

Annexe à l'article A. 114-4

Les renseignements généraux du compte rendu détaillé annuel sont les suivants :

- a) La raison sociale de la mutuelle ou de l'union, son adresse, la date de sa constitution et un exemplaire à jour des statuts lorsque ceux-ci ont été modifiés ;
- b) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession des membres du conseil d'administration ;
- c) Les nom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile, grade et fonction des personnels de direction en fonction à la date d'établissement du compte rendu détaillé annuel ;
- d) Les nom, adresse et date de désignation des commissaires aux comptes titulaires et suppléants ;
- e) La liste des branches pratiquées en France et, pour chaque branche, la date de l'agrément administratif dans les termes de l'article L. 211-7 et l'année de début d'exercice des opérations relevant de chaque branche ;
- f) La liste des pays où la mutuelle ou l'union exerce son activité, d'une part en régime d'établissement et, d'autre part en libre prestation de service et, pour chaque pays et chaque régime, des branches qu'elle y pratique, avec, pour chaque branche, la date de l'acte administratif ayant autorisé les opérations, lorsque l'exercice de l'activité d'assurance est soumis à une telle formalité, ainsi que l'année de début d'exercice des opérations relevant de chaque branche ;
- g) Un tableau indiquant, par pays d'établissement, l'effectif moyen annualisé du personnel salarié en distinguant les personnels affectés à la commercialisation des contrats des autres personnels et, au sein de chacun de ces deux ensembles, les catégories suivantes : personnels de direction, cadres, non-cadres. Ce tableau est complété par l'indication de l'effectif moyen annualisé des mandataires de la mutuelle ou de l'union auxquels elle a recours pour la commercialisation ou la gestion des contrats conformément à l'article L. 114-31 du présent code.
- h) La liste des règlements dont la commercialisation a commencé au cours de l'exercice. Chaque règlement est identifié par son nom commercial et l'indication de la catégorie ou sous-catégorie, définie à l'état C 4 figurant à l'annexe à l'article A. 114-5, à laquelle il appartient. Les différentes versions d'un règlement commercialisé sous une même dénomination sont à considérer comme des règlements distincts.

A l'appui de cette liste, la mutuelle ou l'union conserve à la disposition des commissaires-contrôleurs un dossier relatif à chacune des prestations en cours. Ce dossier comprend :

- un spécimen du règlement mutualiste ;
- un spécimen du contrat collectif ou du bulletin d'adhésion ;
- un spécimen de la note d'information.

En assurance vie et capitalisation, le dossier comprend, en outre, une fiche technique

explicitant les garanties accordées, le tarif appliqué (avec justification de sa suffisance), les modalités de fixation à toute époque de la valeur de rachat et de la valeur de réduction - si le contrat le comporte -, la méthode de calcul de la charge annuelle de participation aux bénéfices ainsi que le mode de répartition de cette participation entre les assurés (quotité et délai), et le calcul des provisions mathématiques.

Annexe à l'article A. 114-5

ETATS D'ANALYSE DES COMPTES

Dans cette annexe, le terme « mutuelle » s'applique aux mutuelles et aux unions de mutuelles.

A défaut de mention spécifique, le terme « provisions » recouvre les provisions techniques et les engagements techniques sur opérations données en substitution et le terme "affaires directes" recouvre les opérations directes et les opérations prises en substitution.

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

ETAT C 1 : RESULTATS TECHNIQUES PAR CATEGORIES D'OPERATIONS

Les mutuelles agréées pour pratiquer des opérations visées au *b* du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent un état C 1 Vie-capitalisation ; si elles pratiquent des opérations visées au *a* du 1° du I de l'article L. 111-1, elles établissent en outre un état C 1 Dommages corporels. Les autres mutuelles agréées pour pratiquer des opérations visées au 1° du I de ce même article établissent un état C 1 Non-vie.

L'état C 1 répartit d'abord les résultats techniques par pays d'établissement. Les opérations souscrites en France sont ensuite détaillées selon leur modalité d'exploitation : affaires directes françaises; opérations réalisées en libre prestation de services ; acceptations. Enfin, les affaires directes françaises sont ventilées par catégories ou regroupements de catégories de règlements ou de contrats définis à l'article A. 214-1. Pour chaque catégorie, la mutuelle porte « oui » ou « non » en haut de la colonne selon que les opérations décrites dans la colonne sont ou non données en substitution.

Lorsqu'un règlement ou un contrat regroupe des opérations différentes, il est d'abord scindé en deux ensembles selon que les opérations sont ou non données en substitution, puis chaque ensemble est rattaché en totalité à une catégorie principale, dès lors que celle-ci peut être déterminée sans ambiguïté. Lorsque aucune catégorie ne peut être qualifiée de principale, les garanties sont ventilées en autant de sous-ensembles qu'il existerait de règlements ou de contrats séparés au regard des pratiques constatées sur le marché ; chacun de ces sous-ensembles de garanties est rattaché à sa catégorie principale. Par exception, les garanties de dommages corporels sont toujours dissociées des garanties en cas de vie ou de décès.

Le modèle des états C 1 Vie-capitalisation, C 1 Non-vie et C 1 Dommages corporels est fixé ci-après. Le contenu des lignes est précisé par référence aux comptes et sous-comptes du plan comptable relatifs aux opérations directes, hors opérations en unités de compte ; les mutuelles effectuent les transpositions nécessaires pour présenter leurs opérations prises en substitution, leurs opérations en unités de compte et leurs acceptations. Les sous-comptes rattachés aux comptes 6004, 6024, 6104, 6124, 62004, 62124, sont identifiés par la post-position pb ou it selon qu'ils retracent les participations aux excédents ou les intérêts techniques.

Lorsque la mutuelle prend des opérations en substitution, les états C1 Vie, C1 Non-vie et C1 Dommages Corporels sont complétés par deux états annexes qui en sont l'éclatement :

- annexe A : état de modèle C1 pour les opérations autres que prises en substitution ;
- annexe B : état de modèle C1 pour les opérations prises en substitution.

Etat C 1 Vie-capitalisation

L'état C1 Vie-capitalisation comporte les colonnes suivantes :

- Total général ;
- Sous-total des opérations non données en substitution ;
- Sous-total des opérations données en substitution ;
- Opérations de capitalisation en euros ou devises à cotisation unique ou versements libres (catégorie 1) ;
- Opérations de capitalisation en euros ou devises à cotisations périodiques (catégorie 2) ;
- Opérations individuelles (y compris groupes ouverts) d'assurance temporaire décès en euros ou devises (catégorie 3) ;
- Autres opérations individuelles (y compris groupes ouverts d'assurance vie) en euros ou devises à cotisation unique (catégorie 4) ;
- Autres opérations individuelles (y compris groupes ouverts d'assurance vie) en euros ou en devises à cotisations périodiques (catégorie 5) ;
- Opérations collectives en cas de décès en euros ou devises (catégorie 6) ;
- Opérations collectives en cas de vie en euros ou devises (catégorie 7) ;
- Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisation unique ou à versements libres (catégorie 8) ;
- Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques (catégorie 9) ;
- Opérations collectives relevant de l'article L.222-1 (catégorie 10) ;
- Plans d'épargne retraite populaires relevant de l'article 108 de la loi n°2003-275 du 21 août 2003 (catégorie 11) ;
- Opérations de nuptialité ou de natalité (catégorie 12) ;
- Total des affaires directes en France (catégories 1 à 12) ;
- Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;
- Acceptations par un établissement en France ;
- Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;
- Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne.

L'état C1 Vie-capitalisation comporte les lignes suivantes :

- (L.1) Cotisations et accessoires émis (comptes 7000 et 7001) ;
- (L.2) Annulations (compte 7002) ;
- (L.3) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à la clôture de l'exercice (comptes 4000 moins 4010 à la clôture) ;
- (L.4) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à l'ouverture de l'exercice (comptes 4000 moins 4010 à l'ouverture) ;
- (L.5) Sous-total : Cotisations nettes (lignes L.1-L.2+L.3-L.4) ;
- (L.10) Prestations et capitaux payés (compte 6000) ;
- (L.11) Versements périodiques de rentes (compte 6001) ;
- (L.12) Rachats (compte 6002) ;
- (L.13) Frais de gestion et de règlement des prestations (comptes 6005 et 6008) ;
- (L.14) Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice (compte 320 à la clôture) ;
- (L.15) Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice (compte 320 à l'ouverture) ;
- (L.16) Intérêts techniques inclus dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées (comptes 6004it et 6104it) ;
- (L.17) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées (comptes 6004pb, 6104pb, 63093 et 63094) ;

(L.18) Sous-total : Charge des prestations (lignes L.10+L.11+L.12+L.13+L.14-L.15-L.16-L.17) ;

(L.20) Provisions d'assurance vie à la clôture de l'exercice (comptes 300 à la clôture) ;

(L.21) Provisions d'assurance vie à l'ouverture de l'exercice (comptes 300 à l'ouverture) ;

(L.22) Intérêts techniques incorporés dans l'exercice aux provisions d'assurance vie (compte 62004 it) ;

(L.23) Ajustement sur opérations à capital variable (comptes 766 moins 666) ;

(L.24) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux provisions d'assurance vie (comptes 62004pb et 63095) ;

(L.25) Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice (comptes 3600, 3700 et 377 à la clôture) ;

(L.26) Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice (comptes 3600, 3700 et 377 à l'ouverture) ;

(L.27) Sous-total : Charge de provisions (L.20-L.21-L.22-L.23-L.24+L.25-L.26) ;

(L.28) Virement de provisions

(L.30) Participation aux excédents (comptes 6303 à 6306) ;

(L.40) Frais d'acquisition (compte 6400) ;

(L.41) Frais d'administration et autres charges techniques nets (comptes 6402 et 644 moins 720, 740 et 7451, quote-part vie) ;

(L.42) Subventions d'exploitation reçues (compte 730) ;

(L.43) Produits des placements nets de charges (comptes 76, sauf 766, moins 7939 et 66, sauf 666) ;

(L.44) Intérêts techniques nets de cessions et d'opérations données en substitution (comptes 6300 à 6302 moins sous-comptes correspondants du compte 6390) ;

(L.45) Sous-total : produits financiers nets (L.43-L.44) ;

(L.50) Cotisations cédées et données en substitution (compte 7090) ;

(L.51) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les prestations payées (compte 6090 sauf sous-compte correspondant au 6004) ;

(L.52) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à la clôture de l'exercice (comptes 390, 392, 3960 et 3970 à la clôture) ;

(L.53) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à l'ouverture de l'exercice (comptes 390, 392, 3960 et 3970 à l'ouverture) ;

(L.54) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisions techniques (sous-comptes des comptes 6090, 6190, 6290 correspondants aux comptes 6004, 6104, 62004, ainsi que sous-comptes du compte 6390 correspondants au compte 6309) ;

(L.55) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les participations aux excédents (sous-comptes du compte 6390 correspondants aux comptes 6303 à 6306) ;

(L.56) Commissions reçues des réassureurs et des garants en substitution (compte 6490) ;

(L.57) Sous-total : charge de la réassurance et de la garantie en substitution (L.50-L.51-L.52+L.53+L.54-L.55-L.56) ;

(L.60) Résultat technique (L.5-L.18-L.27-L.30-L.40-L.41+L.42+L.45-L.57).

L'état C1 Vie capitalisation est complété par quatre lignes hors compte :

(L.70) Provisions pour participation aux excédents et ristournes à la clôture de l'exercice (compte 34 à la clôture) ;

(L.71) Provisions pour participation aux excédents et ristournes à l'ouverture de l'exercice (compte 34 à l'ouverture) ;

(L.72) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions pour participation aux excédents et ristournes à la clôture de l'exercice (compte 394 à la clôture) ;

(L.73) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions pour participation aux excédents et ristournes à l'ouverture de l'exercice (compte 394 à l'ouverture).

Etat C1 Non-vie

L'état C1 non-vie comporte les colonnes suivantes :

Total général ;

Sous-total des opérations non données en substitution ;

Sous-total des opérations données en substitution ;

Total des dommages corporels, opérations individuelles (catégorie 20) ;

Dommages corporels, opérations individuelles non données en substitution (catégorie 201) ;

Dommages corporels, opérations individuelles données en substitution (catégorie 202) ;

Total des dommages corporels, opérations collectives (catégorie 21) ;

Dommages corporels, opérations collectives non données en substitution (catégorie 211) ;

Dommages corporels, opérations collectives données en substitution (catégorie 212) ;

Protection juridique (catégorie 29) ;

Assistance (catégorie 30) ;

Pertes pécuniaires diverses (catégorie 31) ;

Sous-total (catégories 20 à 31) ;

Caution (catégorie 38) ;

Total des affaires directes en France (catégories 20 à 38) ;

Opérations en libre prestation de service par un établissement en France ;

Acceptations par un établissement en France (catégorie 39) ;

Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;

Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne.

