MUTUELLE D'ASSURANCE EN ÉGLISE

AGENCE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

RAPPORT ANNUEL 2020

PLUS QU'UN SIMPLE ASSUREUR

Table des MATIÈRES

Présentation

Plus qu'un simple assureur 4

Mission Vision Valeurs 5

Faits saillants 2020 7

Mot de l'administrateur provisoire 8

Mot du directeur général 10

Gouvernance

La structure organisationnelle 13

Membres du conseil d'administration et dirigeants 2020 14

Membres des comités 2020 14

Le conseil d'administration et les comités 15

États financiers

Rapport de l'auditeur indépendant 19

État des résultats 21

État du résultat global 23

État des variations de l'avoir des membres 24

État de la situation financière 25

État des flux de trésorerie 26

Notes complémentaires 27

Les photos de l'ensemble du rapport annuel proviennent de nos activités et d'églises membres de la Mutuelle.

Plus qu'un simple **ASSUREUR**

Depuis plus de 165 ans, la Mutuelle résiste au temps malgré les perturbations qu'elle a pu vivre au cours de toutes ces années, les changements organisationnels et le contexte en constante transformation du milieu des églises. Sa force ? L'entraide et la volonté de ses membres de demeurer unis au sein d'une organisation spécifique, le mutualisme, qui leur permet de prendre part à l'élection des dirigeants et aux prises de décisions importantes.

En effet, la Mutuelle appartient à ses membres. Il s'agit là d'un avantage majeur qui ne se retrouve pas dans une compagnie privée où les membres ne sont pas propriétaires. Cette différence substantielle fait de la Mutuelle sa richesse et sa particularité. Il en revient donc à chaque membre d'en tirer profit à chaque occasion qu'il a de faire valoir son opinion, notamment en utilisant son droit de vote le temps venu des élections.

Il est également important de se rappeler qu'en faisant partie de la Mutuelle, chaque membre contribue aussi à la santé financière de la communauté catholique, car les efforts de chacun en matière de prévention se traduisent par un effet collectif positif pour l'ensemble des membres. Grâce au mutualisme et à la mise en commun des ressources qu'il sous-tend, les membres se dotent aussi collectivement de moyens exceptionnels leur permettant de maintenir et même d'améliorer la qualité de leur profil de risque pour l'avenir, tout en profitant d'une protection conçue pour eux. Être membre de la Mutuelle d'assurance en Église n'est donc pas une simple affaire de contrat, c'est une histoire de cœur et de fierté.

Enfin, parce qu'elle évolue depuis toutes ces années dans le milieu singulier des églises, la Mutuelle est aussi très au fait des défis présents et futurs auxquels ses membres doivent faire face et a pour atout de bien connaître leurs besoins. C'est pour cela qu'elle prend en considération l'importance de leur offrir des tarifs compétitifs, des ristournes annuelles, une équipe dévouée, un service à la clientèle hors pair et des services supplémentaires tels que le Centre d'entraide et de prévention qui ne se retrouvent pas chez d'autres assureurs.

NOTRE MISSION

Soutenir, par l'entraide et la mise en commun, les besoins d'assurance de l'Église catholique romaine au Québec.

NOTRE VISION

Être un partenaire privilégié pour les fabriques, les diocèses, les évêchés et les institutions religieuses.

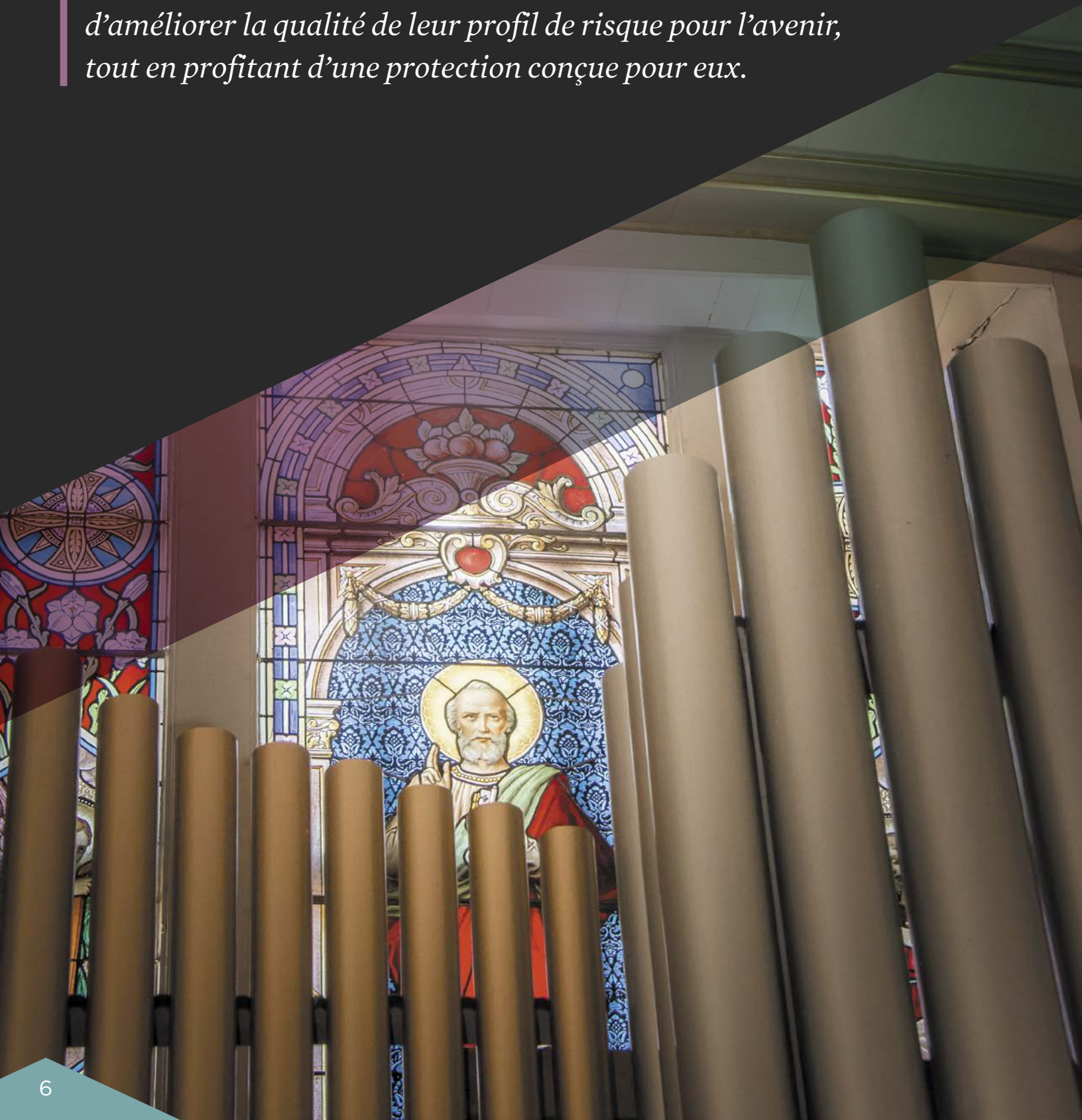
Être reconnue par les responsables de bâtiments religieux comme le meilleur fournisseur de produits d'assurance.

Être reconnue par la communauté financière et les organismes de règlementation comme une institution financière solide, crédible et compétente.

NOS VALEURS

- La protection, la dignité et la valorisation de chaque membre;
- La primauté de l'intérêt collectif sur l'intérêt individuel;
- L'entraide, la solidarité, l'équité et la bonne foi;
- Le mutualisme;
- La gouvernance démocratique et la transparence;
- La prévention et la prudence – garantes de notre solidité financière et de notre pérennité.

Grâce au mutualisme et à la mise en commun des ressources qu'il sous-tend, les membres se dotent collectivement de moyens exceptionnels leur permettant de maintenir et même d'améliorer la qualité de leur profil de risque pour l'avenir, tout en profitant d'une protection conçue pour eux.



Faits saillants
2020

Notre communauté des membres en quelques chiffres

Calculé en nombre de polices.

542
FABRIQUES
catholiques romaines des principaux diocèses desservis par la Mutuelle
(voir carte ci-dessous)

667
NOMBRE TOTAL DE POLICES

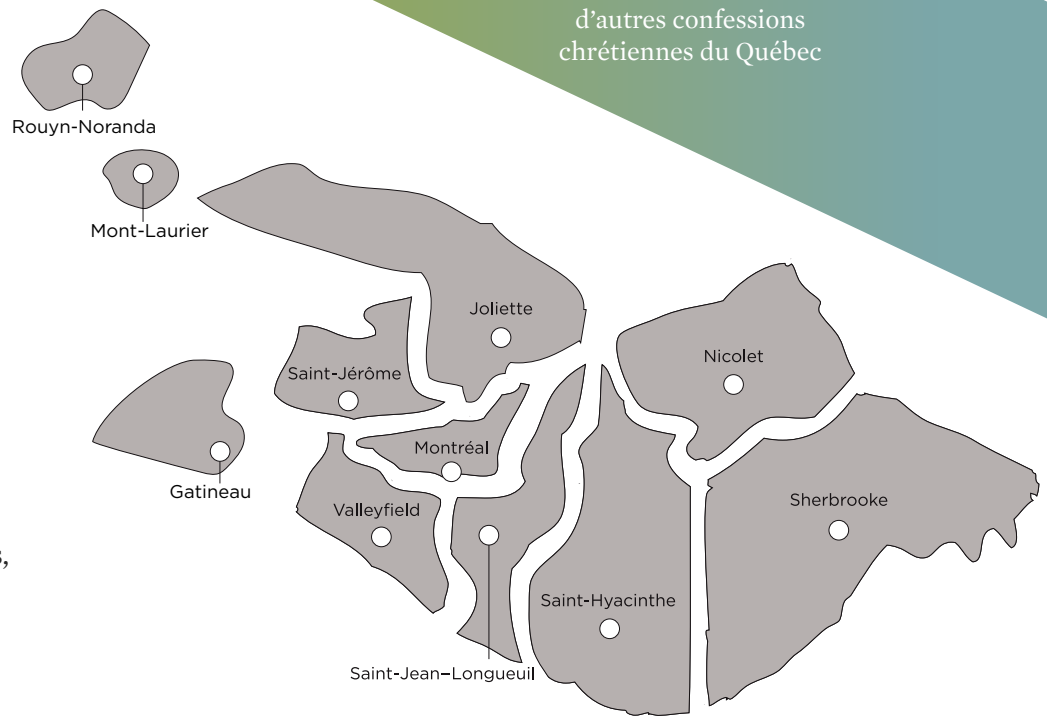
1586
LIEUX ASSURÉS

27
INSTITUTIONS
religieuses catholiques romaines du Québec

108
INSTITUTIONS
d'autres confessions chrétiennes du Québec

3,4 G$
VALEUR PROTÉGÉE ET ASSURÉE
du patrimoine religieux

2,2 M$
SOMME ALLOUÉE EN 2020
à nos membres en programmes, subventions et ristournes



Ces données arrondies ont été évaluées en date du 31 décembre 2020.

Mot de L'ADMINISTRATEUR PROVISOIRE

Cher(s) membre(s),
Le 26 février 2020, à la demande de l'Autorité des Marchés Financiers, l'honorable Louis J. Gouin, J.C.S. a ordonné la nomination de Restructuration Deloitte Inc., à titre d'administrateur provisoire (l'« **Administrateur provisoire** ») de la Compagnie Mutuelle d'Assurance en Église (la « **CMAÉ** ») (l'« **Ordonnance** »).

L'Ordonnance accordait plusieurs pouvoirs à l'Administrateur provisoire dont celui de *« procéder à la destitution de l'ensemble des administrateurs mis en cause composant le conseil d'administration de la CMAÉ et exercer les pouvoirs des administrateurs »*. L'Administrateur provisoire confirme avoir exercé les pouvoirs des administrateurs depuis sa nomination.

Dans le cadre des pouvoirs lui étant octroyés aux termes de l'Ordonnance, l'Administrateur provisoire doit, entre autres, veiller à faire procéder à la nomination de nouveaux administrateurs compétents et aptes à exercer leurs fonctions dans l'intérêt de la CMAÉ, en nombre suffisant pour permettre de respecter les dispositions de la *Loi sur les assureurs*.

Avant de déclencher un appel de candidatures, l'Administrateur provisoire a conclu qu'il était approprié de procéder à une révision des règles de gouvernance de la CMAÉ pour qu'elles soient comparables aux meilleures règles de gouvernance présentement en place dans des sociétés similaires.

