cette Commission étudie les dossiers à distance, au fil de l'eau, via un outil sécurisé.

Une Commission spécialisée dite « Aides aux personnes en situation de handicap », composée de 5 administrateurs élus par le Conseil d'administration est chargée d'étudier les dossiers constitués à la demande des adhérents ou des assistantes sociales du Groupe BNP Paribas. 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. Cette Commission étudie les dossiers à distance, au fil de l'eau, via un outil sécurisé.

Dans le cas où la Commission souhaite attribuer une aide supérieure à 4 000 €, la Commission s'élargit à 6 administrateurs élus par le Conseil d'administration, de la Directrice, de la Responsable du Fonds d'Action Sociale et d'un collaborateur/trice présentant les dossiers, de 2 collaboratrices du service Action Sociale France du Groupe BNP Paribas, voire de la Responsable d'Action Sociale France afin de définir la participation à verser dans le cadre du **Fonds d'Action Sociale**. Depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020, cette Commission ne s'est plus réunie ni en présentiel ni en distanciel.

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 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.

Ce comité s'est tenu une fois en avril 2021 mais le portefeuille de la mutuelle est revu lors de chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.

Une Commission ORSA a été mise en place en 2015 de manière à alimenter en amont et en aval le processus ORSA. Tous les membres du Conseil d'administration sont conviés.

Une Commission budgétaire se réunit une fois par an. La commission passe en revue les hypothèses budgétaires et des propositions d'évolution des prestations et cotisations présentées par les dirigeants opérationnels. Les hypothèses sont ensuite validées par le Conseil d'administration en octobre. Tous les membres du Conseil d'administration sont conviés.

B1.2 Direction effective

Le respect du principe des quatre yeux est fondamental dans le cadre d'une 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"*.

Ainsi :

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

- **Le Président du Conseil d'administration** M. Serge Chevrier, depuis 2019
- **La Directrice** Mme. Fabienne Montouchet, depuis 2016
- **La Directrice adjointe** Mme. Claire de Lépinau, depuis 2021

La Directrice et la Directrice adjointe ont été nommées dirigeants effectifs par le Conseil d'administration 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.

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 en charge du Secrétariat Générale, voire avec le Directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

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 40 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.

Prérogatives du Président

Conformément à l'article 40 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 des Conseils d'administration.
- Convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et les Conseils d'administration. Il préside les Conseils d'administration et les 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 consigné dans le document « Délégations de pouvoirs et de signature » validé par le CA du 3 février 2021.

B1.3 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, en 2021, les fonctions clés sont réparties entre Directrice, Directrice adjointe et Responsable de l'Audit interne et Responsable Comptabilité-Finances.

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 fonctions au sein de la Mutuelle	Date de nomination
Gestion des risques	Fabienne Montouchet	Directrice	déc. 2015
Actuariat	Christèle Macron	Responsable Comptabilité-Finances	2021
Audit Interne	Valérie Pena	Auditrice interne	2020
Vérification de la Conformité	Claire de Lépinau	Directrice adjointe	2021

Claire de Lépinau a rejoint la Mutuelle au 1^{er} octobre 2020 en tant que directrice adjointe et a été nommée dirigeant effectif par le Conseil d'administration réuni le 29 janvier 2021 ; elle a également été nommée (dans le respect du principe de proportionnalité), Fonction Clé de Vérification de la Conformité. Cette même instance a désigné Christèle Macron fonction Clé Actuariat.

B1.4 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.

La politique de gouvernance a été validée au Conseil d'administration du 29 juin 2021 ; la politique de rémunération et de gestion du personnel de la Mutuelle validée au Conseil d'administration du 19 octobre 2021.

B.2 Exigences de compétence et d'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**) ».

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. Cette politique est en cours de revue en 2021.

B2.1 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 2021, trois administrateurs ont effectué des formations pour un total de 9 formations.

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 « **Le guide de l'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.

B2.2 Honorabilité

La Mutuelle applique les mêmes exigences d'honorabilité pour les administrateurs, les dirigeants effectifs ou les responsables des fonctions clés et vérifie que les conditions d'honorabilité de la personne concernée sont remplies au vu de l'absence d'une des condamnations visées à l'article L 322-2 du Code des assurances.

Chaque année et en particulier au moment de l'Assemblée générale élisant de nouveaux membres du Conseil d'administration, est demandé à chacun d'entre eux le casier judiciaire qui sera complété d'une attestation sur l'honneur à compter de 2021.

Une « Charte des administrateurs » est en place et a été retravaillée en 2021. En effet, pour répondre à ses obligations réglementaires et statutaires, la Mutuelle s'est dotée d'une charte présentée à la validation des administrateurs qui décrit les engagements des membres du CA et vise par là-même à protéger les intérêts de la Mutuelle et de ses adhérents.

De plus, lors des nominations des dirigeants effectifs et des fonctions clés, il est transmis à l'ACPR, un CV accompagné d'un extrait de casier judiciaire et informe via un questionnaire sur le site qu'ils ne sont pas visés par les conditions de l'article L 322-2 du Code des assurances.

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

En application de l'article 44 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 259 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle a mis en place un système de gestion des risques ayant pour vocation d'identifier, mesurer, contrôler, gérer et déclarer 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.