L'état C1 Non-vie comporte les lignes suivantes :

(L.1) Cotisations, participation légale au titre de la CMU et accessoires émis (comptes 7020 et 7021) ;

(L.2) Annulations et charge de ristournes (comptes 7022 et 7023 moins 63297) ;

(L.3) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à la clôture de l'exercice (comptes 4000 moins 4010 à la clôture) ;

(L.4) Cotisations à émettre nettes de cotisations à annuler, à l'ouverture de l'exercice (comptes 4000 moins 4010 à l'ouverture) ;

(L.5) Sous-total : Cotisations nettes (lignes L.1-L.2+L.3-L.4) ;

(L.6) Provisions pour cotisations non acquises à la clôture (compte 312 à la clôture) ;

(L.7) Provisions pour cotisations non acquises à l'ouverture (compte 312 à l'ouverture) ;

(L.8) Sous-total : cotisations de l'exercice (L.5-L.6+L.7) ;

(L.10) Prestations et prestations légales au titre de la CMU payées (comptes 6020 et 6021) ;

(L.11) Versements périodiques de rentes (compte 6022) ;

(L.12) Recours encaissés (compte 6026) ;

(L.13) Frais de gestion et de règlement des prestations (comptes 6025 et 6028) ;

(L.14) Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice (compte 332 à la clôture) ;

(L.15) Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice (compte 332 à l'ouverture) ;

- (L.16) Prévision de recours à encaisser à la clôture de l'exercice (compte 336 à la clôture) ;
- (L.17) Prévision de recours à encaisser à l'ouverture de l'exercice (compte 336 à l'ouverture) ;
- (L.18) Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice (comptes 3622, 37202, 37212, 37222, 3723 à la clôture) ;
- (L.19) Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice (comptes 3622, 37202, 37212, 37222, 3723 à l'ouverture) ;
- (L.20) Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou aux provisions techniques (comptes 6024, 6124, 62124 et 6329 sauf 63297) ;
- (L.21) Sous-total : charge des prestations (L.10+L.11-L.12+L.13+L.14-L.15-L.16+L.17+L.18-L.19-L.20) ;
- (L.30) Participation aux excédents (comptes 6323, 6324 et 6326) ;
- (L.40) Frais d'acquisition (compte 6420) ;
- (L.41) Frais d'administration et autres charges techniques nets (comptes 6422 et 645 moins 722, 742, 7450 et 7451, quote-part non-vie) ;
- (L.42) Subventions d'exploitation reçues (compte 732) ;
- (L.43) Produits des placements alloués (compte 7920) ;
- (L.44) Intérêts techniques nets de cessions et des opérations données en substitution (comptes 6320 et 6321 moins sous-comptes correspondants du compte 6392) ;
- (L.45) Sous-total : produits financiers nets (L.43-L.44) ;
- (L.50) Cotisations cédées et données en substitution (compte 7092 moins sous-compte du compte 6392 correspondant au compte 63297) ;
- (L.51) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les prestations payées (compte 6092 sauf sous-compte correspondant au 6024) ;
- (L.52) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à la clôture de l'exercice (comptes 391, 393, 3962 et 3972 à la clôture) ;
- (L.53) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions techniques, autres que les provisions pour participation aux excédents, à l'ouverture de l'exercice (comptes 391, 393, 3962 et 3972 à l'ouverture) ;
- (L.54) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisions techniques (sous-comptes des comptes 6092, 6192, 62912 et 62913 correspondants aux comptes 6024, 6124 et 62124, ainsi que sous-compte du compte 6392 correspondant au compte 6329 sauf sous-compte 63297) ;
- (L.55) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les participations aux excédents (sous-comptes du compte 6392 correspondants aux comptes 6323, 6324 et 6326) ;
- (L.56) Commissions reçues des réassureurs et des garants en substitution (compte 6492) ;
- (L.57) Sous-total : charge de la réassurance et de la garantie en substitution (L.50-L.51-L.52+L.53+L.54-L.55-L.56) ;
- (L.60) Résultat technique (L.8-L.21-L.30-L.40-L.41+L.42+L.45-L.57).

L'état C1 non-vie est complété par quatre lignes hors compte :

- (L.70) Provisions pour participation aux excédents et ristournes à la clôture de l'exercice (compte 352 à la clôture) ;
- (L.71) Provisions pour participations aux excédents et ristournes à l'ouverture de l'exercice (compte 352 à l'ouverture) ;
- (L.72) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions pour participation aux excédents et ristournes à la clôture de l'exercice (compte 395 à la clôture) ;

(L.73) Part des réassureurs et des garants en substitution dans les provisions pour participation aux excédents et ristournes à l'ouverture de l'exercice (compte 395 à l'ouverture

Etat C1 Dommages corporels

L'état C1 Dommages corporels comporte les colonnes suivantes :

Total général ;

Sous-total des opérations non données en substitution ;

Sous-total des opérations données en substitution ;

Total des dommages corporels, opérations individuelles (catégorie 20) ;

Dommages corporels, opérations individuelles non données en substitution (catégorie 201) ;

Dommages corporels, opérations individuelles données en substitution (catégorie 202) ;

Total des dommages corporels, opérations collectives (catégorie 21) ;

Dommages corporels, opérations collectives non données en substitution (catégorie 211) ;

Dommages corporels, opérations collectives données en substitution (catégorie 212) ;

Opérations en libre prestation de service par un établissement en France ;

Acceptations par un établissement en France ;

Opérations des succursales établies dans un Etat de l'Union européenne (hors la France) ;

Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne.

Si la mutuelle est agréée pour pratiquer des opérations visées au *a* du 1° du I de l'article L.111-1, l'état C 1 Dommages corporels comporte les mêmes lignes que l'état C 1 Non-vie.

Dans les autres cas, l'état C 1 dommages corporels comporte les mêmes lignes que l'état C 1 Vie.

ETAT C 2 : ENGAGEMENTS ET RESULTATS TECHNIQUES PAR PAYS

Les mutuelles décrivent leurs engagements et résultats techniques par pays d'établissement selon le modèle suivant :

Pays	Code pays (1)	Cotisations (2)	Dont cotisations données en substitution	Provisions (3)	Dont Engagements techniques	Résultat technique (4)
1. Union européenne (5).....						
Allemagne.....	DE					
Autriche.....	AT					
Belgique.....	BE					
Chypre.....	CY					
Danemark.....	DK					
Espagne.....	ES					
Estonie.....	EE					
Finlande.....	FI					
France.....	FR					
LPS depuis la France.....	FR					
Grèce.....	GR					
Hongrie.....	HU					
Irlande.....	IE					
Italie.....	IT					
Lettonie.....	LV					
Lituanie.....	LT					
Luxembourg.....	LU					
Malte.....	MT					
Pays-Bas.....	NL					
Pologne.....	PL					
Portugal.....	PT					
République tchèque	CZ					
Royaume-Uni.....	GB					
Slovaquie.....	SK					
Slovénie.....	SI					
Suède.....	SE					
Total Union européenne.....						
2. Espace économique européen hors Union européenne.....						
Islande.....	IS					
Liechtenstein.....	LI					
Norvège.....	NO					
Total EEE hors UE.....						
3. Hors Espace économique européen.....						
Divers.....						
Total hors EEE.....						
Total général.....						
(1) Code à 2 lettres de la norme internationale ISO 3166-1 (2) Cotisations nettes au sens de la ligne L 5 de l'état C 1, brutes de réassurance et y compris opérations données en substitution. (3) Provisions techniques brutes de réassurance à la clôture de l'exercice et engagements techniques sur opérations données en substitution. (4) Au sens de la ligne L 60 de l'état C 1. (5) Y compris, pour les pays de l'Union européenne autres que la France, les opérations en LPS depuis un établissement local.						

Les chiffres relatifs aux pays non membres de l'Union européenne dans lesquels les cotisations sont inférieures à 1% des cotisations en France et les provisions et engagements techniques sont inférieurs à 1% des provisions et engagements techniques en France peuvent être regroupés en une seule ligne intitulée « divers ».

Si la mutuelle opère dans plus de dix pays non membres de l'Union européenne en réalisant dans chacun d'eux un volume d'activité supérieur aux seuils visés à l'alinéa précédent, seuls sont détaillés les chiffres relatifs aux dix pays de plus forte activité en termes de cotisations d'abord, de provisions et d'engagements techniques ensuite. Les autres pays sont regroupés à la ligne intitulée « divers ».

ETAT C 3 : ACCEPTATIONS ET CESSIIONS EN REASSURANCE, AFFAIRES DIRECTES PRISES ET OPERATIONS DONNEES EN SUBSTITUTION

Les mutuelles décrivent, selon le modèle fixé ci-après, leurs opérations de réassurance acceptées (tableau A) et cédées (tableau B), ainsi que leurs opérations prises en substitution (tableau C) et données en substitution (tableau D), en les ventilant d'après l'Etat de l'établissement qui a signé le traité ou la convention de substitution (France ou étranger) et en fonction du lien existant entre les cocontractants (mutuelles ou institutions de prévoyance ou entreprises d'assurance du groupe au sens de l'article L. 212-7 ou non).

TABLEAU A

Acceptations (France et étranger)

Acceptations par un établissement En provenance de :	Français		Étranger		Total
	Organismes du groupe	Autres organismes	Organismes du groupe	Autres organismes	
Cotisations acceptées					
Provisions techniques sur acceptations					
Solde technique (1)					
Intérêts sur dépôts espèces					
(1) Le solde technique est le montant des cotisations diminué des prestations (y compris variation des provisions techniques) et des frais d'acquisition.					

TABLEAU B

Cessions et rétrocessions (France et étranger)

Cessions par un établissement À des :	Français		Étranger		Total
	Organismes du groupe	Autres organismes	Organismes du groupe	Autres organismes	
Cotisations cédées					
Provisions techniques cédées					
Charge de réassurance (2)					
Intérêts sur dépôts espèces					
(2) Charge de réassurance au sens de la ligne L 57 de l'état C 1.					

TABLEAU C
Opérations prises en substitution

Opérations en provenance de :	Organismes du groupe	Autres organismes
Cotisations		
Provisions techniques		
Solde technique (1)		
Produits financiers nets		
(1) Le solde technique est le montant des cotisations diminué des prestations (y compris variation des provisions techniques) et des frais d'acquisition.		

TABLEAU D
Opérations données en substitution

Opérations données à des :	Organismes du groupe	Autres organismes
Cotisations données en substitution ..		
Engagements techniques		
Solde technique (1)		
Produits financiers alloués		
(1) Le solde technique est le montant des cotisations diminué des prestations (y compris variation des engagements techniques) et des frais d'acquisition.		

ETAT C 4 : COTISATIONS PAR CATEGORIES DE CONTRATS ET GARANTIES

Les mutuelles ventilent les cotisations nettes par catégories, sous-catégories ou regroupements de catégories d'opérations, subdivisés par garanties en dommages corporels, selon le modèle fixé ci-après.

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au b du 1° du I de l'article L.111-1 établissent un état C4 Vie-capitalisation-mixte et les autres mutuelles visées au 1° du I de l'article L.111-1 un état C4 Non-Vie.

Etat C 4 Vie-capitalisation-mixte

L'état C4 Vie-capitalisation-mixte comporte les lignes suivantes :

- I. Total des affaires directes en France (catégories 01 à 21)
 - 01 Opérations de capitalisation à prime unique ou versements libres
 - 02 Opérations de capitalisation à cotisations périodiques
 - 03 Opérations individuelles (y compris groupes ouverts) d'assurance temporaire décès
 - (1)
 - 031 Temporaires décès à prime unique ou versements libres (1)
 - 032 Temporaires décès à cotisations périodiques (1)
 - 04 Autres opérations individuelles (y compris groupes ouverts) d'assurance-vie à prime unique ou versements libres (1)
 - 041 Rentes à prime unique ou versements libres (1)

- 042 Autres opérations à prime unique ou versements libres (1)
- 05 Autres opérations individuelles (y compris groupes ouverts) d'assurance-vie à cotisations périodiques (1)
 - 051 Rentes à cotisations périodiques (1)
 - 052 Autres opérations à cotisations périodiques (1)
- 06 Opérations collectives en cas de décès (1)
 - 061 Opérations collectives en cas de décès visés à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (1)
 - 062 Autres opérations collectives en cas de décès (1)
- 07 Opérations collectives en cas de vie (1)
 - 071 Opérations collectives de rentes (1)
 - 072 Autres opérations collectives (1)
- 08 Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 081 Opérations de capitalisation en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 082 Temporaires décès en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 083 Rentes individuelles en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 084 Autres opérations individuelles en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 085 Opérations collectives en cas de décès en unités de compte à prime unique ou versements libres visés à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989
 - 086 Autres opérations collectives en cas de décès en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 087 Opérations collectives de rentes en unités de compte à prime unique ou versements libres
 - 088 Autres opérations collectives d'assurance en unités de compte à prime unique ou versements libres
- 09 Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques
 - 091 Opérations de capitalisation en unités de compte à cotisations périodiques
 - 092 Temporaires décès en unités de compte à cotisations périodiques
 - 093 Rentes individuelles en unités de compte à cotisations périodiques
 - 094 Autres opérations individuelles en unités de compte à cotisations périodiques
 - 095 Opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisations périodiques
 - 096 Autres opérations collectives en cas de décès en unités de compte à cotisations périodiques
 - 097 Opérations collectives de rentes en unités à cotisations périodiques
 - 098 Autres opérations collectives d'assurance en unités de compte à cotisations périodiques
- 10 Opérations collectives relevant de l'article L.222-1
- 11 Plans d'épargne retraite populaires relevant de l'article 108 de la loi n°2003-275 du 21 août 2003 (1)
 - 111 Opérations non données en substitution