C'est à la suite de cet exercice que *l'appel de candidatures* a été lancé en mai 2020 auprès des membres de la CMAÉ ainsi qu'auprès de candidats externes. En effet, dans le cadre de la revue des règles de gouvernance, il a été établi que le conseil d'administration serait composé d'un nombre total de sept (7) membres dont trois (3) administrateurs provenant de l'externe et quatre (4) administrateurs parmi les représentants des membres. L'Administrateur provisoire a considéré approprié de s'assurer d'une représentativité territoriale de l'ensemble des membres au Conseil d'administration de la CMAÉ ainsi que la présence d'administrateurs indépendants, dont son Président.

L'Administrateur provisoire demeure convaincu que l'ajout d'une représentativité territoriale sera bénéfique pour la CMAÉ afin que chaque membre soit adéquatement représenté au sein du Conseil d'administration, indépendamment de la région dont il provient.

À cet effet, vous constaterez, en révisant la candidature de chacun des candidats sollicitant un poste d'administrateur, qu'ils ont un profil de compétence diversifié qui permettra au Conseil d'administration de pleinement assumer ses responsabilités dans le meilleur intérêt de la CMAÉ.

Ce nouveau Conseil d'administration élu par les membres sera en mesure d'appuyer l'équipe de direction de la CMAÉ afin que celle-ci puisse atteindre ses objectifs de croissance tout en remplissant sa mission première qui est de protéger l'intérêt collectif et individuel des membres.

Une fois le nouveau Conseil d'administration en fonction et la mise en place d'une transition ordonnée, l'Administrateur provisoire a l'intention de s'adresser à la Cour supérieure pour mettre fin à son mandat.

Recevez, cher(s) membre(s), nos plus sincères salutations.

Restructuration Deloitte Inc.

Deloitte.

Mot du DIRECTEUR GÉNÉRAL

Chers membres,
L'année 2020 a été une année particulière à bien des égards. Nous avons connu la pandémie comme vous tous et comme vous le savez, un administrateur provisoire a été nommé à la Mutuelle. Malgré cela, la Mutuelle a poursuivi ses opérations. Voici un survol de ses activités pour l'année 2020.

Vision d'avenir et premiers pas vers une nouvelle culture d'entreprise

La priorité de la direction et des employés de la Mutuelle est toujours de travailler dans l'intérêt des membres pour les aider à faire les bons choix en matière de protection. Subvenir à leurs besoins d'assurance dans un esprit de mutualiste et d'entraide demeure notre fer de lance. L'équipe de la Mutuelle est à pied d'œuvre pour lui permettre de faire face aux enjeux actuels et futurs de croissance et de solidité financière, dans un contexte qui évolue constamment, sans pour autant perdre de vue son identité.

L'année 2020 nous a permis d'optimiser les services, notamment par la mise en place d'un espace client et l'embauche d'un inspecteur à l'interne. Nous avons également amélioré la gestion financière de la Mutuelle en poursuivant la réflexion stratégique afin d'assurer sa pérennité. Nous réalisons que c'est en considérant à la fois son identité et les grands enjeux auxquels elle fait face que la Mutuelle doit développer rapidement une culture de croissance par des stratégies inspirantes et novatrices tout en respectant ses valeurs. C'est notamment en offrant ses services à un plus grand nombre d'assurés qu'elle pourra faire face plus sereinement aux défis à venir.

Cette stratégie nous a permis d'accroître le nombre de membres. Par conséquent, nos primes souscrites sont passées de 8,5 M$ à 10,25 M$ en 2020, soit une croissance de 20 %. C'est la première fois de son histoire que les primes perçues franchissent les 10 M$.

Gouvernance

En 2021, un nouveau conseil d'administration élu par les membres succédera à l'administrateur provisoire. Il sera représentatif de l'ensemble des régions et comptera des administrateurs indépendants afin d'assurer l'équilibre au sein de la gouvernance. Tous les éléments seront réunis pour appliquer les meilleures pratiques de l'industrie et protéger l'intérêt collectif et individuel des assurés.

Je me joins aux directeurs ainsi qu'à toute l'équipe de la Mutuelle pour offrir aux futurs administrateurs qui seront élus notre pleine collaboration pour faire face aux défis à venir.

Aspects financiers

Cette année, la Mutuelle affiche un résultat global profitable de 800 000 $, incluant les rendements sur les placements dont voici les principaux faits saillants :

À ce jour, la Mutuelle demeure bien capitalisée. Elle a contribué au maintien du patrimoine religieux par son expertise et, financièrement, sous forme d'attribution, de subventions et de programmes.

Les primes brutes acquises ont augmenté de 9,6 % par rapport à l'année précédente pour atteindre 9,17 M$. Cette augmentation est principalement due à l'indexation des valeurs assurées et à l'ajout de nouveaux membres.

La portion de cette prime cédée aux réassureurs a augmenté de 225 000 $, soit environ 6,9 % par rapport à 2019. La Mutuelle a ainsi augmenté de 11 % ses revenus disponibles pour l'ensemble de ses opérations qui s'établissent à 5,7 M$.

L'année 2020 a été plus stable au niveau climatique, ce qui a permis une baisse du nombre de réclamations liées au climat. Globalement, le nombre total de réclamations est semblable à celui observé en 2018. Les dégâts d'eau (infiltration/inondation/refoulement/bris de tuyau) sont en croissance encore cette année et représentent une partie significative des indemnités versées. Les réclamations pour responsabilité civile demeurent cette année un aspect préoccupant qui pourrait affecter la rentabilité de la Mutuelle. Heureusement, aucun incendie majeur n'a été rapporté en 2020.

Les dépenses de fonctionnement ont été réduites d'environ 400 000 $, malgré l'augmentation du coût de la vie. Cette réduction est en partie ponctuelle en raison de postes vacants (maternité, retraite et maladie) et en partie récurrente grâce, entre autres, à la négociation de nouvelles ententes de partenariat. La situation nous aura aussi permis de revoir et d'améliorer nos processus d'affaires, tout en optimisant les services offerts.

Les frais de gouvernance sont demeurés sensiblement les mêmes que les années passées. Cependant, la Mutuelle a dû assumer des frais exceptionnels de près de 500 000 $ découlant de litiges reliés à la gouvernance et de nombreuses procédures légales entourant l'administration provisoire.

Le déficit des opérations d'assurance s'élève donc à 344 000 $ cette année alors que l'excédent des produits par rapport aux charges s'élève, lui, à 6 300 $ avant de tenir compte des frais de litiges reliés à la gouvernance mentionnés plus haut.

En terminant,
Je tiens à remercier et à féliciter l'équipe de la Mutuelle pour l'excellent travail qu'elle effectue tous les jours. Chacun des employés a su s'adapter à la nouvelle réalité du télétravail pour assurer le maintien d'un service aux membres de haute qualité.

Je me joins finalement à toute l'équipe pour vous remercier, chers membres, de la confiance que vous témoignez à l'égard de votre Mutuelle. Soyez assurés que vous pouvez toujours compter sur nous.

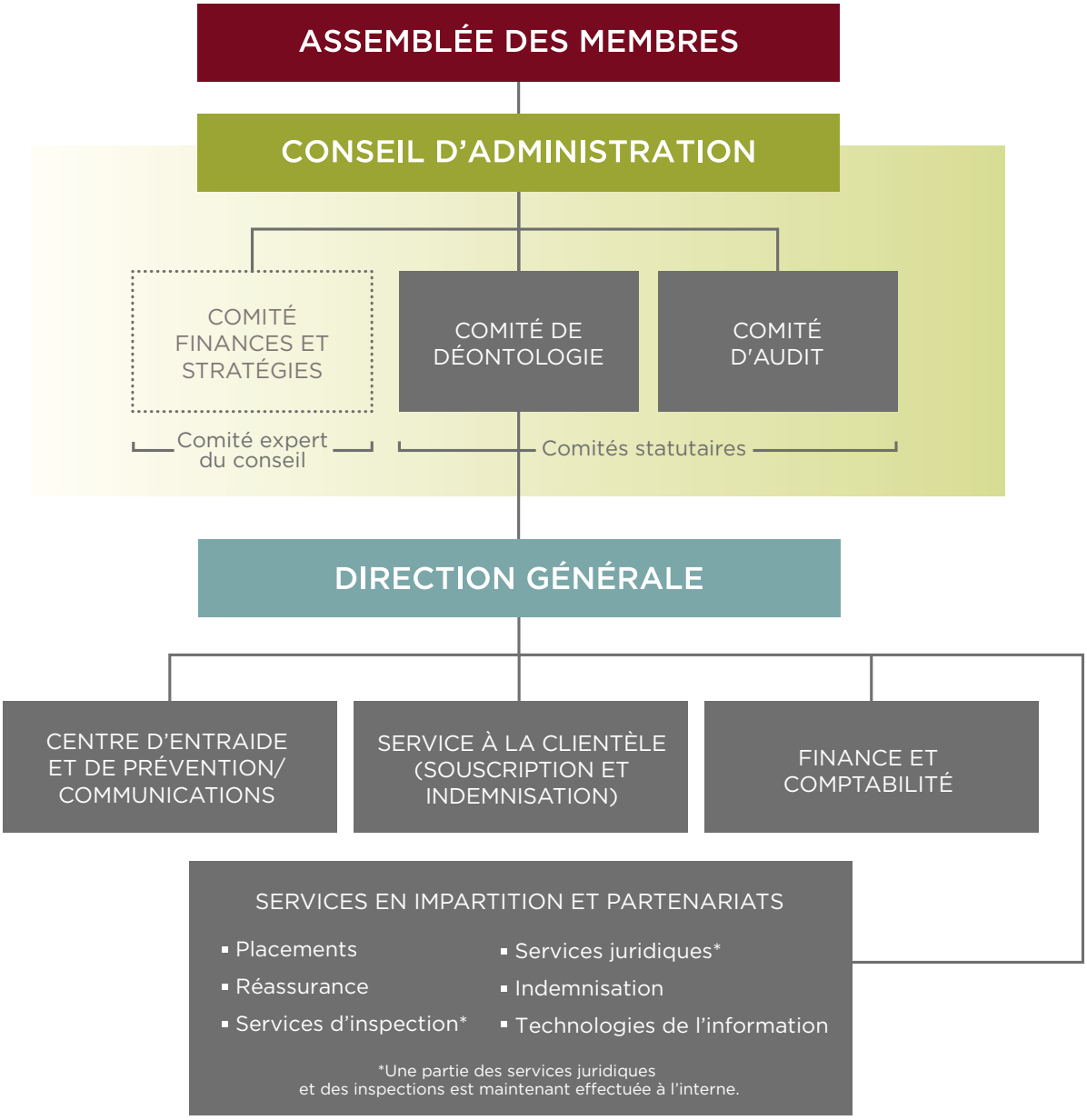
Cordialement,

Serge Ouellette, B. Sc. Act.
Directeur général
Mutuelle d'assurance en Église

GOUVERNANCE

En tant qu'institution financière réglementée, la Mutuelle d'assurance en Église doit s'assurer du respect des lois et de la protection de l'intérêt des membres et du public. À cette fin, la Mutuelle a établi un programme de gouvernance qui s'inspire des meilleures pratiques sur la régie d'entreprise tout en les adaptant à son caractère mutualiste particulier et à sa taille.

La structure organisationnelle



Membres du conseil d'administration et dirigeants **2020**

GABRIEL GROULX, FCPA, FCA, ASC
Président
Démission le 22 janvier 2020

MAURICE LALONDE, AVOCAT
Vice-président et secrétaire
jusqu'au 22 janvier 2020
Président et secrétaire
à partir du 22 janvier 2020

FERDINAND ALFIERI, CPA, CA

MICHEL BARNABÉ

ALFONSO GRACEFFA

JEAN PRÉCOURT, FCPA, FCGA

À la suite du jugement rendu par la Cour supérieure le 26 février 2020 dotant la Mutuelle d'une administration provisoire. L'administrateur provisoire a exercé les pouvoirs du conseil d'administration à compter de cette date.

SERGE OUELLETTE, B. SC. ACT.
Directeur général
Non-membre du CA

Membres des comités **2020**

COMITÉ D'AUDIT

JEAN PRÉCOURT, FCPA, FCGA
Président

ALFONSO GRACEFFA

MAURICE LALONDE, AVOCAT
Jusqu'au 30 janvier 2020

COMITÉ DE DÉONTOLOGIE

MAURICE LALONDE, AVOCAT
Président
Jusqu'au 30 janvier 2020. Le poste demeurera vacant par la suite.

FERDINAND ALFIERI, CPA, CA

MICHEL BARNABÉ

COMITÉ FINANCES ET STRATÉGIES

JEAN PRÉCOURT, FCPA, FCGA
Président

GABRIEL GROULX, FCPA, FCA, ASC
Jusqu'au 22 janvier 2020

MAURICE LALONDE, AVOCAT
À compter du 30 janvier 2020

MICHEL BARNABÉ

En 2020, la Mutuelle a été sous administration provisoire toute l'année à partir du 26 février. Les comités ont donc été inopérants à compter de cette date.