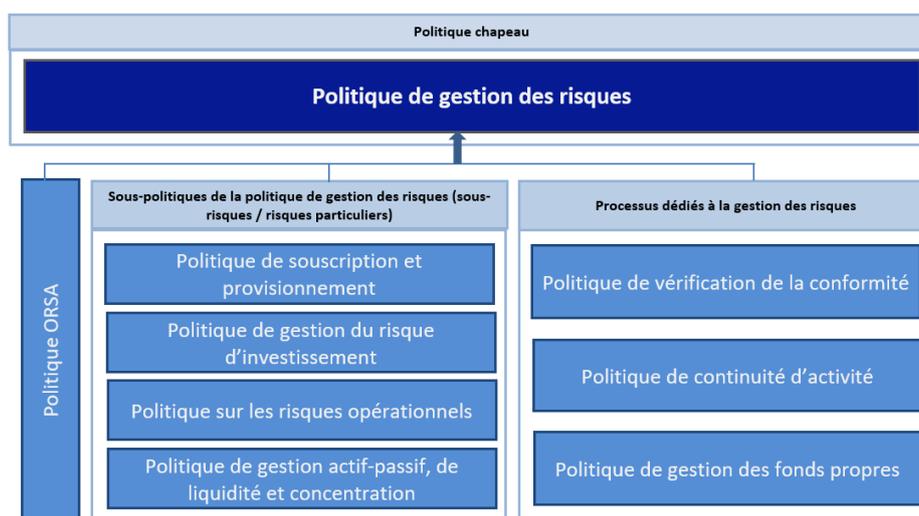
La fonction est en charge :

- 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 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 gestion des risques, validée par le Conseil d'administration, porte sur le dispositif global de gestion des risques de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas et a été revue et validée par le Conseil d'administration du 3 février 2021. Elle est complétée par des sous-politiques par type de risques selon le schéma suivant :



La politique de continuité d'activité, après mise en place du travail à domicile massif en raison de la pandémie en 2020, est en cours de révision avec le Groupe BNP Paribas. Des ateliers de travail ont démarré en décembre 2021.

La politique de gestion 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 au mois de janvier 2020.

La politique de gestion du risque d'investissement a été également révisée en 2020 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 (dénommée ci-après « 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 à court et moyen terme.

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 à horizon court et moyen terme et dans des situations adverses.
- 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.

La commission ORSA s'est réunie le 04/06/2021, le rapport a été validé par le Conseil d'administration le 01/12/2021 puis adressé à l'ACPR.

B.4 Système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 266 du Règlement délégué 2015/35, 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, 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/ou modes opératoires** ont été rédigés dans chaque service. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière et sont révisés pour en vérifier la pertinence.

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**. Les contrôles effectués par la Mutuelle sont agrégés dans le plan de contrôle permanent. Il figure dans ce plan pour chaque contrôle, l'objectif, la description, le matérialisation, l'équipe en charge, sa périodicité, son archivage.

Un **plan de suivi des contrôles** est renseigné 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 au Comité d'audit et des risques.

Une **base et une procédure de suivi des incidents** existe depuis 2018 et permet de les centraliser et de suivre les actions entreprises.

Un projet portant sur la qualité des données a été lancé en 2021 pour renforcer la connaissance des données dites critiques, utilisées dans le calcul des provisions techniques et nécessaires au pilotage de l'activité. Un certain nombre de contrôle ont été identifiés et quatre sont déjà en production. Ce projet se poursuivra en 2022.

Une mise à jour de la politique de contrôle interne a été validée par le Conseil d'administration du 19 octobre 2021. Elle prévoit la mise en place d'un dispositif de contrôle interne renforcé sur les prestataires critiques.

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 a la 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 et également sur les aspects de fraude, de la protection de la clientèle, de la déontologie, de la protection des données personnelles...

La fonction de vérification de la conformité reporte au Comité d'audit et des risques et éventuellement au Conseil d'administration en cas de besoin.

En 2021, la Mutuelle a rempli son obligation de formation de l'intégralité des collaborateurs au regard de la DDA (Directive sur la Distribution d'Assurance) : 15 heures par an et par collaborateur.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 271 du Règlement délégué 2015/35, 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.

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 évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et de gouvernance :

- 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 à 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.

Sur l'année 2021, les audits ont portés sur :

- Un audit dentaire.
- Un audit de sécurité informatique (anti-intrusion).
- Une vérification de la réalisation du plan de contrôle de la Mutuelle.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 272 du Règlement délégué 2015/35, 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 sur la politique globale de souscription.

La fonction actuarielle, en 2021, est portée par la responsable du service Comptabilité & Finances, également en charge de la plupart des travaux prudentiels. Elle s'appuie sur des cabinets externes (actuaires par exemple) pour prendre en charge une partie des travaux ou à des fins de vérification. 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.

B.7 Sous-traitance

Les principes de fonctionnement de la sous-traitance sont décrits dans la politique de la sous-traitance validée par le Conseil d'administration du 30 janvier 2019.

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 KALIXIA en relation avec Génération.

La délégation du Tiers payant à Génération fait l'objet d'un **Comité de suivi** mensuel, composé d'intervenants de Génération et de la Mutuelle. Ce comité permet de suivre la gestion des différents sujets découlant de la délégation.

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, la Mutuelle effectue des contrôles par échantillon sur les remboursements via Tiers payant.

Une **revue des procédures portant sur le contrôle de l'activité de Tiers payant déléguée à Génération par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas** a été réalisée, en 2018, par Fiducial audit 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. Le dernier audit anti-intrusion effectué en novembre 2021 par un prestataire externe mandaté par la Mutuelle a révélé :

-
- Une faille critique corrigée dans les 2 jours,
 - Sept failles de criticité importante.

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

De plus, la Mutuelle a un deuxième prestataire clé qui est ITG soit le service informatique des entités de BNP Paribas France. La Mutuelle s'appuie sur ITG pour les infrastructures et réseaux, les PC, la téléphonie.

B.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.

C. 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 comprend les risques pris en compte dans les différents modules de la formule standard de mesure du SCR⁴ (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).