- 1111 Plans consistant en l'acquisition d'une rente viagère différée, en cotisations uniques et à versements libres (1)
 - 11111 Plans prévoyant une provision technique de diversification (1)
 - 11112 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
 - 11113 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
- 1112 Plans consistant en l'acquisition d'une rente viagère différée, en cotisations périodiques (1)
 - 11121 Plans prévoyant une provision technique de diversification (1)
 - 11122 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
 - 11123 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
- 1113 Plans consistant en la constitution d'une épargne convertie en rente, en cotisations uniques et à versements libres (1)
 - 11131 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion choisie par l'adhérent (1)
 - 11132 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion fixée par le plan (1)
 - 11133 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
 - 11134 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
 - 11135 Plans en unités de compte
- 1114 Plans consistant en la constitution d'une épargne convertie en rente, en cotisations périodiques (1)
 - 11141 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion choisie par l'adhérent (1)
 - 11142 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion fixée par le plan (1)
 - 11143 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
 - 11144 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)

11145 Plans en unités de compte
1115 Plans régis par l'article L. 222-1
112 Opérations données en substitution
1121 Plans consistant en l'acquisition d'une rente viagère différée, en cotisations uniques et à versements libres (1)
11211 Plans prévoyant une provision technique de diversification (1)
11212 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
11213 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
1122 Plans consistant en l'acquisition d'une rente viagère différée, en cotisations périodiques (1)
11221 Plans prévoyant une provision technique de diversification (1)
11222 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
11223 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
1123 Plans consistant en la constitution d'une épargne convertie en rente, en cotisations uniques et à versements libres (1)
11231 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion choisie par l'adhérent (1)
11232 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion fixée par le plan (1)
11233 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
11234 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)
11235 Plans en unités de compte
1124 Plans consistant en la constitution d'une épargne convertie en rente, en cotisations périodiques (1)
11241 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion choisie par l'adhérent (1)
11242 Plans prévoyant une provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est affectée à l'acquisition de la provision mathématique selon une proportion fixée par le plan (1)
11243 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est entièrement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)

11244 Plans ne prévoyant pas de provision technique de diversification et pour lesquels la cotisation est partiellement affectée à l'acquisition de la provision mathématique (1)

11245 Plans en unités de compte

1125 Plans régis par l'article L. 222-1

12 Opérations de Nuptialité-Natalité

121 Nuptialité

122 Natalité

20 Opérations individuelles (y compris groupes ouverts) de dommages corporels (y compris garanties accessoires ou complémentaires aux opérations individuelles d'assurance en cas de vie ou de décès)

201 Autres garanties frais de soins

2011 opérations non données en substitution

2012 opérations données en substitution

202 Autres garanties

2021 opérations non données en substitution

2022 opérations données en substitution

203 Garanties frais de soins relevant de la couverture maladie universelle définie par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999

2031 opérations non données en substitution

2032 opérations données en substitution

21 Opérations collectives de dommages corporels (y compris garanties accessoires ou complémentaires aux opérations collectives d'assurance en cas de vie ou de décès)

211 Garanties frais de soins délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2111 opérations non données en substitution

2112 opérations données en substitution

212 Autres garanties délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2121 opérations non données en substitution

2122 opérations données en substitution

213 Garanties frais de soins non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2131 opérations non données en substitution

2132 opérations données en substitution

214 Autres garanties non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2141 opérations non données en substitution

2142 opérations données en substitution

II Total des opérations en libre prestation de services par un établissement en France

III Total des acceptations en réassurance par un établissement en France

IV Total des opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)

a) Affaires directes souscrites par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)

b) Opérations effectuées en libre prestation de service par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)

c) Acceptations en réassurance par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)

V Total des opérations des succursales établies hors de l'Union européenne

a) Affaires directes souscrites par les succursales établies hors de l'Union européenne

- b) Opérations effectuées en libre prestation de service par les succursales établies hors de l'Union européenne
 - c) Acceptations en réassurance par les succursales établies hors de l'Union européenne
- Total général (Rubriques I à V)

(1) Hors émissions au titre de garanties de dommages corporels.

Etat C 4 Non-vie

L'état C4 Non-vie comporte trois colonnes :

Colonne A : cotisations émises au titre d'opérations autres que les opérations pluriannuelles à prime unique ou non révisable et les affaires assimilées en application de l'article A.114-12 ;

Colonne B : cotisations émises au titre des opérations pluriannuelles à prime unique ou non révisable et d'affaires assimilées en application de l'article A.114-12 ;

Colonne C : totaux partiels par catégorie d'opérations et total général.

L'état C4 Non-vie comporte les lignes suivantes :

I Total des affaires directes en France (catégories 20 à 38)

20 Opérations individuelles (y compris groupes ouverts) de dommages corporels (y compris garanties accessoires ou complémentaires aux opérations individuelles d'assurance en cas de vie ou de décès)

201 Autres garanties frais de soins

2011 opérations non données en substitution

2012 opérations données en substitution

202 Autres garanties

2021 opérations non données en substitution

2022 opérations données en substitution

203 Garanties frais de soins relevant de la couverture maladie universelle définie par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999

2031 opérations non données en substitution

2032 opérations données en substitution

21 Opérations collectives de dommages corporels (y compris garanties accessoires ou complémentaires aux opérations collectives d'assurance en cas de vie ou de décès)

211 Garanties frais de soins délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2111 opérations non données en substitution

2112 opérations données en substitution

212 Autres garanties délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2121 opérations non données en substitution

2122 opérations données en substitution

213 Garanties frais de soins non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2131 opérations non données en substitution

2132 opérations données en substitution

214 Autres garanties non délivrées au sein d'opérations collectives visées à l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989

2141 opérations non données en substitution

2142 opérations données en substitution

29 Opérations de protection juridique

30 Opérations d'assistance

- 31 Opérations de pertes pécuniaires diverses
- 38 Opérations de caution
- II Total des opérations en libre prestation de services par un établissement en France
- III Total des acceptations en réassurance par un établissement en France
- IV Total des opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)
 - a) Affaires directes souscrites par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)
 - b) Opérations effectuées en libre prestation de service par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)
 - c) Acceptations en réassurance par les succursales établies dans l'Union européenne (hors la France)
- V Total des opérations des succursales établies hors de l'Union européenne
 - a) Affaires directes souscrites par les succursales établies hors de l'Union européenne
 - b) Opérations effectuées en libre prestation de service par les succursales établies hors de l'Union européenne
 - c) Acceptations en réassurance par les succursales établies hors de l'Union européenne
- Total général (Rubriques I à V)

ETAT C 5 : REPRESENTATION DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Les mutuelles établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant la représentation de leurs engagements réglementés.

	Provisions techniques				Autres engagements réglementés	Total
	Union européenne			Hors Union Européenne		
	PERP et L. 222-1	Autres affaires directes	Acceptations			
Engagements techniques sur opérations données en substitution			xxx	xxx	xxx	
Provisions d'assurance vie					xxx	
Provisions pour cotisations non acquises					xxx	
Provisions pour risques en cours					xxx	
Provisions pour prestations à payer					xxx	
Provisions mathématiques (Non-vie)					xxx	
Provisions pour participation aux excédents et ristournes					xxx	
Provisions pour égalisation					xxx	
Provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques					xxx	
Autres provisions techniques					xxx	
Réserve de capitalisation (1)		xxx	xxx	xxx		
Engagements au titre des opérations relevant de la branche 25 de l'article R. 211-2 (2)	xxx	xxx	xxx	xxx		
Dettes privilégiées	xxx	xxx	xxx	xxx		
Dépôts de garantie des adhérents et participants, des intermédiaires et des tiers	xxx	xxx	xxx	xxx		
Réserves d'amortissement des emprunts et réserves pour cautionnements	xxx	xxx	xxx	xxx		
Total des passifs réglementés (A)						
Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution			xxx	xxx	xxx	
Avances sur contrats mentionnées à l'article R.212-36	xxx		xxx		xxx	
Cotisations mentionnées à l'article R.212-36			xxx		xxx	
Valeurs mentionnées à l'article R.212-37					xxx	
Frais d'acquisition des bulletins d'adhésion à des règlements ou des contrats reportés mentionnés à l'article R.212-59					xxx	
Cotisations mentionnées aux articles R. 212-38	xxx		xxx		xxx	
Frais d'acquisition des bulletins d'adhésion à des règlements ou des contrats reportés mentionnés à l'article R.212-58	xxx				xxx	
Avances aux transporteurs mentionnées à l'article R.212-39	xxx		xxx		xxx	
Créances nettes sur les cédants mentionnées à l'article R.212-40	xxx	xxx			xxx	
Actifs mentionnés à l'article R.212-41	xxx	xxx	xxx			
Recours admis			xxx		xxx	
Divers (3)						
Créances mentionnées à l'article R.212-42	xxx	xxx	xxx	xxx		
Valeurs déposées en cautionnement	xxx	xxx	xxx	xxx		
Total des actifs admissibles divers (B).						

Base de la dispersion visée à l'article R.212-32 (A - B).....						
Valeurs couvrant les engagements dans le cadre de la branche 25 de l'article R.211-2 (2).....						
Autres placements mentionnés du 1° au 17° de l'article R.212-31 (4)						
Dépôts mentionnés au 18° de l'article R.212-31						
Intérêts courus des placements mentionnés à l'article R.212-31						
Créances garanties sur les réassureurs mentionnées à l'article R.212-35						
Total des placements et actifs assimilés						
<p>(1) La réserve de capitalisation est inscrite dans la colonne "autres engagements réglementés" à l'exception des montants relatifs aux PERP.</p> <p>(2) Les placements correspondants ne figurent au présent état que s'ils appartiennent à la mutuelle.</p> <p>(3) Le détail de la rubrique "divers" est à annexer au présent état.</p> <p>(4) Sont notamment incluses parmi ces placements les valeurs remises par les mutuelles garanties en substitution</p>						

ETAT C 6 : MARGE DE SOLVABILITE

Les mutuelles établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état rapprochant la marge de solvabilité constituée de l'exigence minimale de marge.

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au *a* et/ou au *c* et/ou au *d* et/ou au *e* du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent un état C 6 Non-vie selon le modèle ci-dessous (A). Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au *b* du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent un état C 6 Vie-capitalisation selon le modèle ci-dessous (B). Les mutuelles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au *a* et *b* dudit article établissent un état C 6 Non-vie et un état C 6 Vie-capitalisation.

Les opérations que la mutuelle donne en substitution sont exclues du calcul de l'exigence minimale de marge et du fonds de garantie.

Etat C 6 Non-vie

I. Exigence minimale de marge de solvabilité (Art. R. 212-12)

A - Calcul par rapport aux cotisations

Cotisations, hors taxes, émises et acceptées au cours du dernier exercice, nettes d'annulations.

Base des cotisations, chiffre le plus élevé :

Se répartissant en :

Tranche inférieure à 10 000 000 d'euros x 0,18

Tranche supérieure à 10 000 000 d'euros x 0,16

Total (a1)

(b) = Charge des prestations pour le dernier exercice (nette de cessions) / Charge des prestations pour le dernier exercice (brute de cessions)

(c) Montant de (b) s'il est supérieur à 0,50, sinon 0,50

Premier résultat = [(a1) x (c)]

B - Calcul par rapport aux prestations

Période de référence : les trois derniers exercices :

1. Prestations payées (affaires directes et acceptations) pendant la période de référence, nettes de recours

2. Provision pour prestations à payer (affaires directes et acceptations) constituée à la fin de la période de référence

A déduire :

3. Provision pour prestations à payer (affaires directes et acceptations) constituée au début de la période de référence

4. Charge de prestations pour la période de référence : (1) + (2) - (3)

5. Moyenne annuelle : 1/3 de (4)

Se répartissant en :

Tranche inférieure à 7 000 000 d'euros x 0,26

Tranche supérieure à 7 000 000 d'euros x 0,23

Total (a2)

Second résultat = [(a2) x (c)]

État récapitulatif

Premier résultat

Second résultat

Montant de la charge à constituer (résultat le plus élevé)

II - Éléments constitutifs de la marge de solvabilité ([R. 212-11](#))

Les éléments sous B peuvent être admis sur demande et justification par la mutuelle.

A - 1 Fonds d'établissement constitué ;

2. La moitié de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;

3. Emprunts pour fonds de développement : au-delà de la moitié de la durée de l'emprunt, plafonné au montant de l'emprunt diminué progressivement chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de l'emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée.

4. Réserves ne correspondant pas à des engagements, y compris réserve de capitalisation.

5. Excédents reportés (*après affectation des résultats*).

6. Titres ou emprunts subordonnés :

- à durée indéterminée, dans la limite de la moitié du total (A + B) ou, si ce montant est plus faible, de la moitié de l'exigence minimale de marge ;

- à durée déterminée, dans la limite du quart du total (A + B) ou, si ce montant est plus faible, du quart de l'exigence minimale de marge ;

7. Réserves constituées en application des articles L. 111-6 et L. 431-1, y compris la part de la cotisation versée par la mutuelle et non utilisée par le système fédéral de garantie ou le fonds de garantie.

A déduire :

8. Éléments incorporels figurant au bilan.

Sous-total : marge bilan.

9. Moitié du rappel possible de cotisations variables au titre de l'exercice, dans la limite de la moitié du total (A + B) ou, si ce montant est plus faible, de la moitié de l'exigence minimale de marge ;

10. Plus-values résultant de sous-estimation d'éléments d'actif dans la mesure où les valeurs de marché sont publiées dans l'annexe

Total A (1 à 10).

B-11. Plus-values résultant de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.

Total B (11).

Total des éléments constitutifs (A + B).