Le conseil d'administration ET LES COMITÉS

Le mandat du PRÉSIDENT

Le président dirige et préside les assemblées des membres et les assemblées du conseil d'administration. Il agit comme porte-parole du conseil d'administration auprès de la direction et des tiers. Il exécute les mandats qui lui sont confiés par le conseil d'administration.

Le comité D'AUDIT

Dans l'exercice de ses fonctions, ce comité peut obtenir tout renseignement nécessaire afin de statuer sur l'efficacité des contrôles internes et sur la conformité aux normes comptables afin que les états financiers présentent un portrait fidèle de la situation financière et des risques d'affaires de la Mutuelle. C'est ce comité qui recommande au conseil d'administration d'adopter les états financiers audités.

Le comité de DÉONTOLOGIE

Le comité de déontologie doit voir à ce que des règles appropriées soient élaborées pour assurer l'application des dispositions de la loi en matière de transactions avec des initiés et en matière de conflits d'intérêts. Ce comité est tenu par la loi de faire enquête lors de dénonciations et de produire un rapport annuel sur ses activités directement à l'Autorité des marchés financiers. Dans le cadre de son mandat élargi, ce comité est également responsable d'étudier toutes les questions d'ordre éthique, de conformité et de gouvernance, et de faire les recommandations appropriées au conseil d'administration.

Le comité FINANCES ET STRATÉGIES

Le comité finances et stratégies examine les questions ayant une incidence sur la structure financière et opérationnelle et sur l'orientation stratégique de la Mutuelle, et fait des recommandations au conseil d'administration. Le comité est composé d'au moins deux administrateurs.

Notes

MUTUELLE D'ASSURANCE EN ÉGLISE

AGENCE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

ÉTATS FINANCIERS

AU 31 DÉCEMBRE 2020

MALLETTE
Société de
comptables professionnels agréés

Mallette S.E.N.C.R.L.
200-3075 chemin des Quatre-Bourgeois
Québec QC G1W 5C4

Téléphone : 418 653-4431
Télécopie : 418 656-0800
info.quebec@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres de la
Compagnie mutuelle d'assurance en Église,

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de la **COMPAGNIE MUTUELLE D'ASSURANCE EN ÉGLISE** (Mutuelle), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2020 et les états des résultats, du résultat global, des variations de l'avoir des membres et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Mutuelle au 31 décembre 2020, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes internationales d'information financière.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants de la Mutuelle conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada, et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes internationales d'information financière, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de la Mutuelle à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider la Mutuelle ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de la Mutuelle.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci. Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de la Mutuelle;
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de la Mutuelle à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener la Mutuelle à cesser son exploitation;
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Mallette S.E.N.C.R.L.[1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréésp

Québec, Canada
Le 24 février 2021

[1] CPA auditrice, CA, permis de comptabilité publique nº A110548

Certificat de l'actuaire

J'ai évalué le passif des polices et les sommes à recouvrer auprès des réassureurs dans l'état de la situation financière de la Compagnie mutuelle d'assurance en Église au 31 décembre 2020 et sa variation dans l'état du résultat global pour l'exercice clos à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

À mon avis, les données utilisées dans le cadre de l'évaluation de ces provisions sont fiables et suffisantes. J'ai vérifié la concordance des données d'évaluation avec les documents financiers de l'assureur.

Voici les résultats de mon évaluation ainsi que les montants figurant dans l'état annuel :

Passif des sinistres	Montants inscrits à l'état annuel (000 $)	Estimation de l'actuaire (000 $)
(1) Sinistres et frais de règlement non payés directs	18 392	18 392
(2) Sinistres et frais de règlement non payés acceptés	-	-
(3) Sinistres et frais de règlement non payés bruts (1) + (2)	18 392	18 392
(4) Sommes à recouvrer des réassureurs	7 514	7 514
(5) Autres sommes à recouvrer liées aux sinistres non payés	-	-
(6) Autres éléments de passif	-	-
(7) Sinistres et frais de règlement non payés nets (3)-(4)-(5)+(6)	10 877	10 877

Passif des primes	Déclaré dans l'état annuel (col. 1) (000 $)	Estimation de l'actuaire (col. 2) (000 $)
(1) Passif des primes non gagnées brut		1 226
(2) Passif des primes non gagnées net		2 258
(3) Primes non gagnées brutes	3 203	
(4) Primes non gagnées nettes	3 203	
(5) Insuffisance des primes	-	-
(6) Autres éléments de passif	-	-
(7) Frais d'acquisition reportés	-	
(8) Maximum de frais d'acquisition pouvant être reportés $[(4)+(5)+(9)]_{col.\ 1} - (2)_{col.\ 2}$		945
(9) Commissions non gagnées + Taxes sur les primes cédées reportées + Dépenses d'opérations d'assurance différées cédées	-	

À mon avis, le montant du passif des polices net des sommes à recouvrer auprès des réassureurs constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations afférentes aux polices. De plus, les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers.

Signature _____

Carol Desbiens
Fellow, Institut canadien des actuaires
Montréal (Québec)
Le 24 février 2021

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DES RÉSULTATS
Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2020	2019
OPÉRATIONS D'ASSURANCE		
PRODUITS		
Primes brutes souscrites	**10 250 465 $**	8 498 207 $
Primes brutes acquises	**9 170 520 $**	8 369 577 $
Primes acquises cédées aux réassureurs	**(3 468 312)**	(3 242 985)
Primes nettes acquises	**5 702 208**	5 126 592
CHARGES		
Sinistres et frais de règlement (note 9)	**5 201 790**	14 434 332
Recouvrements des réassureurs (note 9)	**(1 648 604)**	(4 784 549)
Sinistres et frais de règlement nets	**3 553 186**	9 649 783
Frais d'administration (annexe A)	**2 139 039**	2 559 664
Frais de gouvernance (annexe B)	**354 346**	368 371
	6 046 571	12 577 818
INSUFFISANCE DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE	**(344 363)**	(7 451 226)
OPÉRATIONS DE PLACEMENTS		
Produits de placements (note 6)	**2 692 581**	1 850 847
Honoraires de gestion et de garde	**(118 355)**	(117 437)
	2 574 226	1 733 410
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES AVANT ATTRIBUTION ET AUTRE ÉLÉMENT	**2 229 863**	(5 717 816)
Attribution aux membres	**1 642 397**	1 646 590
Subventions aux membres – Programme biennal de maintien et autres	**298 835**	301 118
Centre d'entraide et de prévention (annexe C)	**282 370**	311 505
	2 223 602	2 259 213
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES AVANT AUTRE ÉLÉMENT	**6 261 $**	(7 977 029)$

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DES RÉSULTATS (suite) Pour l'exercice terminé le 31 décembre	**2020**	2019
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES AVANT AUTRE ÉLÉMENT	**6 261 $**	(7 977 029)$
AUTRE ÉLÉMENT		
Frais découlant des litiges reliés à la gouvernance (annexe D)	**(491 953)**	-
INSUFFISANCE DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES	**(485 692)$**	(7 977 029)$

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DU RÉSULTAT GLOBAL
Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2020	2019
INSUFFISANCE DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES	**(485 692)$**	(7 977 029)$
AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT GLOBAL		
Éléments qui seront reclassés à l'état des résultats		
Variation des gains et des pertes non réalisés sur les placements disponibles à la vente	**2 399 152**	2 810 247
Reclassement à l'état des résultats des gains réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente (note 6)	**(1 226 225)**	(688 448)
Reclassement à l'état des résultats des pertes de valeur comptabilisées sur les placements disponibles à la vente (note 6)	**97 867**	46 167
Variation nette survenue au cours de l'exercice sur les placements disponibles à la vente	**1 270 794**	2 167 966
RÉSULTAT GLOBAL	**785 102 $**	(5 809 063)$

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DES VARIATIONS DE L'AVOIR DES MEMBRES

	Surplus libre	Surplus réservé	Cumul des autres éléments du résultat global	Total
SOLDE au 31 décembre 2018	18 132 082 $	25 395 000 $	418 663 $	43 945 745 $
Résultat global de l'exercice				
Insuffisance des produits par rapport aux charges	(7 977 029)	-	-	(7 977 029)
Autres éléments du résultat global				
Variation des gains et des pertes non réalisés sur les placements disponibles à la vente	-	-	2 810 247	2 810 247
Reclassement à l'état des résultats des gains réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente	-	-	(688 448)	(688 448)
Reclassement à l'état des résultats des pertes de valeur comptabilisées sur les placements disponibles à la vente	-	-	46 167	46 167
Virement au surplus réservé (note 13)	3 887 500	(3 887 500)	-	-
SOLDE au 31 décembre 2019	14 042 553	21 507 500	2 586 629	38 136 682
Résultat global de l'exercice				
Insuffisance des produits par rapport aux charges	**(485 692)**	**-**	**-**	**(485 692)**
Autres éléments du résultat global				
Variation des gains et des pertes non réalisés sur les placements disponibles à la vente	**-**	**-**	**2 399 152**	**2 399 152**
Reclassement à l'état des résultats des gains réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente	**-**	**-**	**(1 226 225)**	**(1 226 225)**
Reclassement à l'état des résultats des pertes de valeur comptabilisées sur les placements disponibles à la vente	**-**	**-**	**97 867**	**97 867**
Virement au surplus réservé (note 13)	**(1 778 000)**	**1 778 000**	**-**	**-**
SOLDE au 31 décembre 2020	**11 778 861 $**	**23 285 500 $**	**3 857 423 $**	**38 921 784 $**

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Au 31 décembre

	2020	2019
ACTIF		
Encaisse	**4 587 618 $**	8 427 385 $
Débiteurs (note 7)	**3 388 056**	2 082 353
Frais payés d'avance	**57 172**	51 538
Placements (note 8)	**45 767 144**	39 616 390
Part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement (note 9)	**7 514 374**	6 345 325
Immobilisations corporelles et incorporelles (note 11)	**98 445**	184 217
	61 412 809 $	56 707 208 $
PASSIF		
Passifs relatifs aux contrats d'assurance		
Provision pour sinistres non payés et frais de règlement (note 9)	**18 391 650 $**	15 710 582 $
Primes non acquises (note 10)	**3 202 975**	2 123 030
	21 594 625	17 833 612
Attribution aux membres à payer	**410 236**	411 688
Dettes d'exploitation (note 12)	**476 340**	276 344
Obligation locative	**9 824**	48 882
	22 491 025	18 570 526
AVOIR DES MEMBRES		
Surplus libre	**11 778 861**	14 042 553
Surplus réservé	**23 285 500**	21 507 500
Cumul des autres éléments du résultat global	**3 857 423**	2 586 629
	38 921 784	38 136 682
	61 412 809 $	56 707 208 $

Engagements (note 16)

Pour le conseil d'administration :

_____, directeur général

_____, administrateur provisoire

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2020	2019
ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES		
Insuffisance des produits par rapport aux charges	**(485 692)$**	(7 977 029)$
Éléments hors caisse		
Gains réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente	**(1 226 225)**	(688 448)
Pertes de valeur comptabilisées sur les placements disponibles à la vente	**97 867**	46 167
Amortissement de la prime sur les obligations	**86 814**	65 833
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	**60 686**	86 832
	(1 466 550)	(8 466 645)
Variations d'éléments du fonds de roulement	**1 479 171**	8 160 419
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	**12 621**	(306 226)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition de placements	**(19 984 759)**	(14 638 044)
Cession de placements	**16 146 343**	17 496 292
Immobilisations corporelles et incorporelles	**-**	(43 684)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	**(3 838 416)**	2 814 564
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de l'obligation locative	**(13 972)**	(10 089)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**(3 839 767)**	2 498 249
ENCAISSE, début de l'exercice	**8 427 385**	5 929 136
ENCAISSE, fin de l'exercice	**4 587 618 $**	8 427 385 $

Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles provenant des :		
Intérêts encaissés	**369 667 $**	430 317 $
Dividendes encaissés	**252 226 $**	263 275 $
Revenus de fonds communs encaissés	**1 029 395 $**	590 146 $

La Mutuelle a décomptabilisé un actif locatif d'une valeur comptable de 25 086 $ ainsi qu'une obligation locative du même montant. En 2019, la Mutuelle a comptabilisé un actif locatif ainsi qu'une obligation locative d'un montant de 58 971 $.