Risques auxquels est exposée la Mutuelle

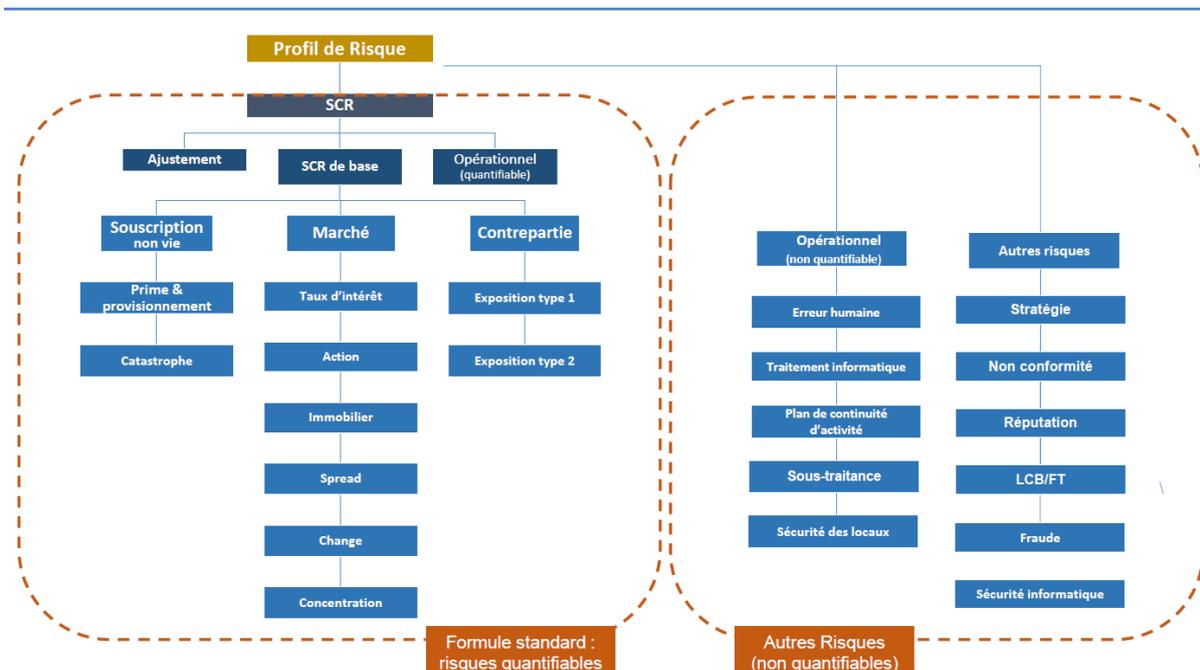
Cette partie présente les principaux risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

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

Aux risques compris dans la formule standard. Les principaux risques de cette catégorie sont :

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

⁴ Voir définition dans le glossaire en fin de document



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.

C.1 Risque de souscription

C1.1 Exposition au risque de souscription santé : principes

Ce risque résulte des deux composantes suivantes :

Risque de primes (cotisations) et de provisionnement :

Le risque de primes 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 primes 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.

C1.2 Exposition aux risques relatifs aux primes (cotisations)

Risque relatif au non-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 est facultative pour les retraités, les collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins d'un an, pour certains collaborateurs en congés sans solde, pour les auxiliaires de vacances ainsi que pour les ayants droit de tous les adhérents.
- 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.

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 droit) 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 droit) 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 31/12/2021, le **montant des impayés** était de 46 K€, montant qui reste négligeable au regard du volume de cotisations nettes collectées (85,5 M€).

- **Au regard de la cotisation versée par l'employeur** : pour mémoire, l'ANI (Accord National Interprofessionnel) impose une prise en charge par l'employeur au moins égale à celle du salarié. Au titre de 2021, celle-ci s'élève à 16 M€ (représentant plus de 55,3% de la cotisation totale des salariés prise dans son ensemble) et le risque de défaut au regard du paiement par l'employeur est considéré comme quasi-nul par la Mutuelle.

Risque relatif à la concentration des entités adhérentes :

La collecte des primes est concentrée sur les actifs et les retraités (ainsi que leurs ayants droit 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'existence même de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas en cas de dénonciation.

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, à la maîtrise de ses frais de gestion ainsi qu'au bon fonctionnement de sa gouvernance.

Exposition aux risques relatifs aux prestations :

Les versements des prestations sont contrôlés par la Mutuelle (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 coûts des actes** sont connus ou plafonnés de par le 100% Santé ou le contrat responsable, 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 ; elles étaient d'une façon générale assez peu volatiles d'une année sur l'autre (sauf changement sensible des modalités de remboursement par la Mutuelle) et la récente pandémie a montré que la chute de la fréquence enregistrée en 2020 pouvait laisser envisager des rattrapages sensibles.

Pour se prémunir de l'impact de ce type de risque, la Mutuelle doit se montrer prudente dans l'évolution de ses garanties particulièrement en période de fortes variations des fréquences.

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 16,3 M€ en 2021.

C1.3 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. La Mutuelle s'appuie sur :

- **Une Commission budgétaire**

Le CA se réunit annuellement, en octobre, en Commission budgétaire pour discuter du budget de l'année N+1 sur la base d'hypothèses de cotisations et de révision du livret de prestations. Ces hypothèses et le budget sont ensuite validés en Conseil d'administration.

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

Une étude détaillée des prestations versées par population (actifs/retraités) est réalisée mensuellement. Des analyses des impacts de la réglementation (exemple 100% Santé), sont également produits. Des études complémentaires sont réalisées, 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.

Le respect des accords d'entreprise, au regard de l'évolution des cotisations par rapports aux prestations, concernant les retraités est vérifié et assuré.

-
- **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 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**

La 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.

C1.4 Evaluation prospective du risque de souscription non-vie et sensibilité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas réalise annuellement au travers de l'ORSA, 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.

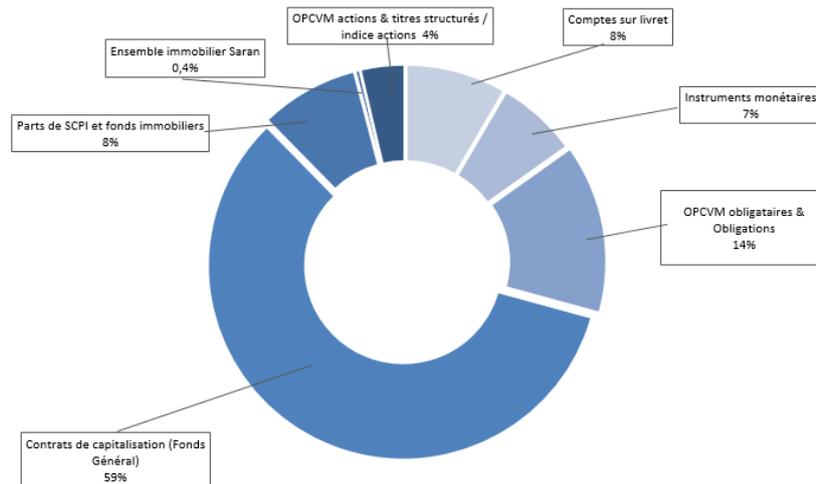
La mesure chiffrée du risque de souscription santé est présentée au chapitre C.