Etat C 6 Vie-capitalisation

I. Exigence minimale de la marge de solvabilité (Art. R. 212-16)

Titre I^{er} - Vie-décès, nuptialité, natalité (branches 20 et 21, sauf complémentaires)

Premier résultat

(a) Provisions mathématiques brutes de cessions et rétrocessions en réassurance (affaires directes et acceptations) :

(b) Rapport de rétention :

Rapport entre le montant des provisions mathématiques nettes de cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brutes des cessions et rétrocessions en réassurance

(c) Montant de (b) s'il est supérieur ou égal à 0,85, sinon 0,85

Premier résultat = [(a) x (c) x 0,04]

Second résultat

Pour les organismes n'ayant qu'un faible volume d'affaires dans ces branches, il est possible de retenir un chiffre global en l'affectant en totalité à la rubrique (a1).

(a) Capitaux sous risques non négatifs bruts de réassurance

(a1) Toutes assurances, sauf temporaires décès de durée inférieure ou égale à 5 ans

(a2) Temporaires décès de durée supérieure à 3 ans et inférieure ou égale à 5 ans

(a3) Temporaires décès de durée inférieure ou égale à 3 ans

(b) Rapport de rétention :

Rapport entre le montant des capitaux sous risques nets de cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des capitaux sous risques bruts de cessions et rétrocessions en réassurance

(c) Montant de (b) s'il est supérieur ou égal à 0,50, sinon 0,50

(d) = (a1) x (c) x 0,003

(e) = (a2) x (c) x 0,0015

(f) = (a3) x (c) x 0,001

Second résultat = [(d) + (e) + (f)]

Titre II - Assurances complémentaires à des contrats correspondant à des opérations classées aux branches 20, 21 et 22

Cotisations, hors taxes, émises et acceptées au cours du dernier exercice, nettes d'annulations

Se répartissant en :

Tranche inférieure à 10 000 000 d'euros x 0,18

Tranche supérieure à 10 000 000 d'euros x 0,16

(a) Total

(b) Charge de prestations du dernier exercice (nette de cessions) / Charge de prestations du dernier exercice (brute de cessions)

(c) Montant de (b) s'il est supérieur à 0,50, sinon 0,50

Résultat = [(a) x (c)]

Titre III - Capitalisation (branche 24, sauf opérations exprimées en unités de compte)

(a) Provisions mathématiques

(b) Rapport de rétention :

Rapport entre le montant des provisions mathématiques nettes des cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brutes des cessions et rétrocessions en réassurance

(c) Montant de (b) s'il est supérieur ou égal à 0,85, sinon 0,85

Résultat = [(a) x (c) x 0,04]

Titre IV - Assurances liées à des fonds d'investissement (branche 22) sauf complémentaires - Opérations de capitalisation exprimées en unités de compte (branche 24) - Gestion de fonds collectifs (branche 25)

Premier résultat

(a) Provisions mathématiques brutes de cessions et rétrocessions en réassurance :

Affaires directes et acceptations

(a1) Avec risque de placement

(a2) Sans risque de placement lorsque le contrat collectif ou le bulletin d'adhésion a une durée supérieure à 5 ans et que les frais de gestion sont fixés pour plus de 5 ans

(a3) Sans risque de placement et lorsque le montant destiné à couvrir les frais de gestion n'est pas fixé pour une période supérieure à cinq ans

(b) Rapport de rétention :

Rapport entre le montant des provisions mathématiques nettes des cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brutes des cessions et rétrocessions en réassurance

(c) Montant de (b) s'il est supérieur ou égal à 0,85, sinon 0,85.

(d) Dépenses de gestion nettes relatives aux opérations visées au (a3)

(e) = (a1) x (c) x 0,04

(f) = (a2) x (c) x 0,01

(g) = (d) x 0,25

Premier résultat = [(e) + (f) + (g)]

Second résultat

(a) Capitaux sous risques non négatifs bruts de réassurance

(b) Rapport de rétention :

Rapport entre le montant des capitaux sous risques nets des cessions et rétrocessions en réassurance et le montant des capitaux sous risques bruts des cessions et rétrocessions en réassurance

(c) Montant de (b) s'il est supérieur ou égal à 0,50, sinon 0,50

Second résultat = [(a) x (c) x 0,003]

Titre V - Opérations à caractère collectif définies aux articles L. 222-1 et suivants

(a) Provision technique spéciale (art. R. 222-8)

(b) Provision mathématique théorique (art. R. 222-16)

(c) Montant (a) s'il est inférieur ou égal à (b), sinon montant (b)

Résultat = [(c) x 0,04]

État récapitulatif

Titre I^{er} :

Premier résultat

Second résultat

Titre II :

Résultat

Titre III :

Résultat

Titre IV :

Premier résultat

Second résultat

Titre V

Résultat

Total des résultats (a)

Fonds de garantie (R. 212-17)

1/3 de (a)

(b) 50 p. 100 du tiers de (a) = 1/6 de (a)

(c) Minimum absolu du fonds de garantie

Minimum à couvrir en éléments A de la marge de solvabilité :

montant le plus élevé de (b) et de (c)

Marge de solvabilité

Marge à constituer : montant le plus élevé de (a) et (c)

II - Éléments constitutifs de la marge de solvabilité (R. 212-15)

Les éléments sous B peuvent être admis sur demande et justification par la mutuelle.

A – 1. Fonds d'établissement constitué ;

2. La moitié de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;

3. Emprunts pour fonds de développement : au-delà de la moitié de la durée de l'emprunt, plafonné au montant de l'emprunt diminué progressivement chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de l'emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée ;

4. Réserves ne correspondant pas à des engagements, y compris réserve de capitalisation ;

5. Excédents reportés (*après affectation des résultats*).
6. Titres ou emprunts subordonnés :
- à durée indéterminée, dans la limite de la moitié du total (A + B) ou, si ce montant est plus faible, de la moitié de l'exigence minimale de marge ;
 - à durée déterminée, dans la limite du quart du total (A + B) ou, si ce montant est plus faible, du quart de l'exigence minimale de marge ;
7. Réserves constituées en application des articles L. 111-6 et L. 431-1, y compris la part de la cotisation versée par la mutuelle et non utilisée par le système fédéral de garantie ou le fonds de garantie.
A déduire :
8. Éléments incorporels figurant au bilan.
Sous-total : marge bilan.
9. Plus-values résultant de sous-estimation d'éléments d'actif dans la mesure où les valeurs de marché sont publiées dans l'annexe ;
Total A (1 à 9).
- B-10. Part des bénéfices futurs de la mutuelle (*joindre le détail du calcul*),
- a) bénéfice annuel estimé ;
 - b) durée résiduelle moyenne (inférieure ou égale à 10 ans) ;
- Total (10) = [a x b x 0,5].
11. Plus-values résultant de la surestimation d'éléments de passif autres que les provisions mathématiques, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel ;
Total B (10 à 11).
Total des éléments constitutifs (A + B).

ETAT C 6 BIS : TEST D'EXIGIBILITE

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au 1° du I de l'article L. 111-1 établissent annuellement, selon le modèle fixé ci-après, un état donnant les résultats du test d'exigibilité mentionné aux articles R. 212-27-1 et A.114-8.

Lorsque, du fait des conditions légales, il ne peut y avoir de compensation financière entre les actifs représentatifs de différents portefeuilles de règlements ou contrats, les tableaux sont établis par la mutuelle pour chaque portefeuille de règlements ou contrats et l'état résulte de l'agrégation des tableaux relatifs à chaque portefeuille.

Les engagements des règlements ou contrats en unités de compte, les engagements sur opérations données en substitution et les actifs correspondants ne sont pas pris en compte. Les transformations de garanties en euros en garanties en unités de compte sont assimilées à des prestations échues.

Le montant des prestations tient compte du minimum de revalorisation résultant de la participation aux bénéfices contractuelle et réglementaire.

Dans le tableau D sont aussi donnés les résultats d'un scénario de référence dans lequel il n'y a pas de détérioration des marchés financiers.

Etape 1 : simulation du montant des cessions futures

EXERCICES	RÉALISÉ N	N + 1	N + 2	N + 3	N + 4	N + 5	TOTAL N + 1 à N + 5
Tableau A : Décaissements							
Vie :							
Prestations (hors rachats) et frais payés							
Rachats exceptionnels (majorés) (1) ..							
Total prestations Vie.....							
- dont intérêts techniques							
- dont participation aux bénéfices.....							
Non-vie :							
Total prestations non-vie (majorées) (1)							
Autres décaissements (2).....							
Total (i)							

EXERCICES	RÉALISÉ N	N + 1	N + 2	N + 3	N + 4	N + 5	TOTAL N + 1 à N + 5
Tableau B : Encaissements (3)							
Revenus nets des placements							
- dont sur placements échus dans les cinq ans							
Placements échus							
- dont ceux relevant de R. 212-52 (titres monétaires et obligataires)							
- dont ceux relevant de R. 212-53 (dépôts, prêts)							
Part des réassureurs dans les prestations (majorées) (1)							
Autres actifs techniques admis en représentation.....							
Total (ii).....							
Solde encaissements/décaissements (iii) = (ii) – (i)							
	xxx						
(1) Pour le réalisé N, on ne met que les rachats constatés et les prestations non-vie constatées.							
(2) Inclus notamment les frais d'administration des contrats.							
(3) Hors produit des cessions d'actif.							

Etape 2 : résultat des cessions

	valeur nette comptable	valeur de réalisation	plus ou moins-value latente
Tableau C : Placements au 31/12/N (4)			
Produits de taux.....			
- dont disponibilités.....			
- dont placements échus dans les cinq ans			
- dont placements échus au-delà de cinq ans.			
Actions et actifs assimilés			
Actifs immobiliers.....			
Total.....			
Dont :			
Total R. 212-52.....			
Total R. 212-53.....			
(4) Pour le classement des actifs, on se réfère à l'état T 3 .			

	scénario de référence	scénario taux (+ 200 pb)	scénario actions (indice - 30 %)	scénario immobilier (prix - 20 %)	scénario global
Tableau D : Cessions					
Disponibilités au 31/12/N.....					
Cumul des soldes (5).....					
Ajustement de revenus nets de PB (6)..					
Montant des cessions à effectuer (7)					
Valeur de réalisation dégradée des placements (8).....					
Pourcentage des placements à céder (9).....					
Plus ou moins-value latente sur placements (10).....					
Résultat des cessions (11).....					
Rappel : PRE au 31/12/N					
(5) Ligne (iii) colonne Total, négatif si décaissements supérieurs aux encaissements. (6) Résultant de la détérioration du marché. (7) Si la somme des trois lignes précédentes est négative, l'opposé de cette somme ; zéro sinon. (8) Hors disponibilités et actifs échus dans les cinq ans. (9) Rapport du montant des cessions à effectuer à la valeur de réalisation dégradée des placements. (10) Hors disponibilités et actifs échus dans les cinq ans. (11) Produit des placements à céder par la plus ou moins-value latente.					

ETAT C 7 : PROVISIONNEMENT DES RENTES EN SERVICE

Les mutuelles qui, au titre des affaires directes, à l'exclusion des opérations données en substitution, servent des prestations périodiques conditionnées par la survie du bénéficiaire établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant la liquidation de leurs provisions.

Tableau A - Prestations servies au titre d'un contrat de rente ou d'une garantie décès (accidentel ou non) à un bénéficiaire non victime d'un préjudice corporel personnel

1. Provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice (1) ..	
2. Capitaux entrés au cours de l'exercice	
3. Autres ressources (2)	
4. Produits financiers (3)	
5. Prestations payées	
6. Capitaux sortis au cours de l'exercice.....	
7. Provisions mathématiques à la clôture de l'exercice (1).....	
8. Charges de gestion (4).....	
Solde (= 1 + 2 + 3 + 4 - 5 - 6 - 7 - 8)	
(1) Provisions mathématiques vie et non-vie. (2) Notamment participations aux bénéficiaires incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées et ajustement des contrats en unités de compte. (3) Aux taux prévus pour la constitution des provisions mathématiques. (4) Égales aux chargements prévus pour la constitution des provisions mathématiques.	

Les provisions et les règlements incluent les éventuelles majorations légales. La part de ces majorations à la charge de l'Etat au titre de l'exercice est portée en « autres ressources ».

Tableau A' - Prestations servies au titre d'un contrat de rente ou d'une garantie décès (accidentel ou non) à un bénéficiaire non victime d'un préjudice corporel personnel

	Provisions (1)	Age moyen atteint (2)	Rentes annuelles (3)	Durée moyenne résiduelle(4)
Rentes temporaires Rentes viagères				xxx
(1) Provisions mathématiques à la clôture de l'exercice. (2) Age atteint par les rentiers pondéré par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice. (3) Rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice. (4) Durée résiduelle limite en année des prestations pondérées par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.				