1. ENTITÉ PRÉSENTANT LES ÉTATS FINANCIERS

La Compagnie mutuelle d’assurance en Église est une compagnie mutuelle d’assurance au sens de la Loi sur les assureurs et une agence en assurance de dommages au sens de la Loi sur la distribution de produits et services financiers. La Mutuelle est autorisée par l'Autorité des marchés financiers à souscrire de l'assurance biens et responsabilité. La Mutuelle est limitée par ses statuts à n’assurer en biens et responsabilité que des bâtiments et activités à caractère religieux. Elle est exonérée d'impôt en vertu de l'article 149 (1) (m) de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Le centre d’entraide et de prévention (CEP) a pour mission première d’offrir des services complémentaires innovateurs, visant à aider les membres de la Mutuelle à se munir de divers outils pour identifier et atténuer leurs risques. De plus, le CEP travaille conjointement avec les départements de la prévention et de l’indemnisation de la Mutuelle pour mettre en œuvre des moyens de sensibilisation à la prévention des sinistres, et institue des volets de services éducatifs pour aider et améliorer la gestion des risques de tous les membres de la Mutuelle.

La Mutuelle est domiciliée au Québec. Le siège social de la Mutuelle est situé au 1071, rue de la Cathédrale, à Montréal (Québec).

Administrateur provisoire

Le 26 février 2020, à la demande de l’Autorité des marchés financiers, la Cour supérieure du Québec a ordonné *ex parte* la nomination d’un administrateur provisoire. Celui-ci exerce les pouvoirs des administrateurs siégeant au conseil d’administration de la Mutuelle depuis cette date. En conséquence, lorsqu’il est fait mention du conseil d’administration ou de la gouvernance dans les états financiers, on réfère à l’administrateur provisoire à compter de la date de sa nomination.

2. RÔLE DE L’ACTUAIRE ET DE L’AUDITEUR INDÉPENDANT

L'actuaire est nommé par le conseil d'administration de la Mutuelle. L'actuaire a comme responsabilité de veiller à ce que les hypothèses et les méthodes utilisées aux fins de l'évaluation du passif des polices soient conformes à la pratique actuarielle reconnue, aux lois en vigueur et aux règlements ou directives en la matière. L'actuaire doit aussi émettre une opinion sur le caractère approprié du passif des polices de la Mutuelle à la date de l’état de la situation financière à l'égard de la totalité des obligations envers les titulaires de police. L'examen visant à vérifier l'exactitude et l'exhaustivité des données d'évaluation ainsi que l'analyse de l'actif de la Mutuelle sont des éléments significatifs à considérer dans l'établissement d'une opinion.

Aux fins de l’évaluation, le passif des polices comprend la provision pour sinistres non payés et frais de règlement et les primes non acquises ainsi que la part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement.

Les services de l'auditeur indépendant sont retenus par les membres en assemblée annuelle. La mission consiste à effectuer un audit des états financiers conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et à faire rapport aux membres de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers de la Mutuelle, en conformité avec les normes internationales d’information financière. En effectuant son audit, l'auditeur indépendant fait usage du travail de l'actuaire désigné et de son rapport sur le passif des polices de la Mutuelle. Le rapport de l'auditeur indépendant indique l'étendue de son audit ainsi que son opinion.

3. BASE D'ÉTABLISSEMENT

Déclaration de conformité

Les états financiers ont été établis conformément aux normes internationales d'information financière (IFRS).

Les états financiers de la Mutuelle ont été approuvés par l'administrateur provisoire le 24 février 2021.

Base d'évaluation

Les états financiers de la Mutuelle ont été établis selon l'hypothèse de la continuité de l'exploitation et selon la méthode du coût historique, à l'exception des actifs financiers disponibles à la vente évalués à la juste valeur ainsi que des passifs relatifs aux contrats d'assurance établis selon les méthodes comptables présentées à la note 4.

Monnaie fonctionnelle et de présentation

La monnaie fonctionnelle de la Mutuelle est le dollar canadien, soit la monnaie de l'environnement économique principal dans lequel opère la Mutuelle, laquelle est la monnaie de présentation.

Utilisation d'estimations et de jugements

La préparation d'états financiers conformément aux IFRS exige que la direction ait recours à son jugement, qu'elle fasse des estimations et qu'elle pose des hypothèses qui ont une incidence sur l'application des méthodes comptables ainsi que sur la valeur comptable des actifs, des passifs, des produits et des charges. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

Les estimations et les hypothèses sous-jacentes sont passées en revue régulièrement. Toute révision des estimations comptables est comptabilisée dans la période au cours de laquelle les estimations sont révisées ainsi que dans les périodes futures touchées par ces révisions.

Les informations relatives aux jugements critiques posés dans le cadre de l'application des méthodes comptables qui ont l'impact le plus significatif sur les montants comptabilisés dans les états financiers sont incluses dans la note 8 « Placements » et la note 9 « Provision pour sinistres non payés et frais de règlement ».

Les informations concernant les hypothèses clés relatives à l'avenir et les estimations qui ont l'impact le plus significatif sur les montants comptabilisés dans les états financiers sont incluses dans les notes suivantes :

- Note 8 – Placements;
- Note 9 – Provision pour sinistres non payés et frais de règlement et part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les méthodes comptables décrites ci-dessous ont été appliquées de manière uniforme à toutes les périodes présentées dans les états financiers.

Classement des contrats d’assurance

Les contrats émis par la Mutuelle sont classés à titre de contrats d'assurance lorsque celle-ci accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (le titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (l’événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police. Le risque d’assurance est significatif si un événement assuré peut obliger un assureur à payer des prestations complémentaires significatives dans n’importe quel scénario, à l’exclusion de scénarios qui manquent de substance commerciale. Les contrats qui ne répondent pas à cette définition sont classés comme contrats d’investissement ou contrats de service. La Mutuelle a classé tous ses contrats comme des contrats d’assurance. Une fois classé, le contrat conserve son classement jusqu’à l’échéance de celui-ci même si le risque d’assurance décroît au cours de la période couverte.

Comptabilisation des produits

Les primes sont acquises au prorata de la période de couverture des polices d'assurance et comptabilisées en tant que produits. Les primes sont comptabilisées en tant que primes à recevoir et primes non acquises à la date de prise d’effet du contrat. Les primes à recevoir sont comptabilisées déduction faite des provisions pour créances douteuses.

Les produits de placements sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice de la façon suivante :

- Les intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice et sont calculés selon la méthode du taux d'intérêt effectif;
- L’amortissement des escomptes et des primes sur obligations est comptabilisé selon la méthode du taux d’intérêt effectif;
- Les dividendes sur les placements en actions cotées sont comptabilisés à compter de la date ex-dividende;
- Les revenus de fonds communs sont comptabilisés lorsqu’ils sont gagnés.

Réassurance

Les traités de réassurance, qui transfèrent un risque d’assurance significatif, relèvent de l’IFRS 4 – Contrats d’assurance. Les cessions en réassurance sont enregistrées conformément aux termes des différents traités. Les actifs au titre des cessions en réassurance sont présentés séparément des passifs d’assurance correspondants. De même, les produits et les charges provenant des contrats de réassurance ne sont pas compensés par les produits et les charges des contrats d’assurance liés.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Conversion des devises

Les éléments monétaires d'actif et de passif libellés en devises sont convertis au taux de change en vigueur à la date de l’état de la situation financière. Les produits et les charges libellés en devises sont convertis au taux en vigueur à la date de la transaction. Les gains ou les pertes de change sur les actifs et les passifs financiers sont comptabilisés à l’état des résultats, à l'exception des gains ou des pertes de change sur les actifs financiers disponibles à la vente qui ne sont pas des éléments monétaires. Ces derniers sont comptabilisés dans les variations des gains et des pertes non réalisés sur les placements disponibles à la vente incluses dans les autres éléments du résultat global.

Attribution aux membres

L’attribution aux membres est déterminée et approuvée par le conseil d’administration avant la fin de l’exercice financier en fonction des politiques en vigueur et des résultats de la Mutuelle. Le paiement aux membres est effectué à raison de deux versements par année.

Subventions – Programme biennal

Par l’intermédiaire de son programme biennal, la Mutuelle vise à soutenir et à assurer le bon fonctionnement des systèmes de prévention d’incendie dans les bâtiments de certains membres qu’elle assure. Les coûts de ce programme sont comptabilisés en résultat lorsque les services sont engagés.

Centre d’entraide et de prévention

Les dépenses du centre d’entraide et de prévention sont constituées des salaires et des frais reliés directement au centre. Ces dépenses sont comptabilisées en résultat lorsqu’elles sont encourues.

Instruments financiers

Les actifs et les passifs financiers sont comptabilisés à la date de règlement lorsque la Mutuelle devient une partie aux dispositions contractuelles de l’instrument financier.

Les actifs et les passifs financiers sont initialement évalués à la juste valeur majorée des coûts de transaction.

Un actif financier est décomptabilisé lorsque les droits contractuels sur les flux de trésorerie liés à l’actif financier arrivent à expiration ou lorsque l’actif financier et tous les risques et avantages importants sont transférés.

Un passif financier est décomptabilisé en cas d’extinction, de résiliation, d’annulation ou d’expiration.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

Aux fins de l’évaluation ultérieure, les instruments financiers sont classés dans les catégories suivantes au moment de la comptabilisation initiale :

- Actifs financiers disponibles à la vente;
- Prêts et créances;
- Autres passifs financiers.

Tous les produits et charges se rapportant aux actifs financiers comptabilisés en résultat sont présentés dans les produits de placements et les honoraires de gestion et de garde, à l’exception de la perte de valeur sur les débiteurs qui est présentée dans les frais d’administration.

Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente sont des actifs financiers non dérivés qui sont désignés comme étant dans cette catégorie ou qui ne se qualifient pas pour la classification dans aucune autre catégorie d’actifs financiers. La trésorerie et équivalents de trésorerie ainsi que les placements ont été désignés comme étant disponibles à la vente et sont évalués à leur juste valeur.

À l’exception des gains ou des pertes de change qui sont comptabilisés à l’état des résultats pour les éléments monétaires, les gains ou les pertes non réalisés afférents sont comptabilisés dans les autres éléments du résultat global jusqu'à ce que ces gains ou ces pertes soient réalisés ou qu'une perte de valeur de l'actif financier soit comptabilisée. Pour les actifs financiers non monétaires disponibles à la vente libellés en devises, les gains et les pertes de change sont compris dans les gains ou les pertes non réalisés comptabilisés dans les autres éléments du résultat global.

Lorsqu'un placement est cédé ou qu'il subit une dépréciation, le gain ou la perte sur la cession, ou la perte de valeur comptabilisée aux autres éléments du résultat global est alors reclassé au poste « Produits de placements ».

Prêts et créances

Les prêts et les créances sont des actifs financiers non dérivés à paiements fixes ou déterminables qui ne sont pas cotés sur un marché actif.

Les primes à recevoir des assurés, les intérêts et dividendes à recevoir, les montants à recevoir des réassureurs et des assureurs et les autres débiteurs sont classés comme prêts et créances et sont comptabilisés initialement à la juste valeur et ultérieurement au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, incluant toute dépréciation. Les intérêts créditeurs sont comptabilisés aux résultats.

Autres passifs financiers

L'attribution aux membres, les dettes d’exploitation et l’obligation locative sont classées comme autres passifs financiers et sont comptabilisées initialement à la juste valeur et ultérieurement au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

Juste valeur

La juste valeur d'un instrument financier correspond généralement à la contrepartie pour laquelle l'instrument serait échangé dans le cadre d'une opération sans lien de dépendance conclue entre des parties compétentes agissant en toute liberté dans des conditions de pleine concurrence.

L'existence de cotations publiées sur un marché actif constitue la meilleure indication de la juste valeur. La juste valeur des obligations, des actions et des fonds communs est basée sur leur cours de clôture à la fin de l'exercice. Si le marché d'un titre n'est pas actif, la juste valeur est établie par une technique d'évaluation faisant le plus possible appel aux données observées sur les marchés.

Dépréciation des actifs financiers

Les actifs financiers, autres que ceux à la juste valeur par le biais du résultat net, font l'objet d'un test de dépréciation à chaque fin d'exercice. Les actifs financiers sont dépréciés s'il existe une indication objective de l'incidence d'un ou de plusieurs événements intervenus après la comptabilisation initiale de l'actif financier sur les flux de trésorerie futurs estimés de l'actif financier. Le montant de la perte est égal à la différence entre le coût d'acquisition et la juste valeur actuelle, diminuée de toute perte de valeur sur cet actif financier préalablement comptabilisé en résultat net.