C.2 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.

Ainsi, 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 : OPCVM, 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. Depuis 2020, le contexte de taux bas a conduit la Mutuelle à envisager des actifs ayant pour référence des indices ou des marchés actions, dans une faible proportion.



La Mutuelle connaît un risque de marché important du fait de la part significative de ses actifs financiers exposés à celui-ci.

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 (réduisant les précédents).

C2.1 Exposition au risque de marché : principes

• 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 Concentration

Le risque de concentration représente les risques supplémentaires supportés 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 en raison de son exposition sur les émetteurs BNP Paribas et Cardif.

• 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.

- **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 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.

- **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.

C2.2 Techniques d'atténuation du risque

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

- La **politique de gestion du risque 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 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 et présenté à chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.
- Une gouvernance saine et prudente en application du principe de la personne prudente : la Mutuelle n'investit pas dans des produits complexes qu'elle ne comprend pas.

C2.3 Evaluation prospective du risque de marché et sensibilité

Les derniers exercices 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.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit représente le risque qu'un débiteur ou une contrepartie de l'organisme 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 ainsi que, depuis 2020, à la Banque Postale et la CNP).

C3.1 Exposition au risque de crédit

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.

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

A la demande de mesure corrective exprimée par l'ACPR, requérant un plan de réduction au risque BNP Paribas et Cardif, la Mutuelle a fait valoir que :

- Il convient de considérer que les risques BNP Paribas et Cardif ne s'additionnent pas. Si les deux émetteurs appartiennent au même groupe, **le secteur de la banque et le secteur de l'assurance suivent des cycles économiques et financiers différents.**
Ainsi, en situation de stress du secteur bancaire, les compagnies d'assurance sont épargnées du risque systémique en raison de la nature de leurs activités, distinctes de l'activité bancaire.
- La Mutuelle s'autorise une certaine concentration sur des investissements BNP Paribas et Cardif qu'elle ne serait pas autorisée si le risque avait été dégradé. Rappelons que ces deux émetteurs bénéficient d'une notation A.
- La Mutuelle recherche régulièrement des opportunités de diversification mais que, compte tenu de la notation de BNP Paribas et Cardif, une diversification risque d'orienter la Mutuelle vers des investissements présentant une moindre sécurité et des rémunérations inférieures à celles qu'elle obtient actuellement.

Néanmoins, la Mutuelle a procédé aux arbitrages suivants :

- dès septembre 2019 en amorçant un investissement à hauteur de 10 M€ (fonds AXA WF Euro Buy & Maintain Credit), par arbitrage depuis le compte livret BNP Paribas.

- En août 2020, à la suite du remboursement de l'un des BMTN (risque BNP Paribas), 5 M€ ont été transférés vers un compte sur livret de la Banque Postale.

- En novembre 2020, un investissement de 1 M€ sur un fonds proposé par la FNM (Fonds Mutuelles Impact) diversifiant ainsi à nouveau nos risques (l'intégralité des capitaux n'a pas encore été appelée).

- Puis, tel que décidé lors du Conseil d'administration du 29 octobre, ce sont 15 M€ qui ont placés dans un nouveau contrat de capitalisation émis par la CNP, la moitié en fonds général (risque CNP), la moitié en unités de comptes constituées par des supports diversifiés tels que SCPI et OPCVM.

L'impact de cet arbitrage sur les risques réduit le risque de concentration ainsi que le risque de défaut mais a globalement fait progresser le risque de marché.

- En juillet 2021, une souscription dans un fonds de dettes d'infrastructure de 10 M€ en juillet a été réalisée (l'intégralité des capitaux n'a pas encore été appelée).

- Enfin en décembre 2021, l'acquisition d'un titre structuré « Lock In » de 2,5 M€ auprès de La Banque Postale permet de poursuivre la diversification. Il est aussi envisagé de compléter à hauteur de 10 M€ cet investissement en 2022.

Au total ces arbitrages portent sur 51 M€ représentant une part significative des actifs de la Mutuelle.

C3.2 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 depuis cette année aux contreparties La Banque Postale et CNP Assurances et en accepte le risque en raison de la qualité de ces actifs.

Echelon de qualité de crédit (S2)	Notation		
	Standard & Poor's	Moody's	Fitch
0	Supérieur ou égal à AAA	Supérieur ou égal à Aaa	Supérieur ou égal à AAA
1	AA+ à AA-	Aa1 à Aa3	AA+ à AA-
2	A+ à A-	A1 à A3	A+ à A-
3	BBB+ à BBB-	Baa1 à Baa3	BBB+ à BBB-
4	BB+ à BB-	Ba1 à Ba3	BB+ à BB-
5	B+ à B-	B1 à B3	B+ à B-
6	inférieur ou égal à CCC+	inférieur ou égal à Caa	inférieur ou égal à CCC+

La catégorie « *investment grade* » (de première qualité) correspond aux notations des agences de rating situées entre AAA et BBB- selon l'échelle de Standard & Poor's. Ils correspondent à un faible niveau de risque de défaut.

La catégorie « *high yield* » ou « *speculative grade* », à l'inverse, désigne les obligations émises par les entreprises considérées comme les plus spéculatives (risques d'accident de paiement sérieux) et peuvent être qualifiées de « *junk bonds* ».

C3.3 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.

C.4 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.

C4.1 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 gestion actif-passif, de liquidité et concentration** qui fixe le cadre et limite du suivi de la liquidité et le dispositif de gestion actif-passif.