Tableau B - Prestations servies à un bénéficiaire victime d'une invalidité permanente - Paiements et provisions par année de constitution de la rente

Année de constitution de la rente	N-5 et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	(N)	Total
1. Provisions mathématiques à l'ouverture (1)						xxx	
2. Provisions mathématiques à l'ouverture (1) et (2)							
3. Capitaux entrés au cours de l'exercice (3)							
4. Autres ressources (4)							
5. Produits financiers (5)							
6. Prestations payées							
7. Capitaux sortis au cours de l'exercice							
8. Provisions mathématiques à la clôture (1)							
9. Charges de gestion (6)							
Solde = 2 + 3 + 4 + 5 - 6 - 7 - 8							

- | |
|---|
| <p>(1) Uniquement provisions mathématiques (non-vie) en cas d'invalidité permanente.</p> <p>(2) Provisions recalculées au taux d'actualisation de l'exercice</p> <p>(3) Pour les exercices antérieurs à N, uniquement par révision de rente.</p> <p>(4) Notamment participations aux bénéfices incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées.</p> <p>(5) Aux taux prévus pour la constitution des provisions mathématiques.</p> <p>(6) Égales aux chargements prévus pour la constitution des provisions mathématiques.</p> |
|---|

Tableau B' - Prestations servies à un bénéficiaire victime d'une invalidité permanente

Le tableau ci-après ne concerne pas les prestations issues de contrats d'assurance de groupe souscrits par un établissement de crédit, ayant pour objet la garantie du remboursement d'un emprunt.

	Provisions (1)	Age moyen à l'entrée(2)	Rentes annuelles (3)	Durée moyenne courue(4)	Age moyen limite de garantie (5)
Rentes					
<p>(1) Provisions à la clôture de l'exercice.</p> <p>(2) Age à l'entrée en invalidité pondéré par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p> <p>(3) Rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p> <p>(4) Durée en années courues depuis l'entrée en invalidité des prestations pondérée par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p> <p>(5) Age au terme de la garantie pondéré par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p>					

Pour les prestations issues de contrats d'assurance de groupe souscrits par un établissement de crédit, ayant pour objet la garantie du remboursement d'un emprunt, les dispositions suivantes s'appliquent :

	Provisions (1)	Age moyen atteint (2)	Rentes annuelles (3)	Durée moyenne résiduelle (4)
Rentes				
<p>(5) Provisions à la clôture de l'exercice.</p> <p>(6) Age atteint pondéré par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p> <p>(7) Rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p> <p>(4) Durée en années restant à courir des emprunts pondérée par les rentes annuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.</p>				

Tableau C - Prestations servies à un bénéficiaire victime d'une incapacité temporaire

	Provisions pour IJ (1)	Provisions pour rentes en attente(2)	Age moyen à l'entrée(3)	Rentes mensuelles (4)	Durée moyenne courue(5)
Rentes					
(1) Provisions et engagements techniques des indemnités journalières à la clôture de l'exercice. (2) Provision de passage d'incapacité temporaire en invalidité permanente. (3) Age à l'arrêt de travail pondéré par les rentes mensuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice. (4) Rentes mensuelles à la clôture de l'exercice. (5) Durée en mois courus depuis l'arrêt de travail pondérée par les rentes mensuelles au niveau atteint à la clôture de l'exercice.					

ETAT C 8 : DESCRIPTION DU PLAN DE REASSURANCE

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au 1° du I de l'article L. 111-1, établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état décrivant leur plan de réassurance en vigueur à la date à laquelle ce document d'analyse est adressé à la commission de contrôle pour chacun des types de risques qu'elles souscrivent en affaires directes et qui figurent dans la liste suivante :

- dommages corporels, incapacité, invalidité ;
- dommages corporels, frais de soins ;
- dommages corporels, dépendance ;
- dommages corporels, autres dommages ;
- crédit caution ;
- assurance non-vie : pertes pécuniaires, assistance, protection juridique ;
- assurance vie : décès toutes causes ;
- garanties plancher des contrats en unités de compte ;
- assurance vie et capitalisation : autre risque.

Les opérations que la mutuelle donne en substitution sont exclues de ces documents.

Tableau A - Couverture proportionnelle

Couverture proportionnelle (1)	taux de cession (2) (A)	assiette de prime (3) (B)	limite par événement (4) (C)	commission de réassurance (5) (D)

Tableau B - Couverture non proportionnelle par risque

Couverture non proportionnelle par risque (6)	taux de placement (7) (A)	franchise annuelle (8) (B)	priorité (C)	portée (9) (D)	prime de réassurance (5) (E)	nombre de reconstitutions (10) (F)	prime de reconstitution (11) (G)
Tranche n°1 (12)							
Tranche n°2							
Tranche n°3							
Tranche n°4							
Tranche n°5							
Tranche n°6							
Tranche n°7							
Tranche n°8							
Tranche n°9							
Tranche n°10 (13)	(14)						

Tableau C - Couverture non proportionnelle par événement

Couverture non proportionnelle par événement (15)	taux de placement (7) (A)	franchise annuelle (8) (B)	priorité (C)	portée (9) (D)	prime de réassurance (5) (E)	nombre de reconstitutions (10) (F)	prime de reconstitution (11) (G)
Tranche n°1 (12)							
.....							
Tranche n°2							
Tranche n°3							
Tranche n°4							
Tranche n°5							
Tranche n°6							
Tranche n°7							
Tranche n°8							
Tranche n°9							
Tranche n°10 (13)	(14)						

Tableau D - Synthèse des couvertures

Synthèse (16)	proportionnelle avant ou après non proportionnelle (17) (A)	conservation maximale hors dépassement de couverture (18) (B)	seuil de dépassement (19) (C)	prestation maximale possible du cédant (20) (D)
Couverture par risque				
Couverture par événement				

Tableau E - Couverture en excédent de perte annuelle

couverture en excédent de perte annuelle (21)	taux de placement (7) (A)	priorité (B)	portée (9) (C)	prime de réassurance (5) (D)

(1) Si aucune couverture proportionnelle n'est souscrite pour le type de risque concerné, ce tableau n'est pas renseigné.

- (2) Ce taux doit être exprimé sous forme de pourcentage et précisé avec deux chiffres après la virgule (par exemple : 33,18 %).
- (3) Assiette de cotisations estimée à laquelle le taux de cession renseigné dans la colonne A s'applique.
- (4) Si aucune limite par événement n'est prévue, cette colonne n'est pas renseignée.
- (5) Montant estimé pour l'année en cours.
- (6) Si aucune couverture non proportionnelle par risque n'est souscrite pour le type de risque concerné, le tableau n'est pas renseigné.
- (7) Il s'agit du taux de placement du programme de réassurance à la date à laquelle cet état est adressé à la commission de contrôle, exprimé sous forme de pourcentage et précisé avec deux chiffres après la virgule (par exemple : 98,33 %). Un taux de placement égal à 100 % signifie donc que la couverture effective de la mutuelle correspond exactement à la couverture caractérisée par les éléments indiqués dans les colonnes B à G (franchise annuelle, priorité, portée, nombre de reconstitutions).
- (8) Il s'agit du montant cumulé sur l'année (appelé également franchise annuelle aggregate) de prestations concernées à partir duquel la couverture est susceptible de jouer. Si aucune franchise n'est prévue, cette cellule n'est pas renseignée.
- (9) Il s'agit du montant de la garantie de réassurance jouant au-delà de la priorité. Si la portée est illimitée, inscrire par convention « - 1 ».
- (10) Il s'agit du nombre de reconstitutions prévues contractuellement, que celles-ci soient gratuites ou non. Si ce nombre est illimité, inscrire par convention « - 1 ».
- (11) Il s'agit du montant de la prime à payer pour la première reconstitution.
- (12) Les tranches sont classées de la plus basse à la plus élevée. La tranche n° 1 correspond donc à la plus basse tranche du plan de réassurance.
- (13) La tranche n° 10 figurant dans le tableau correspond à l'agrégation de toutes les tranches du plan de réassurance au-delà de la tranche n° 9.
- (14) Si l'ensemble des tranches au-delà de la tranche n° 9 n'est pas entièrement placé, ne pas renseigner cette cellule du tableau.
- (15) Si aucune couverture non proportionnelle par événement n'est souscrite pour le type de risque concerné, ce tableau n'est pas renseigné.
- (16) Il s'agit de la synthèse des couvertures renseignées dans les tableaux précédents A, B et C.
- (17) Inscrire par convention « 1 » si la couverture proportionnelle intervient avant la couverture non proportionnelle, et inscrire « 2 » sinon.
- (18) La conservation maximale hors dépassement de couverture est la rétention par sinistre ou par événement nette maximale possible compte non tenu des dépassements de couverture non proportionnelle. Si cette conservation maximale est illimitée, inscrire par convention « - 1 ».
- (19) Le seuil de dépassement de couverture non proportionnelle est le montant du sinistre au-delà duquel la couverture non proportionnelle propre au type de risque ne joue plus. Si aucun dépassement n'est possible, inscrire par convention « - 1 ».
- (20) La prestation maximale possible correspond au montant de la garantie (afférente au type de risque concerné) la plus importante prévue dans un contrat d'assurance souscrit par la mutuelle ou, si ce n'est pas pertinent, au plus fort sinistre maximal possible afférent à un contrat d'assurance, en net de réassurances facultatives.
- (21) Par couverture en excédent de perte annuelle, on entend les protections de type stop loss. Si aucune couverture en excédent de perte annuelle n'est souscrite pour le type de risque concerné, ce tableau n'est pas renseigné.

ETAT C 9 : DISPERSION DES REASSUREURS ET SIMULATIONS D'EVENEMENTS

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au 1° du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état décrivant, à la date de clôture du dernier exercice inventorié, la dispersion de leurs cessionnaires et rétrocessionnaires et retraçant le niveau de protection conféré par leurs protections en réassurances si survenaient des événements défavorables.

Les opérations que la mutuelle donne en substitution sont exclues de ces documents.

TABLEAU A

REPARTITION PAR REASSUREUR DES PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES

Dispersion des cessions (1)	nom (2) (A)	Provisions techniques cédées ou rétrocédées	
		Montant notifié au réassureur (B)	Montant non notifié au réassureur (3) (C)
Réassureur 1			
Réassureur 2			
Réassureur 3			
Réassureur 4			
Réassureur 5			
Réassureur 6			
Réassureur 7			
Réassureur 8			
Réassureur 9			
Réassureur 10			
Autres réassureurs			
Total			

Dispersion des cessions	solde des comptes courants (4) (D)	dépôts espèces (E)	montant des autres garanties apportées (5) (F)	provisions techniques cédées non garanties/ Capitaux propres nets d'incorporels (6) (G)	montant des créances de plus d'un an (7) (H)
Réassureur 1					
Réassureur 2					
Réassureur 3					
Réassureur 4					
Réassureur 5					
Réassureur 6					
Réassureur 7					
Réassureur 8					
Réassureur 9					
Réassureur 10					
Autres réassureurs					
Total					

(1) Les réassureurs de la mutuelle sont à classer par ordre d'importance des provisions techniques cédées ou rétrocédées (y compris la part non notifiée de ces provisions). Le réassureur n° 1 correspond au réassureur le plus important. Les montants demandés dans ce tableau sont ceux à la date de clôture du dernier exercice inventorié et retracés dans le bilan.

- (2) Il s'agit de la dénomination usuelle du réassureur.
- (3) Il s'agit des montants de provisions techniques à charge des réassureurs figurant au bilan mais qui n'ont pas été communiqués à ces derniers.
- (4) Il s'agit du montant des soldes des comptes courants à la date de clôture du dernier exercice inventorié (signe - s'ils sont en faveur du réassureur).
- (5) Il s'agit du montant des garanties apportées conformément à l'article R. 212-35 (nantissement et garantie à première demande).
- (6) Ce ratio doit être exprimé sous forme de pourcentage et précisé avec deux chiffres après la virgule (par exemple : 33,18 %). Le calcul à effectuer est le suivant : $(G) = (B + C + D - E - F) / (\text{capitaux propres après affectation} - \text{actifs incorporels})$, ou zéro si le résultat est négatif.
- (7) Il s'agit des créances au titre des comptes courants. L'ancienneté de ces créances est à mesurer par la durée qui sépare la date d'exigibilité de la créance de la date de clôture du dernier exercice inventorié.

TABLEAU B

SIMULATIONS D'EVENEMENTS

Les mutuelles agréées pour pratiquer les opérations visées au b) du 1° du I de l'article L. 111-1 doivent renseigner les lignes numérotées 1 à 4 du tableau suivant. Les autres mutuelles doivent renseigner la ligne 1.

Simulation sur l'ensemble des risques souscrits	Charge de sinistre (1)	
	Brute (A)	Nette (B)
1. Pire événement survenu pour la société (2).....		
2. Événement majeur « accidents technologiques » (3).....		
3. Événement majeur « épidémie » (4).....		
4. Événement majeur « garanties plancher » (5).....		

- (1) Il s'agit de la charge de prestations réévaluée correspondant à la survenance dans l'exercice en cours des événements définis dans ce tableau, compte tenu du portefeuille actuel de risques de la mutuelle. La charge nette doit tenir compte des couvertures actuelles en réassurance.
- (2) Événement qu'a connu la mutuelle dans le passé et qui conduirait, s'il survenait dans l'exercice en cours, à la charge de prestations brute de réassurance la plus importante, compte tenu de l'actuel portefeuille de risques de la mutuelle. La charge nette doit tenir compte des couvertures actuelles en réassurance.
- (3) Il s'agit d'un scénario défavorable de type « accidents technologiques » utilisé par la mutuelle pour établir et analyser son programme de réassurance.
- (4) Il s'agit d'un scénario défavorable de type « épidémie » utilisé par la mutuelle pour établir et analyser son programme de réassurance.
- (5) Il s'agit d'un scénario défini par la combinaison d'hypothèses financières standardisées. Ces hypothèses consistent, par rapport à leur moyenne respective constatée sur les trois dernières années, en une baisse de l'indice boursier de référence de 30 %, en une baisse de deux points des taux d'intérêt de l'obligation de référence et en une baisse de 20 % du prix des transactions immobilières. La charge de prestations à renseigner correspond ici à la valeur actuelle probable, calculée au 1er janvier de l'exercice en cours, des prestations (nettes

des prélèvements effectués au titre de ces garanties) associées aux garanties plancher jusqu'à leur extinction sous les hypothèses financières précédentes. Le taux d'actualisation à retenir est égal au minimum entre 3,5 % et 60 % du TME. Entre la table de mortalité TD 88-90 et la table TV 88-90 doit être retenue celle donnant la valeur actuelle probable des prestations la plus élevée. Pour le calcul de la charge nette sont prises en compte les cotisations cédées et les prestations cédées, en valeur actuelle probable, et sont appliquées les conditions des traités en vigueur, notamment celles concernant la durée de la garantie, sans tenir compte des renouvellements éventuels de ces traités.