À l'exception des instruments de capitaux propres disponibles à la vente, si le montant de la perte de valeur diminue au cours d'un exercice ultérieur, et si cette diminution peut être objectivement liée à un événement survenant après la comptabilisation de la dépréciation, la perte de valeur comptabilisée précédemment est reprise au résultat net dans la mesure où la valeur comptable du placement à la date de reprise de la dépréciation n'est pas supérieure au coût amorti qui aurait été obtenu si la dépréciation n'avait pas été comptabilisée.

Dans le cas de la dépréciation d'un ou de plusieurs actifs financiers disponibles à la vente, la perte cumulée, qui a été comptabilisée en autres éléments du résultat global, doit être reclassée en résultat net. En ce qui a trait aux instruments de capitaux propres disponibles à la vente, les pertes de valeur précédemment comptabilisées en résultat net ne sont pas reprises en résultat net, mais plutôt directement dans le cumul des autres éléments du résultat global.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, les bons du Trésor, les papiers commerciaux et les billets escomptés, dont le terme est égal ou inférieur à trois mois à l'acquisition, qui sont facilement convertibles en un montant connu de trésorerie et qui sont soumis à un risque négligeable de changement de valeur.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Actif au titre des cessions en réassurance

Part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement

La Mutuelle présente à l'actif la part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement afin d'indiquer l'ampleur du risque de crédit associé à la réassurance. Ces montants de réassurance, que l'on prévoit recouvrer à l'égard des sinistres non payés et des frais de règlement, sont comptabilisés à titre d'élément d'actif selon des principes compatibles avec la méthode utilisée par la Mutuelle pour déterminer le passif connexe.

Dépréciation

Les actifs de réassurance font régulièrement l'objet de tests de dépréciation et des pertes de valeur sont enregistrées, si nécessaire. Le cas échéant, la Mutuelle rassemble les preuves objectives de perte de valeur et comptabilise des réductions de valeur selon les mêmes procédures que celles adoptées pour les actifs financiers évalués au coût amorti.

Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles acquises sont évaluées selon le modèle du coût en vertu duquel les coûts capitalisés sont amortis en fonction de leur durée probable d'utilité selon la méthode de l'amortissement linéaire, puisque ces actifs ont une durée d'utilité définie, aux taux annuels suivants :

Améliorations locatives	16,66 %
Mobilier et équipement de bureau	20 %
Équipement de micro-informatique	33,3 %
Logiciels générés à l'interne	20 %

La méthode d'amortissement, les valeurs résiduelles et les durées d'utilité sont réexaminées à chaque fin d'exercice et l'incidence de tout changement dans les estimations est comptabilisée de manière prospective.

L'amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles est comptabilisé au résultat net dans les frais d'administration.

Actif locatif

L'actif locatif est initialement comptabilisé au coût, lequel comprend le montant initial de l'obligation locative.

L'actif locatif est ultérieurement amorti linéairement depuis la date de début du contrat de location jusqu'à la première échéance entre la fin de la vie utile du bien et la fin du contrat de location. La durée de vie utile d'un actif locatif est appréciée sur la même base que les autres immobilisations corporelles de la Mutuelle. L'actif locatif est amorti sur des périodes variant de trois à cinq ans.

La Mutuelle présente son actif locatif avec ses autres immobilisations corporelles et incorporelles.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Dépréciation d'actifs non financiers

La valeur comptable des immobilisations corporelles et incorporelles est revue à chaque fin d'exercice afin de déterminer s'il existe des indications qu'un actif a subi une perte de valeur. Si de telles indications existent, la valeur recouvrable de l'actif est estimée.

La valeur recouvrable d'un actif est la valeur la plus élevée entre sa juste valeur diminuée des coûts de sa vente et sa valeur d'utilité. Pour déterminer sa valeur d'utilité, la direction procède à une estimation des flux de trésorerie futurs actualisés qui résulteront vraisemblablement de l'utilisation et de la sortie éventuelle de cet actif. Une perte de valeur doit se calculer comme le montant de l'excédent de la valeur comptable d'un actif à long terme sur sa valeur recouvrable.

Passifs relatifs aux contrats d'assurance

Provision pour sinistres non payés et frais de règlement

La Mutuelle présente au passif la provision pour sinistres non payés et frais de règlement afin d'indiquer les obligations envers les titulaires de police. Cette provision constitue l'estimation du coût total pour le règlement de tous les sinistres survenus avant la clôture des états financiers, peu importe qu'ils aient été déclarés ou non à la Mutuelle. Puisque cette provision est nécessairement fondée sur des estimations, la valeur finale peut être différente des estimations.

La provision pour sinistres non payés et frais de règlement est d'abord établie au cas par cas, à mesure que les sinistres sont déclarés. Des provisions complémentaires sont constituées pour sinistres déclarés tardivement, pour sinistres déclarés, mais insuffisamment provisionnés, ainsi que pour l'ensemble des frais de règlement futurs de ces sinistres. Ces estimations sont faites sur la base de données historiques et de tendances actuelles en matière de sinistralité et elles prennent en compte les cadences de règlement observées. Lorsque l'effet de la valeur temps de l'argent est significatif, la provision pour sinistres non payés et frais de règlement est actualisée en utilisant un taux qui reflète le taux de rendement estimé du marché des actifs sous-jacents. Les méthodes établies pour les estimations sont périodiquement révisées et mises à jour, et tous les ajustements sont reflétés dans les résultats de l'exercice au cours duquel ils surviennent. Par conséquent, les sinistres et les frais de règlement sont déduits des produits lorsqu'ils sont engagés.

Primes non acquises

Les primes non acquises représentent la proportion des primes souscrites afférentes à la période de couverture restant à courir à la clôture de l'exercice.

Test de suffisance des passifs

La Mutuelle vérifie à chaque fin d'exercice la suffisance des primes non acquises. Il y a insuffisance de passifs si les primes non acquises sont réputées insuffisantes pour couvrir les coûts futurs estimés non actualisés liés à la tranche non échue des contrats d'assurance souscrits. Les insuffisances éventuelles sont intégralement et immédiatement comptabilisées au passif et en résultat net en constatant une charge complémentaire.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Obligation locative

L’obligation locative est initialement reconnue à la valeur actualisée des paiements de loyers qui n’ont pas encore été versés en utilisant le taux d’intérêt implicite du contrat de location ou, si ce taux ne peut pas être facilement déterminé, le taux d’emprunt marginal de la Mutuelle. Les paiements en vertu du contrat de location comprennent les paiements fixes.

L’obligation locative est ultérieurement réévaluée au coût amorti en utilisant la méthode du taux d’intérêt effectif.

Lorsqu’il y a une variation dans les paiements contractuels à la suite d’une variation d’un indice ou d’un taux, le montant d’un tel ajustement à l’obligation locative est porté en contrepartie du coût non amorti de l’actif locatif ou à l’état des résultats lorsque l’actif locatif est totalement déprécié.

Contrats de location

La Mutuelle a choisi d'appliquer les exemptions relatives aux contrats de courte durée et aux contrats portant sur des actifs de faible valeur. Ces contrats sont soit d’une durée inférieure ou égale à douze mois ou portent sur des actifs sous-jacents dont la valeur est jugée non significative. Les paiements versés aux termes d’un contrat de courte durée et aux termes d’un contrat portant sur des actifs de faible valeur sont comptabilisés au résultat net selon le mode linéaire sur la durée du contrat de location.

Avoir des membres

L’avoir des membres de la Mutuelle comprend le surplus libre, le surplus réservé et le cumul des autres éléments du résultat global.

Le surplus libre représente le cumul des excédents des produits non distribués et non réservés de l’exercice courant et des exercices antérieurs.

Le surplus réservé a été constitué pour répondre aux besoins de liquidités aux fins de solvabilité, et pour couvrir les investissements futurs dans le cadre des programmes ciblés et les montants en capital requis pour des sinistres futurs non déclarés et les frais de règlement.

Le cumul des autres éléments du résultat global représente principalement les gains latents quant aux instruments financiers classés comme étant disponibles à la vente.

5. NOUVELLES NORMES COMPTABLES ET INTERPRÉTATIONS

Nouvelles normes comptables appliquées

Cadre conceptuel de l'information financière

Le 29 mars 2018, l'*International Accounting Standards Board* (IASB) a publié une révision complète du Cadre conceptuel de l'information financière. L'IASB a décidé de réviser le Cadre conceptuel de l'information financière parce que des questions importantes n'y étaient pas traitées et que certaines indications étaient désuètes ou manquaient de clarté. La version révisée inclut, entre autres, un nouveau chapitre sur l'évaluation, des indications sur la présentation de la performance financière et des définitions améliorées d'un actif et d'un passif et des indications à l'appui de ces définitions. Le cadre conceptuel aide les entités à développer leurs méthodes comptables lorsqu'aucune norme IFRS ne s'applique à une situation particulière. Les dispositions s'appliquent de manière prospective aux états financiers ouverts à compter du 1er janvier 2020. L'application de cette révision n'a eu aucune incidence significative sur les états financiers de la Mutuelle.

IAS 1 – Présentation des états financiers et IAS 8 – Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs

Le 31 octobre 2018, l'IASB a publié un amendement à la norme IAS 1 – Présentation des états financiers et IAS 8 – Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs. L'amendement, intitulé « Définitions de matérialité », clarifie la définition de matérialité dans l'IAS 1 et les explications qui accompagnent cette définition, et aligne les définitions utilisées dans les différentes normes IFRS. Les dispositions de cet amendement s'appliquent de manière prospective aux états financiers ouverts à compter du 1er janvier 2020. L'application de cet amendement n'a eu aucune incidence sur les états financiers de la Mutuelle.

Nouvelles normes comptables futures

L'IASB et l'*International Financial Reporting Interpretation Committee* (IFRIC) ont publié de nouvelles prises de position dont l'application sera obligatoire pour les exercices commençant après le 1er janvier 2020. Plusieurs de ces nouvelles normes ne s'appliqueront pas aux états financiers de la Mutuelle, de sorte qu'elles ne sont pas abordées ci-après.

IFRS 9 – Instruments financiers

En juillet 2014, l'IASB a publié l'IFRS 9 – Instruments financiers, qui vise à remplacer l'IAS 39 – Instruments financiers : comptabilisation et évaluation sur le classement et l'évaluation des actifs et des passifs financiers, la dépréciation ainsi que la comptabilité de couverture. La Mutuelle évalue actuellement l'incidence de cette nouvelle norme sur ses états financiers. Un amendement à l'IFRS 4 – Contrats d'assurance rendu public par l'IASB le 12 septembre 2016, prévoit certaines mesures afin de permettre aux entités, qui ont pour principal modèle d'affaires d'émettre des contrats d'assurance, la possibilité de reporter la date d'entrée en vigueur de l'IFRS 9 jusqu'au 1er janvier 2021, soit à la date d'entrée en vigueur de l'IFRS 17 – Contrats d'assurance. Cette exemption reste valide avec la publication de l'IFRS 17 en mai 2017. En mars 2020, l'IASB a reporté la date d'entrée en vigueur de l'IFRS 17 au 1er janvier 2023, ce qui reporte également l'exemption de l'adoption de l'IFRS 9 jusqu'à cette date. La Mutuelle se prévaudra du report jusqu'à la date maximale permise.

5. NOUVELLES NORMES COMPTABLES ET INTERPRÉTATIONS (suite)

Nouvelles normes comptables futures (suite)

IFRS 9 – Instruments financiers

Le tableau suivant présente la juste valeur à la date de clôture et le montant de variation de juste valeur pour les deux groupes d'actifs financiers suivants :

	Flux de trésorerie URPI*	Autre
Variation de juste valeur de l'exercice	**1 156 499 $**	**2 468 878 $**
Juste valeur à la fin de l'exercice	**18 567 210 $**	**35 175 608 $**

* Instrument d'emprunt dont les flux de trésorerie correspondent uniquement à des remboursements de capital et d'intérêts.

IFRS 17 – Contrats d'assurance

En mai 2017, l'IASB a publié la nouvelle norme IFRS 17 – Contrats d'assurance, qui vise à remplacer l'IFRS 4 – Contrats d'assurance. La nouvelle norme exige que les passifs au titre des contrats d'assurance soient évalués selon une méthode fondée sur la valeur actuelle en plus de proposer une approche d'évaluation et de présentation plus uniforme pour tous les contrats d'assurance. La norme établit une méthode de comptabilisation générale ainsi qu'une méthode basée sur les frais variables, applicables à tous les contrats d'assurance et de réassurance. La norme établit aussi une méthode de comptabilisation simplifiée pour les contrats d'assurance respectant certains critères. Ces exigences visent à assurer une comptabilisation uniforme des contrats d'assurance fondée sur des principes. Cette norme s'appliquera aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2023. La Mutuelle évalue actuellement l'incidence que cette norme aura sur ses états financiers, particulièrement sur la présentation, la divulgation et l'évaluation des contrats d'assurance et de réassurance.