C4.2 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 de gestion du risque d'investissement.

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 se fixe un montant de liquidités potentielles immédiatement disponibles correspondant à 3 mois de prestations et assure un suivi mensuel de cet indicateur. Au 31 décembre 2021, celles-ci représentaient presque 9 mois.

C.5 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.

C5.1 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 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 régulièrement diligentées au sein des différents services.

- **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 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, du Responsable informatique, du RSSI (Responsable Sécurité Informatique) RHG et du Responsable PCA RHG (au sein du Groupe BNP Paribas), coordonne 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 le Groupe. Le télétravail, mis en place en 2018, facilite la continuité de l'activité si nécessaire.

La fin d'année 2021 a été marquée par une indisponibilité de l'outil de gestion, du site de la Mutuelle et des applications mobiles : le prestataire informatique, Génération, avec lequel la Mutuelle entretient une relation forte (opérateur du Tiers payant, hébergeur du site internet...), a subi une cyberattaque le 27 novembre. Cette cyberattaque a généré une indisponibilité totale des outils de gestion jusqu'au 16 décembre, du site internet et des applications mobiles jusqu'au 23 décembre. A ces dates, la reprise s'est effectuée progressivement jusqu'à un retour à la normale fin janvier 2022. Génération a confirmé que la Mutuelle n'a subi ni perte ni compromission de données.

Ainsi, la Mutuelle a été dans l'impossibilité de traiter la moindre opération pendant un peu plus de 15 jours et enregistre sur la période un retard global dans les remboursements des soins de l'ordre de 3 semaines de production habituelle.

L'intrusion intervenue en novembre 2021 a permis de vérifier le bon fonctionnement des comités de crise.

Le plan de continuité d'activité est encadré par une politique révisée en 2019, et qui est en cours de revue sur 2022 en particulier à l'aune de l'intrusion informatique de novembre, et validée en Conseil d'administration. En particulier, le futur PCA devra davantage prendre en compte une indisponibilité durable des outils avec des solutions de secours sans informatique.

- **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 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.

C5.2 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).

C.6 Autres risques importants

C6.1 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 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 (conflits d'intérêts par exemple). La mise en place d'une gouvernance saine permet de limiter ce risque stratégique.

- **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.

La Mutuelle s'appuie entre autres sur les diffusions, les réunions d'information, les ateliers de travail de la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) ou de Vyv Partenariat.

- **Risque de réputation**

Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir une erreur de gestion ou une qualité de service dégradée sur l'image d'une organisation. Il s'agit du risque de dégradation forte de la réputation de la Mutuelle 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. Elle inclut également une volonté de transparence à l'égard de ses adhérents.

- **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).

- **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 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. Les équipes de la Mutuelle sont montées en compétence dans la détection de fraudes. Une communication a été publiée sur le site internet de la Mutuelle.

- **Risque de sécurité informatique**

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas dispose d'outils (PC, téléphones) fournis par les services informatiques de BNP Paribas qui bénéficient donc de la sécurité assurée par le Groupe.

Depuis le 1er avril 2014, la Mutuelle recourt au logiciel ATLAS développé par la société Génération, prestataire retenu à l'issue d'un appel d'offre. Les connexions depuis l'environnement BNP Paribas, avec l'outil « métier », rebaptisé SIAM dans sa version à disposition de la Mutuelle, font l'objet d'une sécurité renforcée.

Les collaborateurs de la Mutuelle sont sensibilisés aux risques cyber par des formations récurrentes accompagnées de sensibilisations ponctuelles.

Les adhérents sont sans cesse encouragés à communiquer avec la Mutuelle via leur espace adhérent et la boîte mail du service Prestations a été fermée en 2021, l'un des objectifs poursuivis étant la réduction du risque d'ouvrir des pièces jointes infectées.

De plus, la Mutuelle diligente périodiquement des audits de sécurité informatique impactant SIAM, l'extranet et les applications mobiles.

L'intrusion de novembre a été suivie de mesures de sécurité renforcées s'appliquant aux outils.

C6.2 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 et la surveillance exercée par le Directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

- **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 et de compétences 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 Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme**

est très limité, la cotisation des actifs étant prélevée sur le salaire et celle des retraités via prélèvement SEPA sur compte bancaire.

Le risque de blanchiment de capitaux repose sur le fait que les cotisations de plusieurs adhérents soient prélevées sur le même compte bancaire. Le plan de contrôle permanent de la Mutuelle prévoit pour limiter ce risque un point de surveillance ayant pour objet le contrôle des RIB par adhérent, réalisés par le service Adhésions-cotisations.

Le risque de financement du terrorisme repose sur le risque de fraude aux prestations soit le remboursement de fausses factures au profit d'une organisation terrorisme. Le risque de fraude fait l'objet d'attention particulière et limité par le biais des contrôles mis en place et d'audit périodique.

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses

Le tableau ci-dessous présente la valeur des actifs au 31/12/2021 :

ACTIF Valorisation Solvabilité 2, en K€	2 021	2 020	Var
Placements	234 720	235 648	- 928
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	2 101	2 090	11
<i>Obligations</i>	28 499	26 380	2 118
Obligations d'entreprise	10 875	11 082	- 207
Titres structurés	17 624	15 298	2 325
<i>Fonds d'investissement</i>	51 054	68 706	- 17 652
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	153 067	138 472	14 595
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	92	122	- 30
Créances nées d'opérations d'assurance	50	114	- 64
Autres créances (hors assurance)	1 761	40	1 721
Cash	10 578	7 133	3 446
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	88	95	- 7
Total de l'actif	247 290	243 152	4 138

Base, méthodes et hypothèses :

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2021 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.

Il est à noter que bien que les actifs financiers aient progressé de 243,1 M€ à 247,3 M€, le SCR de marché a baissé et passe de 13,6 M€ à 12,5 M€.