ETAT C 10 : COTISATIONS ET RESULTATS PAR ANNEE DE SURVENANCE DES PRESTATIONS

Les mutuelles pratiquant des opérations visées au a, c, d ou e du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs cotisations et de leurs résultats, par année de survenance des prestations, pour chacune des catégories, sous-catégories ou totalisations d'opérations suivantes, les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et les opérations assimilées en application de l'article A. 114-1 étant exclues.

a) Affaires directes souscrites en France :

- dommages corporels : opérations individuelles (y compris groupes ouverts) – ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (catégorie 20) ;
- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution (y compris groupes ouverts) – ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2011, 2021 et 2031) ;
- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution (y compris groupes ouverts) – autres dommages corporels (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2011 et 2021) ;
- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution (y compris groupes ouverts) - frais de soins relevant de la couverture maladie universelle définie par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégorie 2031) ;
- dommages corporels : opérations individuelles données en substitution (y compris groupes ouverts) – ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2012, 2022 et 2032) ;
- dommages corporels : opérations individuelles données en substitution (y compris groupes ouverts) – autres dommages corporels (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2012 et 2022) ;
- dommages corporels : opérations individuelles données en substitution (y compris groupes ouverts) - frais de soins relevant de la couverture maladie universelle définie par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégorie 2032) ;
- dommages corporels : opérations collectives, ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (catégorie 21) ;
- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution, ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2111, 2121, 2131 et 2141) ;
- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (y compris garanties contre les dommages

- corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2111 et 2121) ;
- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution, autres (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2131 et 2141) ;
 - dommages corporels : opérations collectives données en substitution, ensemble (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2112, 2122, 2132 et 2142) ;
 - dommages corporels : opérations collectives données en substitution visées à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2112 et 2122) ;
 - dommages corporels : opérations collectives données en substitution, autres (y compris garanties contre les dommages corporels complémentaires à des garanties en cas de vie ou de décès) (sous-catégories 2132 et 2142) ;
 - protection juridique (catégorie 29) ;
 - assistance (catégorie 30) ;
 - pertes pécuniaires diverses (catégorie 31) ;
 - total des affaires directes souscrites en France (catégories 20 à 31)
- b) Autres opérations :
- total des opérations des catégories 20 à 31 souscrites en LPS depuis la France ;
 - total des acceptations en France couvrant les catégories 20 à 31 ;
 - total Union européenne hors France, opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31 ;
 - total hors Union européenne : opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31.

Tableau A

Cotisations acquises

Année de rattachement	N-5 et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	Ex.in v.	Total
1. Cumul des émissions, nettes d'annulations, au cours des exercices antérieurs.....	xxxxx						xxxxx
2. Émissions, nettes d'annulations, au cours de l'exercice inventorié							
3. Émissions, nettes d'annulations, restant à effectuer à la fin de l'exercice inventorié							
4. Fraction des cotisations non courue à la fin de l'année de rattachement antérieure (1).....							xxxxx
5. Fraction des cotisations non courue à la fin de l'année de rattachement							xxxxx
6. Total : Cotisations acquises (2).....	xxxxx						xxxxx
Rappel : Émissions, nettes d'annulations, restant à effectuer à la fin de l'exercice précédent.....						xxxxx	
(1) Montant égal au montant inscrit ligne 5 de la colonne précédente.							
(2) 1 + 2 + 3 + 4 - 5.							

TABLEAU B

Nombre de risques

	Contrats	Participants	Personnes protégées
Nombre à l'ouverture de l'exercice			
Nombre à la clôture de l'exercice			

TABLEAU C

Coût moyen et rapport p/c par année de survenance des prestations

Année de survenance	N - 5	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.
1. Cumul des paiements (1) y compris capitaux constitués, nets de recours, au cours des exercices antérieurs (frais de gestion inclus) (2)						X
2. Paiements (1) y compris capitaux constitués, nets de recours, au cours de l'exercice inventorié (frais de gestion inclus) (2)						
3. Provisions pour prestations à payer, nettes de prévisions de recours, à la fin de l'exercice inventorié (2)						
4. Charge nette de recours (2) (3)						
5. Nombre de sinistres ou d'événements						
6. Coût moyen net de recours (4)						
7. Cotisations acquises à l'année						
8. Rapport p/c (charge nette/cotisations acquises) en % 4 / 7 en %						

(1) Capitaux de rentes constitués dans l'exercice inclus.

(2) Frais de gestion inclus.

(3) 1+2+3

(4) Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de la présente annexe, les montants portés à cette ligne sont portés en euros.

ETAT C 11 : PRESTATIONS PAR ANNEE DE SURVENANCE

Les mutuelles pratiquant des opérations visées au *a*, *c*, *d* ou *e* du 1 du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs prestations, par année de survenance, pour chacune des catégories, sous-catégories ou totalisations d'opérations suivantes, les opérations données en substitution, les opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable et les opérations assimilées en application de l'article A. 114-1 étant exclues.

a) Affaires directes souscrites en France :

- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution - ensemble (sous-catégories 2011, 2021 et 2031) ;
- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution, garantie frais de soins (sous-catégories 2011 et 2031) ;
- dommages corporels : opérations individuelles non données en substitution, autres garanties (sous-catégorie 2021) ;
- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution, ensemble (sous-catégories 2111, 2121, 2131 et 2141) ;
- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution, garanties frais de soins (sous-catégories 2111 et 2131) ;

- dommages corporels : opérations collectives non données en substitution, autres garanties (sous-catégories 2121 et 2141) ;
 - protection juridique (catégorie 29) ;
 - assistance (catégorie 30) ;
 - pertes pécuniaires diverses (catégorie 31) ;
 - total des affaires directes souscrites en France (catégories 20 à 31) ;
- b) Autres opérations :
- total des opérations des catégories 20 à 31, souscrites en LPS depuis la France ;
 - total des acceptations en France couvrant les catégories 20 à 31 ;
 - total Union européenne hors la France : opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31 ;
 - total hors Union européenne ; opérations directes et acceptées des catégories 20 à 31.

TABLEAU A

Nombre de prestations payées ou à payer

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Terminés à l'ouverture de l'exercice inventorié (1)							
2. Réouverts dans l'exercice							
3. Terminés dans l'exercice inventorié							
4. Restant à payer à la clôture de l'exercice inventorié (2)							
5. Total							
1 - 2 + 3 + 4							
6. Dont déclaré dans l'exercice inventorié							

(1) 1-2+3 de l'année précédente

(2) Cette ligne doit comprendre l'estimation du nombre de prestations mais non déclarées.

TABLEAU B

Prestations, paiements et provisions

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Paiements de prestations dans l'exercice inventorié							
2. Capitaux de rente constitués dans l'exercice inventorié							
3. Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
4. Participations aux excédents incorporées dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées							
5. Total (1+2+3-4)							
6. Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié							
7. Paiements de prestations et capitaux de rentes constitués cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié							

TABLEAU C

Recours

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Recours encaissés dans l'exercice inventorié							
2. Prévisions de recours restant à encaisser à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total							
4. Prévision de recours restant à encaisser à l'ouverture de l'exercice inventorié							
5. Recours encaissés cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié							

TABLEAU D

Frais de gestion des prestations et des recours

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Frais de gestion payés dans l'exercice inventorié							
2. Provisions pour frais de gestion à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total							
4. Provisions pour frais de gestion à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié							
5. Frais de gestion payés cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié							

ETAT C 12 : PRESTATIONS ET RESULTATS PAR ANNEE DE SOUSCRIPTION

Les mutuelles pratiquant des opérations visées au *a*, *c*, *d* ou *e* du 1 du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état de leurs cotisations et de leurs résultats, par année de souscription des contrats, pour chacune des six totalisations d'opérations ci après.

a/ Affaires directes souscrites en France :

- Opérations de la catégorie 38 ;
- Opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31, y compris opérations assimilées en application du dernier alinéa de l'article A. 114-1 ;
- total des affaires directes en France
- total des affaires directes en France non données en substitution
- total des affaires directes en France données en substitution

b/ Autres opérations :

- total des opérations en LPS, acceptées et à l'étranger.

Tableau A - Prestations, paiements et provisions, par année de souscription (1)

Année de souscription	N-5 et ant.	(N-4)	(N-3)	(N-2)	(N-1)	Ex. inv.	Total
1. Paiements de prestations dans l'exercice inventorié.....							
2. Frais de gestion payés dans l'exercice inventorié.....							
3. Recours encaissés dans l'exercice inventorié							
4. Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice inventorié.....							
5. Provisions pour frais de gestion à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
6. Prévision de recours restant à encaisser à la clôture de l'exercice inventorié							
7. Autres provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié (1)							
8. Sous-total (lignes 1 + 2 - 3 + 4 + 5 - 6 + 7).....							
9. Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié							
10. Provisions pour frais de gestion à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié							
11. Prévision de recours restant à encaisser à l'ouverture de l'exercice inventorié							
12. Autres provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié (1).							
13. Augmentation des cotisations acquises (2)							
14. Participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées							
15. Sous-total (lignes 9 + 10 - 11 + 12 + 13 + 14).....							
(1) Provisions pour cotisations non acquises nettes de frais d'acquisition reportés, provisions pour risques en cours, provisions pour risques croissants							
(2) Nettes de frais d'acquisition							

TABLEAU B

Rapport p/c par année de souscription

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.
1. Cumul des paiements, nets de recours, au cours des exercices antérieurs (1)						X
2. Paiements, nets de recours, au cours de l'exercice inventorié (1)						
3. Provisions pour prestations à la fin de l'exercice inventorié (1) (2)						
4. Charge nette de recours						
5. Cumul des participations aux excédents incorporés dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées						
6. Cotisations acquises à l'année (3)						
7. Coût net /cotisations en % (4)						

(1) Frais de gestion inclus

(2) Provisions pour cotisations non acquises nettes de frais d'acquisition reportés, provisions pour risques en cours, provisions pour risques croissants, et provisions pour sinistres à payer, nettes de prévisions de recours.

(3) Cumul des cotisations, nettes d'annulations, émises au titre de l'année de souscription considérée, augmenté de l'estimation des cotisations à émettre, nette des cotisations à annuler.

(4) (Ligne 4 -ligne 5)/ligne 6

ETAT C 13 : PART DES REASSUREURS DANS LES PRESTATIONS

Les mutuelles pratiquant des opérations visées au *a*, *c*, *d* ou *e* du 1° du I de l'article L.111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant la part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les prestations.

TABLEAU A

Prestations au titre d'opérations relevant des catégories 20 à 31 (1) (affaires directes en France)

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Capitaux de rente constitués dans l'exercice inventorié							
3. Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
4. Participation aux excédents incorporée dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées							
5. Total 1+2+3+4							
6. Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié						X	

TABLEAU B

Prestations au titre d'opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable relevant des catégories 20 à 31 y compris opérations assimilées et au titre des opérations relevant de la catégorie 38 (affaires directes en France)

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total 1+2							
4. Provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié							
5. Augmentation des cotisations acquises et autres ressources (3)							
6. Total 4+5							

TABLEAU C

Prestations au titre d'opérations relevant des catégories 20 à 31 (2) (LPS, acceptations et opérations à l'étranger)

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Capitaux de rente constitués dans l'exercice inventorié							
3. Provisions pour prestations à payer à la clôture de l'exercice inventorié							
4. Participation aux excédents incorporées dans l'exercice dans les prestations payées ou provisionnées							
5. Total 1+2+3+4							
6. Provisions pour prestations à payer à l'ouverture de l'exercice inventorié							

TABLEAU D

Prestations au titre d'opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable relevant des catégories 20 à 31 y compris opérations assimilées et au titre des opérations relevant de la catégorie 38 (2)(LPS, acceptations et opérations à l'étranger)

Année de survenance	N - 5 et antérieurs	N - 4	N - 3	N - 2	N - 1	Ex. Inv.	Total
1. Paiements dans l'exercice inventorié							
2. Provisions techniques à la clôture de l'exercice inventorié							
3. Total 1+2							
4. Provisions techniques à l'ouverture de l'exercice inventorié							
5. Augmentation des cotisations acquises et autres ressources (3)							
6. Total 4+5							

(1) Hors opérations décrites dans le tableau B

(2) Hors opérations décrites dans le tableau D

(3) Les « autres ressources » sont la contribution des cessionnaires et des rétrocessionnaires dans les participations aux excédents incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou provisionnées.

ETAT C 20 : MOUVEMENTS DES BULLETINS D'ADHESION AUX REGLEMENTS OU DES CONTRATS DES CAPITAUX ET RENTES

Les mutuelles agréées pour pratiquer des opérations visées au *b* du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant les mouvements des bulletins d'adhésion aux règlements, des contrats, des capitaux et des rentes au cours de l'exercice inventorié.