IAS 1 – Présentation des états financiers

Le 23 janvier 2020, l'IASB a publié un amendement à la norme IAS 1 – Présentation des états financiers. Cet amendement concerne le classement des passifs en tant que passifs courants ou non courants et touche seulement la présentation des passifs dans l'état de la situation financière, et non le montant ou le calendrier de la comptabilisation d'un actif, d'un passif, d'un revenu ou d'une charge, ou les informations que les entités fournissent à leur sujet. Les dispositions de cet amendement s'appliqueront de manière rétrospective aux états financiers ouverts à compter du 1er janvier 2022. L'adoption anticipée est permise.

Le 15 juillet 2020, l'IASB a publié un amendement à la norme IAS 1 – Présentation des états financiers qui reporte la date d'application aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2023. La Mutuelle n'a pas encore analysé l'incidence de cet amendement sur ses états financiers.

6. PRODUITS DE PLACEMENTS

	2020	2019
Intérêts	**364 499 $**	434 246 $
Amortissement de la prime sur les obligations	**(86 814)**	(65 833)
Dividendes	**257 143**	250 007
Revenus de fonds communs	**1 029 395**	590 146
Gains réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente	**1 226 225**	688 448
Pertes de valeur comptabilisées sur les placements disponibles à la vente	**(97 867)**	(46 167)
	2 692 581 $	1 850 847 $

7. DÉBITEURS

	2020	2019
Primes à recevoir des assurés	**3 064 213 $**	1 844 415 $
Intérêts et dividendes à recevoir	**50 226**	50 477
Sommes à recevoir des réassureurs	**248 617**	162 461
Autres	**25 000**	25 000
	3 388 056 $	2 082 353 $

La Mutuelle s'attend à recouvrer la totalité des débiteurs au plus tard dans les douze mois suivant la date de fin d'exercice.

8. PLACEMENTS

	2020		2019	
	Coût	**Juste valeur**	Coût	Juste valeur
Placements disponibles à la vente				
Obligations				
Gouvernement fédéral				
Un an à cinq ans	**7 038 449 $**	**7 167 027 $**	4 410 996 $	4 405 583 $
Plus de cinq ans	**-**	**-**	1 124 310	1 113 132
Gouvernements provinciaux				
Moins d'un an	**-**	**-**	101 085	100 989
Un an à cinq ans	**1 520 335**	**1 566 914**	-	-
Plus de cinq ans	**6 154 588**	**6 445 213**	5 722 578	5 764 578
	14 713 372	**15 179 154**	11 358 969	11 384 282
Actions canadiennes	**5 834 635**	**6 697 859**	4 386 600	5 480 681
Actions américaines	**1 256 529**	**1 825 225**	1 733 776	2 529 650
Fonds communs d'obligations	**18 402 628**	**19 265 302**	17 210 155	17 146 309
Fonds communs d'actions	**1 809 352**	**2 799 604**	2 354 508	3 075 468
	42 016 516 $	**45 767 144 $**	37 044 008 $	39 616 390 $

Pour les obligations, le coût représente le coût amorti et leur valeur nominale est de 14 247 914 $ (2019 – 11 152 000 $).

La Mutuelle examine semestriellement son portefeuille d'actifs financiers disponibles à la vente afin de déterminer si une dépréciation doit être comptabilisée en résultat net. Pour ce faire, la Mutuelle doit faire preuve de jugement quant à savoir s'il existe une indication objective de dépréciation qui inclut, entre autres, des événements tels qu'une baisse importante ou prolongée de la juste valeur d'un instrument de capitaux propres en deçà de son coût. Afin de déterminer ces critères, la Mutuelle s'est basée sur les mouvements historiques des prix dans son portefeuille et la durée pendant laquelle la juste valeur était inférieure au coût d'acquisition.

9. PROVISION POUR SINISTRES NON PAYÉS ET FRAIS DE RÈGLEMENT

La provision pour sinistres non payés et frais de règlement ainsi que la part des réassureurs à cet égard constituent des estimations qui peuvent subir des variations importantes, imputables à des événements touchant le règlement ultime des sinistres, mais qui ne sont pas encore survenus et qui ne se réaliseront peut-être pas avant un certain temps. Ces variations peuvent aussi être causées par des informations supplémentaires concernant les sinistres, des changements dans l'interprétation des contrats par les tribunaux ou des écarts significatifs par rapport aux tendances historiques sur le plan de la gravité ou de la fréquence des sinistres.

Les procédures à l'origine des réclamations peuvent également influencer le développement des provisions. En 2019, certaines actions collectives ont été déposées auprès de la Mutuelle. Les actions collectives se font au nom de toutes les personnes se trouvant dans la situation citée. Ces phénomènes engendrent une hausse de la complexité liée à l'estimation des provisions considérant le manque d'historique et le peu de cas comparables. L'évolution des actions collectives comporte plusieurs éléments tels que la prise de connaissance de faits nouvellement rapportés, les périodes touchées, l'ajout de nouveaux cas non rapportés, mais liés à l'action collective ainsi qu'une jurisprudence actualisée qui peuvent modifier de façon importante les meilleures estimations de chaque exercice financier. La provision pour sinistres non payés et frais de règlements déterminée en fin d'exercice est fondée sur les meilleures estimations de la direction.

Méthode de détermination des provisions

Les méthodologies utilisées pour établir la provision pour sinistres non payés et frais de règlement sont les mêmes que celles utilisées lors de l'exercice précédent :

- La méthode de matérialisation suppose que les sinistres connus sont la meilleure indication du développement à venir. Cette méthode ne dépend pas des unités d'exposition. Elle est fréquemment utilisée, sauf lorsqu'on s'attend à ce que seule une petite portion des sinistres ultimes ait déjà été déclarée, puisque dans une telle situation, cette méthode produirait une trop grande volatilité;
- La méthode de Bornhuetter-Ferguson suppose que la différence observée à ce jour entre l'expérience réelle et l'expérience prévue se perpétuera, et que le développement futur ne sera pas affecté par les sinistres déjà connus. Les sinistres non déclarés dépendent alors des unités d'exposition et sont combinés avec les sinistres déjà déclarés. Cette méthode est utilisée lorsqu'un nombre relativement important de sinistres n'ont pas encore été déclarés ou lorsque les sinistres sont tellement récents que l'information normalement utilisée aux fins du calcul des réserves n'est pas complètement disponible. Cette méthode est appliquée principalement aux sinistres des années les plus récentes.

9. PROVISION POUR SINISTRES NON PAYÉS ET FRAIS DE RÈGLEMENT (suite)

Méthode de détermination des provisions (suite)

Il est à noter que le passif des sinistres inclut une provision pour frais externes de règlement. Tous les dossiers de réclamations sont confiés à une firme d'experts en sinistres indépendants et, par conséquent, aucune provision pour frais internes de règlement n'est nécessaire.

L'estimation de la provision pour sinistres non payés et frais de règlement se fonde sur diverses hypothèses, notamment :

- La matérialisation des sinistres;
- Le taux d'actualisation;
- La marge pour écart défavorable.

Analyse de sensibilité

L'analyse ci-dessous porte sur les variations possibles de certaines hypothèses clés lorsque toutes les autres hypothèses restent constantes, pour montrer les répercussions sur le résultat net et l'avoir des membres. Cette analyse ne comprend pas la sensibilité des provisions associées aux recours collectifs.

	2020		
Facteurs de sensibilité	**Changements apportés aux hypothèses**	**Augmentation du facteur**	**Diminution du facteur**
Matérialisation des sinistres	**10 %**	**(363 107)$**	**371 561 $**
Taux d'actualisation	**1 %**	**43 472 $**	**(10 893)$**

	2019		
Facteurs de sensibilité	Changements apportés aux hypothèses	Augmentation du facteur	Diminution du facteur
Matérialisation des sinistres	10 %	(277 835)$	366 877 $
Taux d'actualisation	1 %	87 813 $	(88 045)$

Le taux d'actualisation utilisé par l'actuaire est de 0,5 % (2019 – 2,2 %).

9. PROVISION POUR SINISTRES NON PAYÉS ET FRAIS DE RÈGLEMENT (suite)

Rapprochement de la provision pour sinistres non payés et frais de règlement

L'évolution de la provision au titre des sinistres inscrite à l'état de la situation financière pour l'exercice terminé le 31 décembre et son incidence sur les sinistres non payés et frais de règlement pour l'exercice s'établissent comme suit :

	2020			2019		
	Contrats d'assurance	**Réassurance cédée**	**Net**	Contrats d'assurance	Réassurance cédée	Net
SOLDE, début de l'exercice	**15 710 582 $**	**6 345 325 $**	**9 365 257 $**	5 148 415 $	3 933 506 $	1 214 909 $
Augmentation (diminution) des pertes et frais estimatifs dans le cas des sinistres subis au cours des exercices précédents	**3 838 011**	**1 541 427**	**2 296 584**	(634 140)	(552 713)	(81 427)
Pertes et frais relatifs aux sinistres subis durant l'exercice en cours	**1 363 779**	**107 177**	**1 256 602**	15 068 472	5 337 262	9 731 210
Sinistres et frais de règlement nets	**5 201 790**	**1 648 604**	**3 553 186**	14 434 332	4 784 549	9 649 783
Sommes versées et recouvrées à l'égard des sinistres subis						
Durant l'exercice en cours	**(525 685)**	**-**	**(525 685)**	(1 090 649)	-	(1 090 649)
Au cours des exercices précédents	**(1 995 037)**	**(479 555)**	**(1 515 482)**	(2 781 516)	(2 372 730)	(408 786)
	(2 520 722)	**(479 555)**	**(2 041 167)**	(3 872 165)	(2 372 730)	(1 499 435)
SOLDE, fin de l'exercice	**18 391 650 $**	**7 514 374 $**	**10 877 276 $**	15 710 582 $	6 345 325 $	9 365 257 $

Le tableau suivant résume la provision pour sinistres non payés et frais de règlement ainsi que la part des réassureurs :

	2020			2019		
	Contrats d'assurance	**Réassurance cédée**	**Net**	Contrats d'assurance	Réassurance cédée	Net
Provision pour sinistres déclarés	**15 312 269 $**	**7 105 176 $**	**8 207 093 $**	13 349 468 $	6 032 811 $	7 316 657 $
Provision pour sinistres non déclarés	**357 032**	**81 270**	**275 762**	388 186	151 857	236 329
Effet de l'actualisation	**(46 118)**	**(19 293)**	**(26 825)**	(406 625)	(179 375)	(227 250)
Effet des marges pour écarts défavorables	**2 768 467**	**347 221**	**2 421 246**	2 379 553	340 032	2 039 521
	18 391 650 $	**7 514 374 $**	**10 877 276 $**	15 710 582 $	6 345 325 $	9 365 257 $

9. PROVISION POUR SINISTRES NON PAYÉS ET FRAIS DE RÈGLEMENT (suite)

Rapprochement de la provision pour sinistres non payés et frais de règlement (suite)

Le tableau ci-dessous montre la ventilation de la provision pour sinistres non payés et frais de règlement par ligne d'affaires :

	2020			2019		
	Contrats d'assurance	**Réassurance cédée**	**Net**	Contrats d'assurance	Réassurance cédée	Net
Biens	**968 854 $**	**352 211 $**	**616 643 $**	1 826 813 $	719 068 $	1 107 745 $
Responsabilité	**17 422 796**	**7 162 163**	**10 260 633**	13 883 769	5 626 257	8 257 512
	18 391 650 $	**7 514 374 $**	**10 877 276 $**	15 710 582 $	6 345 325 $	9 365 257 $

10. PRIMES NON ACQUISES

Le rapprochement de la provision pour primes non acquises est le suivant :

	2020			2019		
	Contrats d'assurance	**Réassurance cédée**	**Net**	Contrats d'assurance	Réassurance cédée	Net
SOLDE, début de l'exercice	**2 123 030 $**	**- $**	**2 123 030 $**	1 994 400 $	589 $	1 993 811 $
Primes souscrites	**10 250 465**	**3 468 312**	**6 782 153**	8 498 207	3 242 396	5 255 811
Primes acquises au cours de l'exercice	**(9 170 520)**	**(3 468 312)**	**(5 702 208)**	(8 369 577)	(3 242 985)	(5 126 592)
SOLDE, fin de l'exercice	**3 202 975 $**	**- $**	**3 202 975 $**	2 123 030 $	- $	2 123 030 $

Les tests de suffisance de passifs effectués à la fin de la période de présentation de l'information financière n'ont entraîné la comptabilisation d'aucun passif additionnel lors des exercices terminés les 31 décembre 2020 et 2019.