D1.2 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 2021, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	1	0	-1
Placements	226 858	234 720	7 862
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	864	2 101	1 237
<i>Obligations</i>	27 567	28 499	932
Obligations d'entreprise	10 067	10 875	808
Titres structurés	17 500	17 624	124
<i>Fonds d'investissement</i>	45 361	51 054	5 694
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	153 067	153 067	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	92	92	0
Créances nées d'opérations d'assurance	50	50	0
Autres créances (hors assurance)	1 761	1 761	0
Cash	10 578	10 578	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	378	88	-290
Total de l'actif	239 719	247 290	7 571

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

- Le passage en juste valeur des placements (+ **7,9 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 (- **0,29 M€**).

D.2 Provisions techniques

D2.1 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 2021 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2021, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	10 747	18 255	7 508
<i>dont Meilleure estimation</i>	10 747	16 769	6 022
<i>dont Marge de risques</i>	0	1 486	1 486
Autres provisions techniques (*)	165 682	0	-165 682
Total provisions	176 429	18 255	-158 175

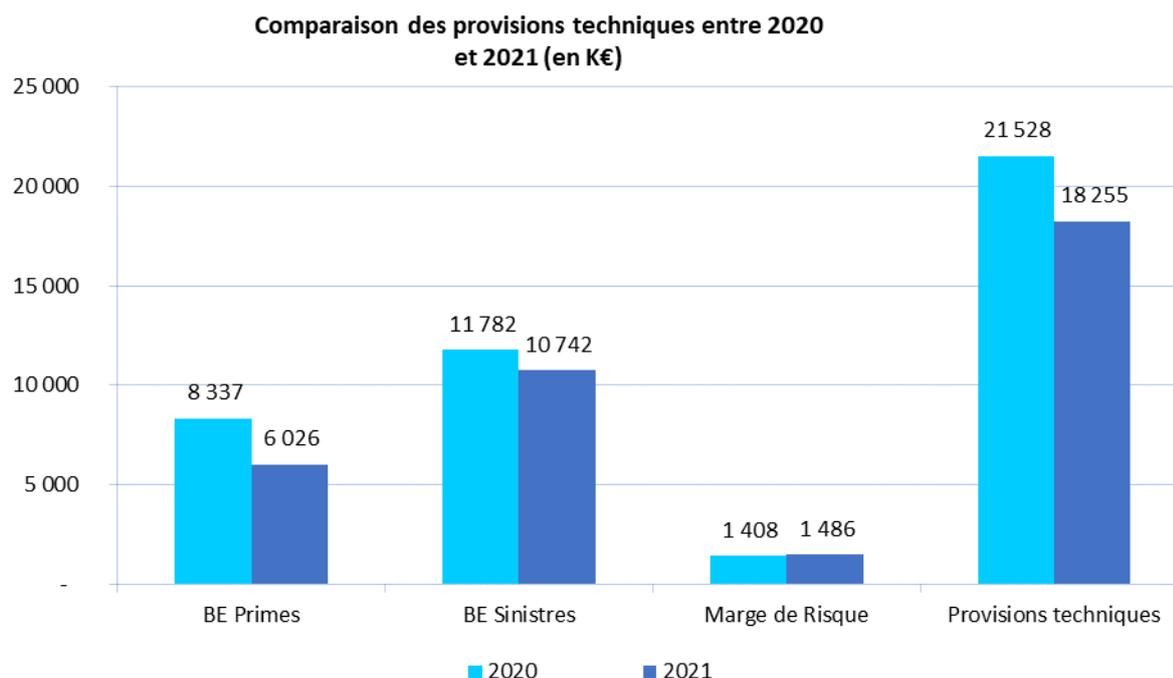
(*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de **158 M€** :

- **Retraitement des Provisions pour Risques Croissants (PRC)**

La provision pour Risques Croissants (PRC) de 165,7 M€ en 2021 comptabilisée dans les comptes sociaux est reclassée en passifs éventuels en ce qui concerne les 92,1 M€ de PRC Retraités (engagement constitué vis-à-vis des retraités par les accords d'entreprises de 2004) et annulée et intégrée en quasi-fonds propres pour la PRC Actifs (73,5 M€).

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2021 avec comparaison par rapport à 2020 :



Les provisions techniques diminuent principalement du fait :

- De la baisse du *Best Estimate* de Primes (amélioration du P/C estimé pour 2022).
- De la baisse du *Best Estimate* de Sinistres. Cette baisse est principalement liée au montant de la contribution COVID qu'il contient pour 1,1 M€ en 2021 contre 3,3 M€ en 2020. Mais celle-ci est compensée par la prise en compte de l'estimation des prestations non réglées à la suite du retard accumulé pendant la période d'indisponibilité des outils de gestion.

D2.2 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, la méthode de *Chain-Ladder*, très utilisée en santé en raison de sa robustesse, a été appliquée au triangle de prestations versées au mois le mois sur la période (2019 - 2021). Comme l'année dernière et conformément aux demandes de l'ACPR, le *Best Estimate* de sinistres comprend aussi la contribution exceptionnelle COVID 2021 pour 1,1 M€. Par ailleurs, une estimation des prestations non réglées suite au retard accumulé pendant la période d'indisponibilité des outils de gestion a aussi été prise en compte.

- 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		Estimation N+1			
			Cotisations brutes	P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations
2021	Santé	annuelle	85 463	97,78%	8,83%	4,25%
2020	Santé	annuelle	84 634	100,52%	9,01%	3,76%

Le *Best Estimate* de primes est estimé en prenant en compte (via le P/C prévisionnel) les décisions budgétaires. Celles-ci intègrent notamment les décisions de gestion relatives aux cotisations et aux prestations et consécutives à l'utilisation de la PRC afin d'équilibrer le résultat.

- **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 1,5 M€.

D2.3 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 2021 ce qui a pour effet de diminuer 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.