Mouvements		Catégorie ou sous-catégorie
En cours à l'ouverture de l'exercice	Nombre (1)	
	Montant	
Entrées		
Souscriptions	Nombre	
	Montant	
Remplacements ou transformations	Nombre	
	Montant	
Revalorisations (3)	Nombre (4)	
	Montant	
Total des entrées		
sauf Revalorisations pour le Total Nombre		
		Nombre
		Montant
Sorties		
Sans effet	Nombre	
	Montant	
Remplacements ou transformations	Nombre	
	Montant	
Échéances	Nombre	
	Montant	
Sinistres (5)	Nombre	
	Montant	
Extinctions	Nombre	
	Montant	
Rachats	Nombre	
	Montant	
Réductions	Nombre (4)	
	Montant	
Résiliations	Nombre	
	Montant	
Total des sorties		
sauf Réductions pour le Total Nombre		
		Nombre
		Montant
En cours à la clôture de l'exercice		
		Nombre
		Montant

(1) Nombre de bulletins d'adhésion aux règlements et de contrats.

(2) Capitaux ou rentes annuelles.

(3) Revalorisations au cours de l'exercice : indexations, incorporations de participations aux excédents.

(4) Les nombres figurant sur cette ligne ne s'additionnent pas dans le total.

(5) Pour les opérations relevant de la branche 24 (Capitalisation), cette rubrique enregistre les remboursements par tirage au sort.

Cet état comporte en colonnes les catégories et sous-catégories suivantes d'opérations directes en France :

Opérations de capitaux en euros ou en devises

- Opérations de capitalisation à cotisation unique ou versements libres (catégorie 01).
- Opérations de capitalisation à cotisations périodiques (catégorie 02).
- Opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) : temporaires décès (catégorie 03).
- Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 042).
- Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisations périodiques (sous-catégorie 052).
- Opérations collectives en cas de décès (catégorie 06).
- Autres opérations collectives en cas de vie (sous-catégorie 072)
- Opérations de Nuptialité-Natalité (catégorie 12)

Opérations de capitaux en unités de compte

- Opérations de capitalisation à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 081).
- Opérations de capitalisation à cotisations périodiques (sous-catégorie 091).
- Opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) : temporaires décès (sous-catégories 082 et 092).
- Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisation unique ou versements libres (sous-catégorie 084).
- Autres opérations individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) à cotisations périodiques (sous-catégorie 94).
- Opérations collectives en cas de décès (sous-catégories 085, 086, 095 et 096).
- Autres opérations collectives en cas de vie (sous-catégories 088 et 098).

Opérations de rentes en euros ou en devises

- Rentes individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) différées en cours de constitution (partie des sous-catégories 041 et 051) (1).
- Rentes individuelles d'assurance vie (y compris opérations collectives à adhésion facultative) en service (partie des sous-catégories 041 et 051) (1).
- Rentes collectives en cas de vie différées en cours de constitution (partie de la sous-catégorie 071) (2).
- Rentes collectives en cas de vie en service (partie de la sous-catégorie 071) (2).

Opérations de rentes en unités de compte

- Rentes différées en cours de constitution (partie des sous-catégories 083, 087, 093, et 097) (3).
- Rentes en service (partie des sous-catégories 083, 087, 093 et 097) (3).
- Les opérations en unités de compte sont converties en euros à la contre-valeur de l'unité de compte à la date d'inventaire et regroupées toutes unités de compte confondues. La mutuelle détient le détail de chaque catégorie ou sous-catégorie par unité de compte.

- (1) L'addition des éléments relatifs aux rentes individuelles différées en cours de constitution et aux rentes individuelles en service est égale au total des éléments relatifs aux sous-catégories 041 et 051.
- (2) L'addition des éléments relatifs aux rentes collectives différées en cours de constitution et aux rentes collectives en service est égale au total des éléments relatifs à la sous-catégorie 071.
- (3) L'addition des éléments relatifs aux rentes différées en cours de constitution et aux rentes en service est égale au total des éléments relatifs aux sous-catégories 083, 087, 093 et 097.

ETAT C 21 : ETAT DETAILLE DES PROVISIONS ET ENGAGEMENTS TECHNIQUES

Les mutuelles pratiquant des opérations visées au *b* du 1° du I de l'article L. 111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état détaillé de leurs provisions techniques.

L'état est constitué de deux ensembles de lignes :

A.- Le premier ensemble de lignes est ordonné en quatre-vingt sept rubriques correspondant aux catégories, sous-catégories ou regroupements d'opérations définies à l'état C 4 :

I.- Opérations directes en France : catégories ou sous-catégories 01, 02, 031, 032, 041, 042, 051, 052, 061, 062, 071, 072, 081, 082, 083, 084, 085, 086, 087, 088, 091, 092, 093, 094, 095, 096, 097, 098, 10, 11111, 11112, 11113, 11121, 11122, 11123, 11131, 11132, 11133, 11134, 11135, 11141, 11142, 11143, 11144, 11145, 1115, 11211, 11212, 11213, 11221, 11222, 11223, 11231, 11232, 11233, 11234, 11235, 11241, 11242, 11243, 11244, 11245, 1125, 121, 122, 2011, 2012, 2021, 2022, 2031, 2032, 2111, 2112, 2121, 2122, 2131, 2132, 2141, puis 2142 ;

II.- Opérations en libre prestation de services par un établissement en France ;

III.- Acceptations en réassurance par un établissement en France ;

IV.- Opérations des succursales établies dans l'Union européenne (hors la France), détaillées par rubriques a, b, puis c ;

V.- Opérations des succursales établies hors de l'Union européenne, détaillées par rubriques a, b, puis c.

Ce premier ensemble comporte une ligne par règlement ou contrat type en cours. Chaque règlement ou contrat type est identifié par sa dénomination ; les différentes versions d'un contrat type proposé sous une même dénomination sont à considérer comme des règlements ou des contrats distincts. Chaque rubrique est totalisée. Les provisions techniques relatives aux garanties en euros ou en devises des opérations en unités de compte sont indiquées sur une ligne distincte rattachée au règlement ou au contrat.

Sous réserve de respecter la décomposition par régime de participation aux excédents, les mutuelles peuvent regrouper au sein de chaque rubrique les règlements ou contrats types dont les provisions techniques représentent moins de 0,5% du total des provisions techniques afférentes aux opérations directes en France ;

B.- Le deuxième ensemble de lignes retrace les provisions et engagements techniques communs à plusieurs règlements ou contrats types :

- d'abord, celles des provisions pour participation aux excédents qui ne sont pas propres à un règlement ou contrat type ;
- ensuite, les autres provisions techniques, notamment provisions pour aléas financiers, provisions de gestion, provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques.

L'état est complété par un total général.

L'état comporte les colonnes suivantes :

- dénomination du règlement ou du contrat type ;
- nombre de bulletins d'adhésion aux règlements et de contrats en cours à la clôture de l'exercice ;
- taux d'intérêt garanti ;
- capitaux ou rentes garantis donnés en substitution ;
- capitaux ou rentes garantis non donnés en substitution ;
- cotisations émises données en substitution dans l'exercice, nettes d'annulations ;
- cotisations émises non données en substitution dans l'exercice, nettes d'annulations ;
- provisions mathématiques à la clôture de l'exercice, hors engagements donnés en substitution ;
- provisions pour participations aux excédents à la clôture de l'exercice, hors engagements donnés en substitution (1) ;
- autres provisions techniques spécifiques au règlement ou au contrat à la clôture de l'exercice, hors engagements donnés en substitution ;
- engagements techniques sur opérations données en substitution ;
- capitaux ou rentes cédés ;
- capitaux ou rentes donnés ;
- cotisations cédées ;
- cotisations données ;
- provisions mathématiques cédées à la clôture de l'exercice ;
- part des garants dans les provisions mathématiques à la clôture de l'exercice ;
- provisions pour participation aux excédents cédées à la clôture de l'exercice (1) ;
- part des garants dans les provisions pour participation aux excédents à la clôture de l'exercice (1) ;
- autres provisions techniques spécifiques au règlement ou au contrat cédées à la clôture de l'exercice ;
- part des garants dans les autres provisions techniques spécifiques au règlement ou au contrat à la clôture de l'exercice.

- (1) Lorsqu'une provision pour participation aux excédents est commune à plusieurs règlements ou contrats types, les mutuelles portent dans cette colonne, en regard de chacun des règlements et contrats types intéressés, une référence identifiant cette provision pour participation aux excédents. Cette référence est reprise dans le deuxième ensemble de lignes où le montant de la provision est détaillé.

ETAT C 30 : COTISATIONS, PRESTATIONS ET COMMISSIONS DES OPERATIONS NON-VIE DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN

Les mutuelles agréées pour pratiquer des opérations visées au *a*, *c*, *d* ou *e* du 1° du I de l'article L.111-1 établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état des cotisations, prestations et commissions relatives à leurs opérations non-vie, y compris opérations données en substitution,

effectuées dans chacun des Etats de l’Espace économique européen hors la France et un état récapitulatif.

Etat :	Régime d'établissement			Libre Prestation de Service			
	Branches d'activité	Cotisations	Prestations	Commissions	Cotisations	Prestations	Commissions
Accidents - Maladie							
Caution							
Pertes pécuniaires diverses							
Protection juridique							
Assistance							
Total							

ETAT C 31 : COTISATIONS DES OPERATIONS VIE DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN (HORS LA FRANCE)

Les mutuelles agréées pour pratiquer des opérations visées au *b* du 1° du I de l'article L.111-1 et celles agréées pour pratiquer simultanément les opérations visées au *a* et *b* établissent, selon le modèle fixé ci-après, un état des cotisations relatives à leurs opérations Vie, y compris opérations données en substitution, effectuées dans chacun des Etats de l’Espace économique européen hors la France et un état récapitulatif.

ETAT	Régime d'établissement	LPS
Branche d'activité (1)		
I. Assurance-vie		
II. Nuptialité-Natalité		
III. Opérations en unités de compte		
IV Opérations dites « Permanent Health Insurance »		
VI Capitalisation		
VII Gestion de fonds collectifs		
VIII. Opérations collectives relevant de l'article L. 222-1		
IX. Pensions de Sécurité sociale		
Total		

(1) Pour la définition de ces branches, voir l'annexe à la directive 79/267/CE du 5 mai 1979

Etats spécifiques relatifs aux opérations à l'étranger

Lorsque les opérations dans un pays étranger, ou les opérations en libre prestation de services depuis la France dans l'ensemble de l'Union européenne, excèdent 5% des opérations en France en termes de cotisations ou de provisions techniques, la mutuelle complète son compte rendu annuel en y annexant un dossier spécifique à ce pays, ou aux opérations en libre prestation de services depuis la France dans l'ensemble de l'Union européenne, composé des éléments suivants :

- les états de modèle C 1 (C 1 Vie-capitalisation, C 1 Non-vie, C 1 Dommages corporels) pertinents ;

- trois états de modèle C 10 : d'une part, un état pour l'ensemble des affaires directes et acceptées des catégories 20 à 31, d'autre part, un état pour chacun des deux sous-ensembles d'affaires directes, dommages corporels (catégories 20 et 21) et autres (catégories 29, 30 et 31) ;
- trois états de modèle C 11 : d'une part, un état pour l'ensemble des affaires directes et acceptées des catégories 20 à 31, d'autre part, un état pour chacun des deux sous-ensembles d'affaires directes, dommages corporels (catégories 20 et 21), et autres (catégories 29, 30 et 31) ;
- un état de modèle C 12, pour l'ensemble des affaires directes et acceptées de la catégorie 38, des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable des catégories 20 à 31 et des opérations assimilées en application du dernier alinéa de l'article A. 214-8 ;
- un état de modèle C 20.

Les opérations assimilées à des opérations pluriannuelles à cotisation unique ou non révisable en application du dernier alinéa de l'article A. 214-8 sont exclues des états C 10 et C 11.

Les états modèles sont adaptés en tant que de besoin en remplaçant la mention « France » par l'indication du nom du pays, ou par la mention « LPS ».

Sous réserve de l'accord de la commission de contrôle instituée par l'article L. 510-1, la mutuelle, dont l'activité le justifie, peut regrouper sous une même rubrique plusieurs ensembles d'opérations.

Annexe à l'article A. 114-7

Les montants sont arrondis au millier d'euros le plus proche et exprimés en milliers d'euros.

ETAT T 1 : FLUX TRIMESTRIELS RELATIFS AUX OPERATIONS EN FRANCE

Les mutuelles et les unions établissent trimestriellement, selon le modèle fixé ci-après, un état relatif à leurs opérations réalisées en France au cours du trimestre écoulé.

Quatre trimestres précédents	Trimestre T-7	Trimestre T-6	Trimestre T-5	Trimestre T-4	Cumul
Nombre de contrats souscrits					
Nombre de prestations ouverts (1)					
Cotisations émises nettes d'annulations (2)					
Prestations payées (2)					
Frais d'acquisition et d'administration (2)					
Produits des placements (2)					
Quatre derniers trimestres	Trimestre T-3	Trimestre T-2	Trimestre T-1	Trimestre courant	Cumul
Nombre de contrats souscrits					
Nombre de prestations ouverts (1)					
Cotisations émises nettes d'annulations (2)					
Prestations payées (2)					
Frais d'acquisition et d'administration (2)					
Produits des placements (2)					
(1) En vie et capitalisation, prestations, sorties par tirage, échéances et rachats totaux.					
(2) Montants extraits du grand livre au dernier jour ouvrable de chaque trimestre civil avant toute opération d'inventaire.					