11. IMMOBILISATIONS CORPORELLES ET INCORPORELLES

	Améliorations locatives	Mobilier et équipement de bureau	Équipement de micro-informatique	Actif locatif	Logiciels générés à l'interne	Total
Coût	229 890 $	126 263 $	76 148 $	- $	575 620 $	1 007 921 $
Amortissement cumulé	(204 355)	(125 699)	(58 192)	-	(451 281)	(839 527)
SOLDE au 31 décembre 2018	25 535	564	17 956	-	124 339	168 394
Ajustements liés à l'adoption de l'IFRS 16						
Coût	-	-	-	22 090	-	22 090
Amortissement cumulé	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	22 090	-	22 090
Acquisitions	-	-	-	36 881	43 684	80 565
Amortissement	(18 177)	(322)	(11 402)	(10 288)	(46 643)	(86 832)
Total des changements	(18 177)	(322)	(11 402)	26 593	(2 959)	(6 267)
Coût	229 890	126 263	76 148	58 971	619 304	1 110 576
Amortissement cumulé	(222 532)	(126 021)	(69 594)	(10 288)	(497 924)	(926 359)
SOLDE au 31 décembre 2019	7 358	242	6 554	48 683	121 380	184 217
Dispositions	**-**	**-**	**-**	**(25 086)**	**-**	**(25 086)**
Amortissement	**(3 658)**	**(167)**	**(6 282)**	**(14 386)**	**(36 193)**	**(60 686)**
Total des changements	**(3 658)**	**(167)**	**(6 282)**	**(39 472)**	**(36 193)**	**(85 772)**
Coût	**229 890**	**126 263**	**76 148**	**22 090**	**619 304**	**1 073 695**
Amortissement cumulé	**(226 190)**	**(126 188)**	**(75 876)**	**(12 879)**	**(534 117)**	**(975 250)**
SOLDE au 31 décembre 2020	**3 700 $**	**75 $**	**272 $**	**9 211 $**	**85 187 $**	**98 445 $**

12. DETTES D'EXPLOITATION

	2020	2019
Fournisseurs et frais courus	**273 695 $**	83 141 $
Salaires et vacances à payer	**202 645**	193 203
	476 340 $	276 344 $

13. GESTION DU CAPITAL

La Mutuelle définit son capital comme l'avoir des membres. L'objectif de la Mutuelle en matière de gestion du capital est d'assurer le maintien d'un capital suffisant afin de lui permettre d'assurer sa permanence et de garder la confiance des réassureurs, de l'Autorité des marchés financiers (AMF) et de ses membres. Les statuts de la Mutuelle ne lui permettent pas de lever du capital autrement que par voie de primes auprès de ses membres.

L'actuaire, nommé par le conseil d'administration conformément à la Loi sur les assureurs (Québec), prépare annuellement une étude sur la situation financière de la Mutuelle. À cette occasion, il effectue un examen dynamique de suffisance du capital (EDSC), dont un des objets est de vérifier la suffisance du capital de la Mutuelle malgré la survenance d'événements défavorables plausibles. Ces documents sont déposés et présentés au conseil d'administration.

La Mutuelle est soumise aux exigences de l'AMF qui a émis une directive concernant un test de capital minimum (TCM) de 150 %. La direction de la Mutuelle a établi la cible interne du capital minimum requis à 350 %. En conséquence, un montant de 23 285 500 $ a été réservé à l'avoir des membres. Afin d'établir la cible interne, la Mutuelle a évalué l'impact de scénarios modérément défavorables présentant une probabilité de survenance de 10 %.

Au cours de l'exercice, la Mutuelle s'est conformée aux exigences de l'AMF et à la cible établie par le conseil d'administration. À la fin de l'exercice, la situation se présentait comme suit :

	2020	2019
Capital disponible	**38 835 000 $**	38 015 000 $
Capital minimum requis	**6 653 000**	6 145 000
Excédent du capital disponible sur le capital requis	**32 182 000 $**	31 870 000 $
Ratio TCM	**584 %**	619 %

14. GESTION DU RISQUE D’ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS

Objectifs et politiques en matière de gestion du risque d’assurance et des risques financiers

La Mutuelle est exposée à divers risques qui résultent à la fois de ses opérations d’assurance et de ses activités d'investissement. La gestion des risques est effectuée par le conseil d’administration de la Mutuelle dont la mission est de déterminer les principaux risques de la Mutuelle et de mettre en place des politiques et procédures pertinentes pour les gérer de façon proactive et intégrée.

En matière de gestion financière, une politique de placement a été élaborée et est mise à jour sur une base régulière. Son objectif est d’encadrer la prise de décision du gestionnaire en matière de placements. La Mutuelle ne conclut pas de contrats visant des instruments financiers, incluant des dérivés financiers, à des fins spéculatives. Les procédures de contrôle découlant de cette politique assurent une saine gestion des risques liés aux placements.

Risque d’assurance

Les risques les plus significatifs que la Mutuelle doit gérer concernant les contrats d’assurance sont les suivants :

Risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme étant l’exposition à des pertes financières résultant de la sélection et de l’acceptation des risques à assurer ainsi que de la réduction, de la rétention et du transfert de risques. Ce risque est accru du fait de l’envergure des risques couverts par rapport au volume des primes annuelles.

Les polices d’assurance sont souscrites conformément aux pratiques de gestion et aux règlements qui s’appliquent, en tenant compte de la tolérance au risque et des normes de souscription de la Mutuelle, lesquelles sont endossées par ses réassureurs.

Étant donné l’importance des changements survenus dans le marché des assurés dont la décroissance certaine du nombre d’immeubles, la réduction des ressources disponibles à leur gestion et le fait que la Mutuelle ne peut augmenter de façon significative les primes de ses membres, la direction effectue annuellement un exercice de planification et de gestion des risques visant à personnaliser et à optimiser son offre. Cela se traduit, notamment, par la mise en place de politiques de souscription, de programmes et de services présentant une valeur ajoutée pour les membres, tout en améliorant le profil de risque du portefeuille souscrit.

14. GESTION DU RISQUE D’ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risque d’assurance (suite)

Risque de souscription (suite)

Dans le cadre de son processus de gestion intégrée des risques, afin de valider l’adéquation de ses politiques de souscription, la Mutuelle procède annuellement à l’établissement d’un profil de risque de son portefeuille. De façon régulière, les dossiers clients sont révisés en vertu des normes de la Mutuelle qui, dans certains cas, peuvent être appliquées de façon progressive.

Risque de sinistralité extrême

Le risque de sinistralité extrême peut être décomposé entre, d’une part, les sinistres de très forte intensité touchant un seul contrat et un seul assuré et, d’autre part, les sinistres de faible intensité, mais touchant un nombre important de contrats et d’assurés.

La Mutuelle, par la réassurance, réduit la perte qui est susceptible de survenir à la suite d'événements donnant lieu à des réclamations. De plus, elle se protège contre le risque de sinistralité extrême en souscrivant plusieurs traités de réassurance non proportionnels par événement.

La Mutuelle a conclu des traités de réassurance au terme desquels elle cède à des réassureurs agréés une prime en contrepartie de la prise en charge d'une partie des sinistres.

La principale caractéristique des traités de réassurance en vigueur pour l’exercice 2020 est de limiter la perte maximale de la Mutuelle à 500 000 $ par événement.

Pour l’exercice 2020, la Mutuelle a acheté une protection globale de réassurance contre les catastrophes de 35 000 000 $ en assurance de biens et de 10 000 000 $ en assurance responsabilité, et ce, pour protéger l'ensemble de ses pertes maximales.

Risque de réassurance

Le risque de réassurance peut découler, soit du défaut d’un réassureur à honorer ses engagements, soit d’un changement des conditions prévalant sur le marché qui ferait en sorte que la capacité de réassurance ne serait plus disponible, que les termes des contrats ne seraient plus adéquats ou que les tarifs de réassurance augmenteraient fortement.

La disponibilité et le coût de la réassurance, qui dépendent notamment des conditions du marché, tant en termes de prix que de capacité disponible, peuvent influer sur le volume des primes cédées et la rentabilité de la Mutuelle. Les sociétés de réassurance peuvent décider d’exclure certaines couvertures des contrats que la Mutuelle leur achète ou peuvent modifier de temps à autre les modalités de ces contrats. Les variations qui en résultent dans la protection de réassurance pourraient exposer la Mutuelle à un plus grand risque et à une plus grande perte éventuelle et, par conséquent, elles pourraient miner la capacité de la Mutuelle à souscrire de futurs contrats. Lorsque la Mutuelle ne réussit pas à atténuer le risque au moyen de contrats de réassurance, elle envisage de réduire les protections offertes à sa clientèle afin de limiter son risque.

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risque d'assurance (suite)

Risque de réassurance (suite)

Compte tenu du faible rapport entre le volume de primes et l'envergure de certains risques, la Mutuelle est grandement dépendante économiquement de ses réassureurs et doit donc maintenir l'intérêt de ces derniers à renouveler annuellement leurs traités.

Le maintien de pratiques de souscription et de prévention efficaces par la Mutuelle, en particulier dans le cas des risques de grande valeur, et l'évaluation des risques de souscription, sont des mesures essentielles pour conserver une relation de confiance à long terme avec les réassureurs.

Tous les traités échéant le 31 décembre 2020 ont été renouvelés pour une période d'un an.

Risque réglementaire et de gouvernance

Puisque le changement de lois ou de réglementations peut influer directement sur la rentabilité d'un secteur d'activité économique, la Mutuelle a développé, en collaboration avec une firme de conseillers juridiques, un programme de conformité à l'environnement normatif afin de se prémunir contre ce risque.

De plus, la Mutuelle collabore étroitement avec les organismes de réglementation et elle se tient au fait de l'évolution des lois et règlements afin d'en évaluer l'incidence sur sa capacité à répondre aux exigences de solvabilité et aux autres obligations.

La qualité de la gouvernance est un facteur crucial pour les entités oeuvrant dans le domaine de l'assurance. En conséquence, il est primordial que les dirigeants adhèrent aux valeurs ainsi qu'aux objectifs de la Mutuelle. L'un des rôles du comité de déontologie est de veiller au respect des politiques et procédures mises en place par la Mutuelle en matière de gouvernance. Pour ce faire, le comité de déontologie dispose d'un cadre bien établi et peut recourir aux services d'une tierce partie pour le supporter et ainsi préserver le risque de réputation. Pour l'exercice, compte tenu de la nomination de l'administrateur provisoire, le comité de déontologie a été dissout.

Risque de concentration

Plus de 86 % (2019 – 85 %) des primes brutes souscrites auprès de la Mutuelle découlent de la ligne d'affaires en assurance de biens. Ces risques sont répartis relativement uniformément, sauf pour les régions urbaines, dont principalement Montréal. Cependant, le principal risque de concentration découle de la nature même du marché de la Mutuelle. En vertu de son permis d'assureur, la Mutuelle ne peut assurer que les personnes morales à vocation religieuse et les organismes à but non lucratif ayant un but charitable, social ou religieux.

Selon les clauses des contrats en vigueur, la responsabilité de la Mutuelle vis-à-vis de l'ensemble de ses membres est limitée à 100 000 000 $ par sinistre de quelque nature que ce soit. Cette limitation est conforme au règlement adopté par le conseil d'administration de la Mutuelle.

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risque d'assurance (suite)

Développement des sinistres

La Mutuelle est exposée au risque que la provision pour sinistres figurant à l'état de la situation financière soit éventuellement insuffisante. Le risque quant à la provision « Biens » est relativement faible puisque l'estimation se base sur la somme assurée du bilan sinistré ou sur un devis de réparations et que le délai de règlement est relativement rapide. Le risque quant à l'assurance responsabilité est plus significatif. La Mutuelle a recours aux services d'un actuaire externe afin d'évaluer cette provision.