D.3 Autres passifs

D3.1 Valeur des autres passifs

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

Autres Passif 2021, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Passifs éventuels	0	92 136	92 136
Dettes nées d'opérations d'assurance	64	64	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	11 949	11 949	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	40	0	-40
Total des autres passifs	12 053	104 149	92 096

Tel qu'indiqué au chapitre D2.1, la PRC retraités, constitutive d'un engagement envers les retraités adhérents de la Mutuelle, selon les termes des accords d'entreprises de 2004, a été reclassée en Passifs éventuels.

Les autres passifs « non mentionnés 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 26,5% au 31/12/2021, 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)	226 858	234 720	7 862	2 201
Total de l'actif pris en compte	226 859	234 720	7 861	2 201
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	10 747	18 255	7 508	2 102
Total du passif	10 747	18 255	7 508	2 102
Total impôt différé actif théorique				-99
Total impôt différé actif constaté au bilan				0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 99 K€. S'agissant d'une créance, il sera par prudence considéré comme nul.

D3.2 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 40 K€ dans le bilan évalué en normes Solvabilité 2.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Sans objet.

D.5 Autres informations

Sans objet.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques de la Mutuelle s'élèvent à 124,9 M€ et sont composés entièrement d'éléments de *Tier 1* (c'est-à-dire les plus stables).

Les fonds propres économiques se composent de :

- 0,6 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 124,3 M€, appelé réserve de réconciliation.

Soit un total d'excédent d'actifs sur passifs (actif net) de 124,9 M€.

- **Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif (normes Solvabilité 2)**

La différence entre les fonds propres évalués en normes françaises (51,2 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité 2 (124,9 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)	7 571
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	-158 175
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	92 096
<i>dont impôts différés passifs</i>	0
<i>dont prov. autres que prov. techniques</i> <i>(amortissements dérogatoires et provisions pour gros entretiens)</i>	0
<i>dont passifs éventuels</i>	92 136
<i>dont autres dettes</i>	-40
Total (A – B – C)	73 650

- **Analyse de la variation de la réserve de réconciliation**

Analyse de la variation de la réserve de réconciliation	Montant en K€
Fonds propres de base (année 2020)	115 490
Fonds propres de base (année 2021)	124 886
Variation de l'excédent d'atif sur passif	9 396
Variation liée aux investissements et aux dettes financières	6 636
Variation liée aux provisions techniques nettes	3 273
Impôt sur les sociétés	125
Autres variations de l'excédent de l'actif sur le passif	-638
<i>dont reprise de PRC actifs</i>	-696

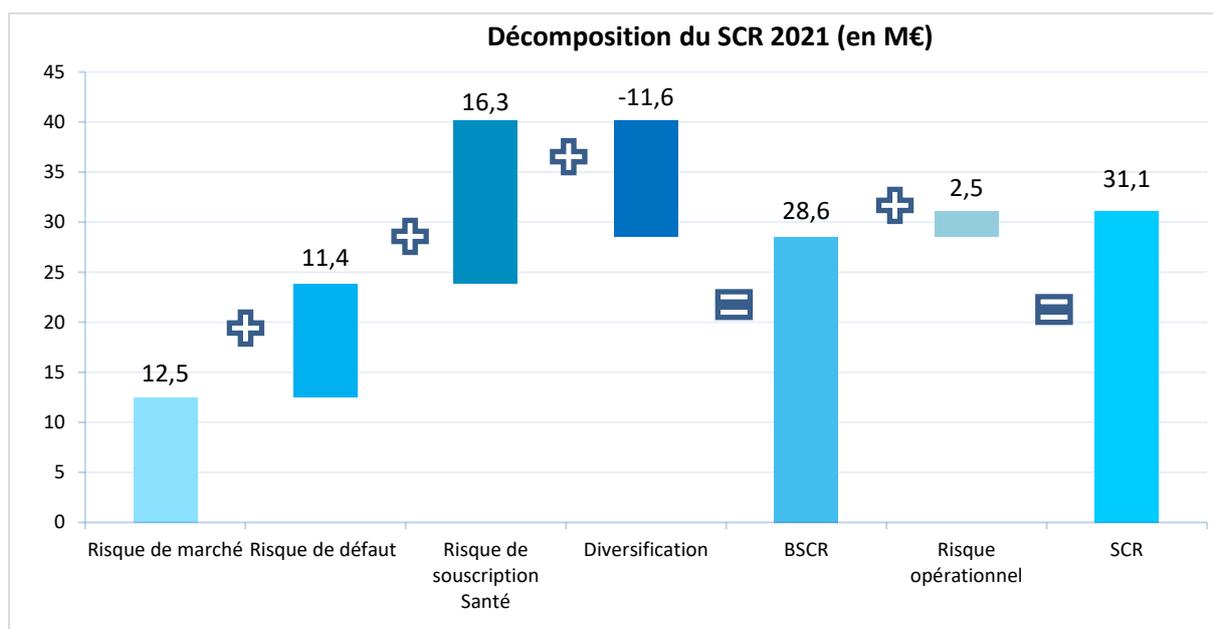
La variation des fonds propres de base entre 2020 et 2021 est liée principalement au résultat des placements financiers pour 6,6 M€ (y compris la variation des plus-values latentes) et à la diminution des *Best Estimate* pour 3,3 M€ (\$D2.1).