ETAT T 2 : ENCOURS TRIMESTRIEL DES PLACEMENTS

Les mutuelles et les unions établissent trimestriellement, selon le modèle fixé ci-après, un état détaillant l'encours en fin de trimestre de l'ensemble de leurs placements.

DÉSIGNATION	ENCOURS					
	À la fin du trimestre inventorié			À la fin du trimestre précédent		
	Valeur brute	Valeur nette	Valeur de réalisation	Valeur brute	Valeur nette	Valeur de réalisation
A - Placements mentionnés à l'article R.212-31						
1. Obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des États membres de l'OCDE						
2. Obligations, parts de fonds communs de créance et titres participatifs négociés sur un marché reconnu, autres que celles ou ceux visés au 1						
3. Titres de créances négociables admissibles d'un an au plus						
4. Bons à moyen terme négociables admissibles						
5. Actions de Sicav et parts de FCP d'obligations et de titres de créances négociables						
<i>Total placements obligataires</i>						
dont titres mis en pension						
dont titres empruntés ou achetés à réméré						
6. Actions cotées sur des marchés reconnus, à l'exclusion des actions de sociétés d'assurance						
7. Actions non cotées sur des marchés reconnus, à l'exclusion des actions de sociétés d'assurance						
8. Parts de FCP à risques						
9. Actions des sociétés d'assurance, de réassurance ou de capitalisation (OCDE)						
10. Actions de sociétés étrangères d'assurance (hors OCDE)						
11. Actions de SICAV et parts de FCP diversifiés						
<i>Total des actions et titres assimilés</i>						
dont titres mis en pension						
dont titres empruntés ou achetés à réméré						
12. Droits réels immobiliers						
13. Parts de sociétés immobilières ou foncières non cotées (y compris les avances en compte courant)						
<i>Total des placements immobiliers</i>						
14. Prêts obtenus ou garantis par les États membres de l'OCDE ou assimilés						
15. Prêts hypothécaires						
16. Avances sur polices						
17. Prêts de titres garantis par des espèces						
18. Autres prêts de titres garantis						
19. Autres prêts						
<i>Total des prêts</i>						
20. Fonds en dépôt						
21. Placement immobiliers représentatifs de contrats en unités de compte						
22. Autres placements représentatifs de contrats en unités de compte						
Total A						
B - Autres placements						
23. Valeurs mobilières						
dont titres mis en pension						
dont titres empruntés ou achetés à réméré						
24. Immeubles et parts de sociétés immobilières non cotées						
25. Prêts de titres non garantis						
26. Autres prêts						
27. Fonds en dépôt						
Total B						
Total A + B						

dont titres mis en pension						
dont titres empruntés ou achetés à réméré						
Engagements reçus						
Engagements donnés						

ETAT T 3 : SIMULATIONS ACTIF-PASSIF

Les mutuelles et les unions établissent trimestriellement, selon le modèle fixé ci-après, un état retraçant l'incidence sur la valeur de réalisation de leurs placements ainsi que sur leurs provisions mathématiques, des hypothèses figurant ci-dessous.

Produits de taux	E(TEC 10) - 300 pb	E(TEC 10) - 200 pb	E(TEC 10) - 100 pb	E(TEC 10) (1)	TEC 10	E(TEC 10) + 200 pb	E(TEC 10) + 400 pb
Cotés							
Non cotés							
Total							
Instruments à terme liés (2)							

Actions et actifs assimilés	- 40 %	- 30 %	- 20 %	- 10 %	Valeur de réalisation
Cotés					
Non cotés					
Total					
Instruments à terme liés (2)					

Actifs immobiliers	- 40 %	- 30 %	- 20 %	- 10 %	Valeur de réalisation
Cotés					
Non cotés					
Total					

Engagements d'assurance vie en euros, engagements viagers d'assurance non vie et PPE	E(TEC 10) - 330 pb	E(TEC 10) - 230 pb	E(TEC 10) - 130 pb	E(TEC 10) - 30 pb	TEC 10 - 30 pb	E(TEC 10) + 170 pb	E(TEC 10) + 370 pb
Provisions pour participation aux excédents (3)							
Engagements en euros liés à des contrats rachetables (4)							
Autres engagements en francs							
Total							

Engagements en unités de compte	- 40 %	- 30 %	- 20 %	- 10 %	Valeur de réalisation
Actif représentatif					
Engagements sans risque de placement					
Résultat probable lié aux engagements avec risque de placement					

Autres provisions techniques	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5 et ultérieurs
Provisions pour cotisations non acquises						
Provision pour risques en cours						
Provisions pour prestations à payer						
Provisions pour risques croissants						
Total						

Premières contreparties (5)	Valeur comptable		Valeur de réalisation	
	Produits de taux	Autres	Produits de taux	Autres
1				
2				
3				
4				
5				

(1) E (TEC 10) est le nombre entier de centaines de points de base immédiatement inférieur à la valeur actuelle du TEC 10.

(2) Les instruments à terme sont évalués à leurs coûts de remplacement déduits de chacune des valeurs de réalisation simulées sur les actifs sous-jacents.

(3) La provision pour participation aux excédents est évaluée à sa dernière valeur comptable connue.

(4) Les provisions mathématiques sont évaluées avec application, au titre des charges de gestion, d'un abattement de 30 points de base à chacun des taux retenus.

(5) Pour ces évaluations, une contrepartie est soit une société isolée, soit plusieurs sociétés appartenant au même groupe.

Annexe à l'article A. 114-9

Etat E1 - Risques et engagements Effectifs au 31 décembre

		Opérations directes en France			Total
		Collectives à adhésion obligatoire	Collectives à adhésion facultative	Individuelles	
	Frais de santé				
01	- nombre de cotisants (1)				
02	- nombre de personnes protégées (1)				
03	- nombre d'organismes adhérents				
	Incapacité temporaire - indemnités journalières				
04	- nombre de cotisants (1)				
05	- nombre d'organismes adhérents				
	Rentes d'invalidité				
06	- nombre de rentes en cours de service				
07	- nombre de cotisants (1)				
08	- nombre d'organismes adhérents				
	Chômage				
09	- nombre de cotisants (1)				
10	- nombre d'organismes adhérents				
	Indemnité et prime de fin de carrière				
11	- nombre de bénéficiaires servis				
12	- nombre de cotisants (1)				
13	- nombre d'organismes adhérents				
	Retraite supplémentaire (2)				
14	- nombre de rentes en cours de service				
15	- nombre de cotisants (1)				
16	- nombre d'organismes adhérents				
	Autres contrats d'épargne				
17	- nombre de cotisants (1)				
18	- nombre d'organismes adhérents				
	Dépendance				
19	- nombre de cotisants (1)				
20	- nombre d'organismes adhérents				
	Décès et invalidité totale et définitive				
	Capital décès et invalidité totale et définitive				
21	- nombre de capitaux versés				
22	- nombre de cotisants (1)				
23	- nombre d'organismes adhérents				
	Rente de conjoint survivant				
24	- nombre de rentes en cours de service				
25	- nombre de cotisants (1)				
26	- nombre d'organismes adhérents				
	Rente d'éducation ou d'orphelin				
27	- nombre de rentes en cours de service				
28	- nombre de cotisants (1)				
29	- nombre d'organismes adhérents				
	Autres risques et engagements				
30	- nombre de cotisants (1)				
31	- nombre d'organismes adhérents				
	Totaux avec double compte (3)				
41	- nombre total de cotisants				
42	- nombre total d'organismes adhérents				
	Totaux sans double compte (3)				
51	- nombre total de cotisants				
52	- nombre total d'organismes adhérents				

- (1) Cotisants : membres participants visés à l'article L. 114-1 du code de la mutualité (y compris ceux des mutuelles substituées). Les personnes protégées comprennent les membres participants et leurs ayant droits (y compris ceux des mutuelles substituées).
- (2) Epargne retraite facultative à sortie en rente viagère (soit souscrite à titre individuelle (PERP, Préfon...) soit souscrite dans le cadre d'un plan d'épargne collectif salarial (PERCO)).
- (3) Le total AVEC double compte correspond à un nombre de contrats tandis que le total SANS double compte correspond à un nombre de personnes. Ainsi, une personne cotisant pour deux types de contrat (par exemple pour les frais de santé et pour la retraite supplémentaire) sera comptée deux fois dans le total AVEC double compte alors qu'elle ne sera comptée qu'une fois dans le total SANS double compte.

Etat E2 - Cotisations et prestations (1)

Montants en milliers d'euros		Opérations directes en France						Totaux	
		Collectives à adhésion obligatoire		Collectives à adhésion facultative		Individuelles			
		Cotisations	Prestations	Cotisations	Prestations	Cotisations	Prestations	Cotisations	Prestations
01	Frais de santé (2)(3)								
02	dont autres prestations liées à la santé (4)								
	Incapacité - invalidité (2)(3)								
03	- Indemnités journalières								
04	- Rentes d'invalidité								
05	Chômage (2)(3)								
06	Indemnité et prime de fin de carrière								
07	Retraite supplémentaire								
08	Autres contrats d'épargne								
09	Dépendance								
	Décès								
10	Capitaux								
11	Rente de conjoint survivant								
12	Rente d'éducation ou d'orphelin								
13	Autres risques et engagements								
20	Total								

(1) Cotisations et prestations afférentes à l'exercice hors réassurance, nettes d'opérations données en substitution

(2) Cotisations au sens de la ligne "7. Cotisations acquises à l'année" du tableau C de l'état C10.

(3) Prestations au sens de la ligne "4. Charges nettes de recours" du tableau C de l'état C10.

(4) Total autres prestations en espèces : selon ligne 40 de l'état E3

Etat E3 - Frais de santé et IJ

Montants en milliers d'euros		Opérations directes en France			Total
		Collectives à adhésion obligatoire	Collectives à adhésion facultative	Individuelles	
01	Hôpitaux publics et PSPH et hôpitaux privés (1)				
02	Hôpitaux publics et PSPH (1)				
03	- dont longs séjours (hébergement, ...)				
04	Hôpitaux privés (1)				
05	- dont frais de séjour				
06	- dont honoraires et prescriptions				
07	- dont suppléments				
08	Sous-total hôpitaux (L01 ou L02 + L04)				
09	Sections médicalisées publiques et privées (2)				
10	Sections médicalisées publiques (2)				
11	Sections médicalisées privées (2)				
12	Sous-total sections médicalisées (L09 ou L10 + L11)				
13	Sous-total hôpitaux et sections médicalisées (L08 + L12)				
	Cabinets libéraux				
14	a. médecins (3)				
15	- dont dépassements				
16	b. auxiliaires (4)				
17	c. dentistes				
18	- dont honoraires				
19	- dont dépassements d'honoraires				
20	- dont prothèses				
21	Dispensaire				
22	Laboratoires d'analyse (5)				
23	Etablissements thermaux				
24	- dont hébergement				
25	Sous-total soins ambulatoires (L14 + L16 + L17 + L21 à L23)				
26	Transports des malades (ambulances, taxis, VSL, ...) (6)				
27	Total prestations de soins (L13 + L25 + L26)				
28	Officines pharmaceutiques				
29	Distributeurs d'autres biens médicaux				
30	a. optique				
31	b. prothèses (sauf dentaires), orthèses, VHP (7)				
32	c. petit matériel et pansements				
33	Total biens médicaux (L28 + L29)				
	Autres prestations liées à la santé (8)				
34	Allocations maternité (allocations naissance ...)				
35	Prestations vieillesse				
36	Prestations invalidité (allocations handicapés)				
37	Allocations funéraires				
38	Aides à la famille				
39	Autres				
40	Total autres prestations en espèces (L34 à L39)				
41	TOTAL DES PRESTATIONS VERSEES (L27 + L33 + L40)				
	Indemnités journalières maladie				
42	IJ moins de 3 mois				
43	- dont IJ moins de 15 jours				
44	IJ 3 mois ou plus				
45	TOTAL DES IJ VERSEES (L42 + L44)				

(1) PSPH = participant au service public hospitalier.

La ligne 1 est à remplir si la mutuelle n'a pas le détail public/privé, sinon elle remplit les lignes 2 et 3. Les frais d'hospitalisation incluent le ticket modérateur des journées et des actes (hôpitaux publics et hôpitaux privés participant au service public hospitalier), les frais de séjour (établissements hospitaliers privés, non compris ceux participant au service public), les honoraires et prescriptions (établissements hospitaliers privés, non compris ceux participant au service public), le forfait journalier, le supplément pour chambre particulière, les accompagnants, les autres indemnités compensatrices.

(2) Sections médicalisées = sections mises en place dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

(3) Honoraires médicaux : dont actes en C, V, K, KE, KFA-KFB, P, SF (sage-femmes), SK, KC, Z, y compris les frais de déplacement.

(4) Actes d'auxiliaires médicaux : dont actes en AM, AIS, y compris les frais de déplacements.

(5) Analyses médicales : dont actes en B, BM, KB, PB, TB.

(6) VSL = Véhicule sanitaire léger.

(7) VHP : véhicule pour handicapé physique.

(8) Prestations liées à la santé non comptabilisées dans les rubriques précédentes, non prises en charge par la sécurité sociale (par exemple, ostéopathie, forfait maternité...).