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

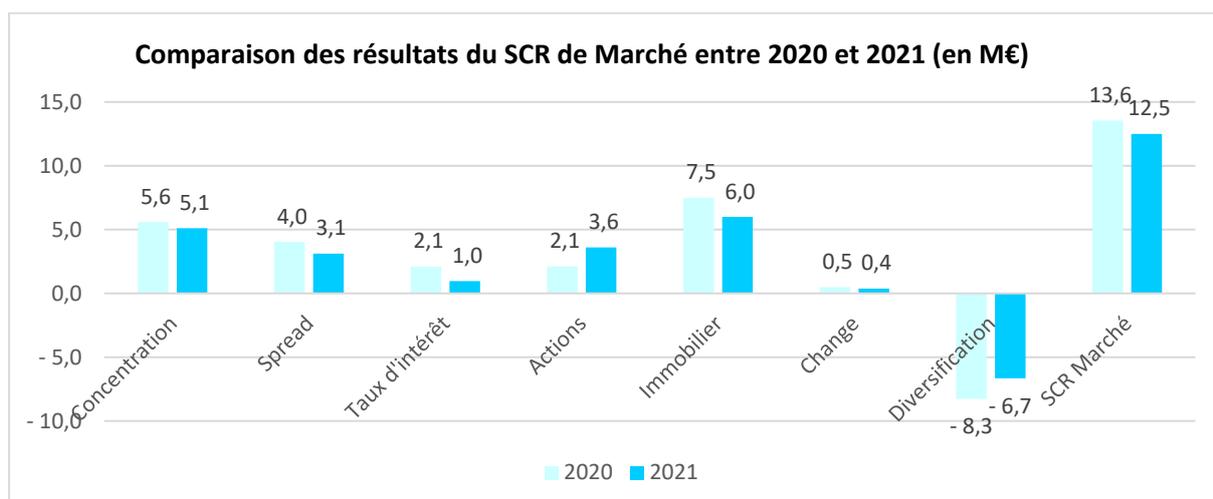
Exigence de fonds propres et couverture

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 31/12/2021 s'élève à 31,1M€ après diversification et se décompose selon les différents modules comme suit :



De façon plus détaillée et par comparaison avec 2020 :



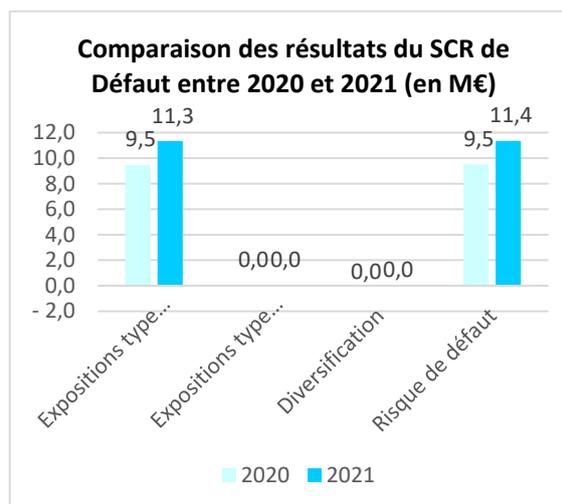
Le SCR de marché s'établit à 12,5 M€ en 2021 en baisse comparé à 2020 (13,6 M€) :

La baisse des risques de spread, de taux et de concentration s'explique principalement par la baisse de l'assiette des actifs soumis à ce risque (rachat du fonds BNP Paribas Médium Term, reclassement des comptes sur livret en risque de défaut).

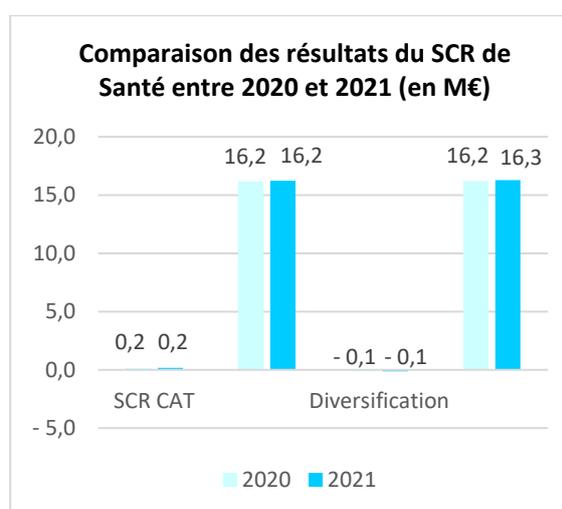
La baisse du SCR Immobilier provient essentiellement de la modification de la composition du fonds Residential Property Fund dont la cession effective des actifs est intervenue en fin d'année en préparation de la liquidation du fonds prévue début 2022.

La hausse du risque en actions s'explique par la hausse de l'assiette des actifs soumis à ce risque (souscription d'un titre structuré sur indice actions) non compensée par la reclassification des actions de type 2 en type 1.

La hausse du risque de défaut de contrepartie s'explique par la hausse de la trésorerie et des dépôts ainsi que de la trésorerie provenant des OPC transparisés (cession effective des actifs du fonds RPF transformés en trésorerie).



Le risque santé s'établit à 16,3 M€ et est en légère hausse compte tenu de la hausse des cotisations prévues pour 2022.



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité 2 est largement assurée à la clôture de l'exercice 2021 :

Solvabilité	2021	2020
Eléments éligibles	124 886 168	115 490 059
SCR	31 116 755	30 654 153
Taux de couverture	401%	377%

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 401% (377% au 31/12/2020).

Cette hausse est essentiellement due au renforcement des fonds propres et à une évolution contenue du SCR.

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) à hauteur de 1 607 %.

Le MCR s'élève à 7,8 M€ (soit 25% du SCR).

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

Sans objet.

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

Sans objet.

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

La Mutuelle respecte le minimum de capital et de solvabilité requis.

E.6 Autres informations

Sans objet.

F. 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*) : Capital Minimum Requis. Il représente le niveau minimum de fonds propres en deçà duquel le risque est considéré comme inacceptable pour les assurés et qui déclenche l'intervention de l'autorité de contrôle.

ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) : évaluation interne des risques et de la solvabilité. 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 normale⁵ », 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.

⁵ Distribution de probabilité

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 masse⁶, pandémie⁷, risque de concentration d'accident⁸) 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.

RSR (Regular Supervisory Report) : rapport régulier au contrôleur. Le SFCR et RSR ont le même plan, qui est donné dans l'annexe 20 du règlement délégué de la Commission européenne. En revanche le RSR, destiné au superviseur, est plus détaillé. Les organismes peuvent demander l'autorisation au superviseur de ne pas publier certaines informations dans le SCFR. Ces informations doivent alors être reprises dans le RSR.

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. Les entreprises d'assurance peuvent choisir entre deux modèles de calcul : une formule standard ou un modèle interne.

⁶ 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*)

⁷ 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*)

⁸ 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*)