Les tableaux de développement des sinistres suivants présentent l'évolution des provisions pour sinistres non payés et frais de règlement par année de survenance des sinistres. Au 31 décembre 2020, le développement des sinistres est le suivant :

Brut

	2010 et antérieures	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Estimation des sinistres encourus ultimes												
À la fin de l'exercice de souscription	- $	1 961 505 $	964 488 $	3 700 625 $	1 219 001 $	1 442 187 $	1 947 656 $	2 085 262 $	1 096 546 $	13 136 420 $	1 305 306 $	
Un an après	-	1 634 458	2 548 833	3 656 522	1 020 807	971 384	1 425 676	1 449 935	769 933	15 753 020	-	
Deux ans après	-	1 663 588	2 880 302	3 651 466	943 987	1 390 286	1 419 483	1 565 124	810 004	-	-	
Trois ans après	-	1 629 561	2 930 621	3 663 398	945 504	1 649 583	1 414 340	1 739 350	-	-	-	
Quatre ans après	-	1 634 693	3 444 921	3 620 053	1 799 561	1 819 988	1 414 340	-	-	-	-	
Cinq ans après	-	1 635 097	3 379 693	3 659 752	1 799 561	1 825 990	-	-	-	-	-	
Six ans après	-	1 635 097	3 796 762	3 659 752	1 813 198	-	-	-	-	-	-	
Sept ans après	-	1 770 097	3 362 749	3 659 752	-	-	-	-	-	-	-	
Huit ans après	-	1 770 097	3 433 784	-	-	-	-	-	-	-	-	
Neuf ans après	-	1 770 097	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sinistres encourus ultimes	761 500	1 770 097	3 433 784	3 659 752	1 813 198	1 825 990	1 414 340	1 739 350	810 004	15 753 020	1 305 306	34 286 341 $
Sinistres payés	-	(1 770 097)	(3 355 182)	(3 659 752)	(1 801 161)	(1 575 065)	(1 414 340)	(1 410 545)	(737 784)	(2 374 208)	(518 906)	(18 617 040)
Sinistres non payés	761 500 $	- $	78 602 $	- $	12 037 $	250 925 $	- $	328 805 $	72 220 $	13 378 812 $	786 400 $	15 669 301
Effet de l'actualisation et des marges												2 722 349
												18 391 650 $

Compagnie mutuelle d'assurance en Église

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS
Au 31 décembre 2020

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risque d'assurance (suite)

Développement des sinistres (suite)

Net

	2010 et antérieures	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Estimation des sinistres encourus ultimes												
À la fin de l'exercice de souscription	- $	444 524 $	405 610 $	1 354 898 $	379 692 $	570 449 $	607 791 $	804 818 $	1 092 046 $	7 965 208 $	1 205 554 $	
Un an après	-	402 127	375 244	1 348 276	296 077	501 680	439 590	535 915	759 157	9 463 860	-	
Deux ans après	-	395 425	516 962	1 343 315	263 589	907 763	432 024	660 782	810 004	-	-	
Trois ans après	-	380 615	419 504	1 351 533	264 132	1 040 912	428 938	854 285	-	-	-	
Quatre ans après	-	380 707	439 596	1 341 041	408 188	1 192 232	428 938	-	-	-	-	
Cinq ans après	-	380 281	409 695	1 365 347	408 188	882 663	-	-	-	-	-	
Six ans après	-	380 281	463 717	1 365 347	416 371	-	-	-	-	-	-	
Sept ans après	-	450 281	463 726	1 365 347	-	-	-	-	-	-	-	
Huit ans après	-	450 281	471 192	-	-	-	-	-	-	-	-	
Neuf ans après	-	450 281	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sinistres encourus ultimes	7 615	450 281	471 192	1 365 347	416 371	882 663	428 938	854 285	810 004	9 463 860	1 205 554	16 356 110 $
Sinistres payés	-	(450 281)	(462 932)	(1 365 347)	(409 148)	(882 667)	(428 938)	(537 158)	(737 784)	(2 080 094)	(518 906)	(7 873 255)
Sinistres non payés	7 615 $	- $	8 260 $	- $	7 223 $	(4)$	- $	317 127 $	72 220 $	7 383 766 $	686 648 $	8 482 855
Effet de l'actualisation et des marges												2 394 421
												10 877 276 $

14. GESTION DU RISQUE D’ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers

Les principaux risques financiers auxquels la Mutuelle est exposée ainsi que les politiques en matière de gestion des risques financiers sont détaillés ci-après.

Risque de crédit et de contrepartie

Le risque de crédit correspond à l'éventualité d'une perte financière si une contrepartie à une opération ne respecte pas ses engagements. Il constitue un risque auquel la Mutuelle est exposée et provient principalement de l'encaisse, des primes à recevoir des assurés, du portefeuille de placements en obligations et des sommes à recevoir des réassureurs.

L'encaisse est détenue auprès d’une institution financière reconnue, dont la notation de crédit est de bonne qualité, afin de diminuer le risque de crédit associé à cet actif.

Les primes à recevoir des assurés sont encaissées de façon continue. De ce fait, l'exposition de la Mutuelle aux créances douteuses n'est pas importante.

Les montants recouvrables des réassureurs sont estimés de manière conforme au passif des sinistres et aux contrats de réassurance. Bien que la Mutuelle ait conclu des contrats de réassurance, elle n’est pas libérée de ses obligations directes envers ses titulaires de contrat, et il existe donc un risque de crédit à l’égard de l’assurance cédée, dans la mesure où tout réassureur serait incapable de respecter ses obligations assumées en vertu de tels contrats de réassurance. Par conséquent, la Mutuelle diversifie le placement de sa réassurance de façon à ne pas dépendre d’un seul réassureur. De plus, lors du processus de sélection, en conformité avec sa politique de réassurance, la Mutuelle engage des assureurs agréés au Canada et soumet ces derniers à une procédure de vérification de leur crédit. Selon la politique, les réassureurs significatifs devraient avoir une notation financière de Standard & Poor’s minimale de « BBB » lors de la signature des contrats. Puisqu’elle se limite généralement aux réassureurs agréés, la Mutuelle n'exige pas de garantie de ses réassureurs. La Mutuelle évalue, à chaque date de présentation de l’information financière, les recouvrements et les montants à recevoir de la réassurance et constitue des provisions pour les montants de réassurance jugés irrécouvrables. Aux 31 décembre 2020 et 2019, aucun des réassureurs n’a subi une détérioration de sa notation financière par rapport aux critères de la politique de réassurance. La direction estime qu'aux 31 décembre 2020 et 2019, la Mutuelle n'est pas exposée à une perte significative relative à ses réassureurs.

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers (suite)

Risque de crédit et de contrepartie (suite)

En ce qui concerne le portefeuille de placements en obligations, des critères concernant la cote de crédit des émetteurs ainsi que les limites d'exposition par prêteur, permettant ainsi une diversification des placements en obligations, prémunissent la Mutuelle contre les risques qu'un défaut de paiement affecte de manière significative les résultats.

	2020	2019
Obligations par cote de crédit		
AAA/Aaa/A–1	**50 %**	48 %
AA/Aa/A–2	**4 %**	33 %
A/A–3	**46 %**	19 %

En règle générale, la valeur comptable à l'état de la situation financière des actifs financiers de la Mutuelle exposés au risque de crédit représente le montant maximum du risque de crédit auquel la Mutuelle est exposée.

À chaque date de fin d'exercices présentés, aucun des actifs financiers exposés au risque de crédit n'est déprécié. De plus, la Mutuelle a estimé, à chaque date de clôture, que la qualité de crédit de tous les actifs financiers décrits ci-dessus qui ne sont pas dépréciés ou en souffrance, est bonne.

La Mutuelle n'a aucun actif financier en souffrance aux 31 décembre 2020 et 2019.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que les fonds nécessaires ne soient pas disponibles, en temps opportun et à des coûts raisonnables, pour couvrir les engagements de la Mutuelle lorsque ceux-ci deviennent exigibles et pour soutenir la croissance prévue dans le cadre de sa planification stratégique.

Afin de gérer les exigences de trésorerie, la Mutuelle conserve les liquidités nécessaires en conformité avec sa politique de placement et en appariement avec ses engagements inscrits aux passifs.

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers (suite)

Risque de liquidité (suite)

Les tableaux suivants présentent les montants des échéances des flux monétaires liés aux passifs relatifs aux contrats d'assurance et aux autres passifs financiers ainsi que l'échéance des actifs supportant les passifs relatifs aux contrats d'assurance. Les obligations ont été présentées selon l'échéance de l'instrument financier bien qu'elles demeurent disponibles à la vente.

	2020			
	Moins d'un an	**Un à cinq ans**	**Plus de cinq ans**	**Total**
Passifs				
Provision pour sinistres non payés et frais de règlement actualisés	**1 360 523 $**	**16 262 993 $**	**768 134 $**	**18 391 650 $**
Attribution aux membres à payer	**410 236**	**-**	**-**	**410 236**
Dettes d'exploitation	**476 340**	**-**	**-**	**476 340**
Obligation locative	**9 824**	**-**	**-**	**9 824**
	2 256 923 $	**16 262 993 $**	**768 134 $**	**19 288 050 $**
Actifs supportant les passifs				
Encaisse	**4 587 618 $**	**- $**	**- $**	**4 587 618 $**
Sommes à recevoir des réassureurs	**248 617**	**-**	**-**	**248 617**
Part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement	**484 726**	**6 275 203**	**754 445**	**7 514 374**
Placements	**30 587 990**	**8 733 941**	**6 445 213**	**45 767 144**
	35 908 951 $	**15 009 144 $**	**7 199 658 $**	**58 117 753 $**

14. GESTION DU RISQUE D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers (suite)

Risque de liquidité (suite)

	2019			
	Moins d'un an	Un à cinq ans	Plus de cinq ans	Total
Passifs				
Provision pour sinistres non payés et frais de règlement actualisés	1 482 819 $	13 213 231 $	1 014 532 $	15 710 582 $
Attribution aux membres à payer	411 688	-	-	411 688
Dettes d'exploitation	276 344	-	-	276 344
Obligation locative	48 882	-	-	48 882
	2 219 733 $	13 213 231 $	1 014 532 $	16 447 496 $
Actifs supportant les passifs				
Encaisse	8 427 385 $	- $	- $	8 427 385 $
Sommes à recevoir des réassureurs	162 461	-	-	162 461
Part des réassureurs dans la provision pour sinistres non payés et frais de règlement	473 525	4 948 798	923 002	6 345 325
Placements	28 333 097	4 405 583	6 877 710	39 616 390
	37 396 468 $	9 354 381 $	7 800 712 $	54 551 561 $

Risque de marché

Le risque de marché englobe plusieurs catégories de risques. La variation de facteurs tels que le taux de change, le taux d'intérêt et le cours des instruments financiers cotés a une incidence sur la juste valeur des actifs financiers classés comme étant disponibles à la vente. Ces derniers sont surtout sensibles à une variation des taux d'intérêt du marché obligataire et à la fluctuation de la juste valeur des instruments financiers cotés. Ce risque est géré en répartissant les instruments financiers dans plusieurs catégories et en diversifiant les secteurs d'activités économiques et géographiques.

14. GESTION DU RISQUE D’ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers (suite)

Risque de marché (suite)

Risque de change

La Mutuelle est exposée au risque de change en raison d'actions cotées libellées en dollars américains.

	2020		2019	
	Dollars canadiens	**Pourcentage de l’actif total**	Dollars canadiens	Pourcentage de l’actif total
Actions				
Dollars américains	**1 825 225 $**	**2,97 %**	2 529 650 $	4,46 %

Dans l'hypothèse où le dollar canadien s'apprécierait ou se déprécierait de 10 % par rapport au dollar américain, toutes les autres variables restant constantes, l'actif total et le résultat global de la Mutuelle diminueraient ou augmenteraient d’environ 183 000 $ (2019 – environ 253 000 $).

La Mutuelle ne conclut pas de contrats visant à couvrir le risque de change auquel elle est exposée.

Risque de concentration

Le risque de concentration survient lorsque des investissements sont faits avec une entité ou des entités ayant des caractéristiques semblables. La Mutuelle gère le risque de concentration en exigeant une diversification prudente des portefeuilles en établissant une politique de placement mise à jour régulièrement.

Risque de taux d'intérêt

Les obligations et les fonds communs d’obligations portent intérêt à taux fixes et exposent la Mutuelle à un risque de variations de la juste valeur découlant des fluctuations des taux d'intérêt.

Dans l'hypothèse où le taux d'intérêt en vigueur sur le marché augmenterait ou diminuerait de 1 %, toutes les autres variables restant constantes, l'actif total et le résultat global de la Mutuelle diminueraient ou augmenteraient d'environ 1 702 000 $ (2019 – environ 1 392 000 $).

Risque de prix

Dans l'hypothèse où le prix des actions et des fonds communs d’actions échangés augmenterait ou diminuerait de 10 %, toutes les autres variables restant constantes, l'actif total et le résultat global de la Mutuelle augmenteraient ou diminueraient d’environ 1 132 000 $ (2019 – environ 1 109 000 $).

15. CLASSEMENT DES ÉVALUATIONS À LA JUSTE VALEUR

Pour refléter l'importance des données utilisées pour réaliser l'évaluation de la juste valeur, la Mutuelle utilise une hiérarchie de la juste valeur pour classer ses instruments financiers par catégorie. Tous les instruments financiers comptabilisés à la juste valeur à l'état de la situation financière doivent être classés selon une hiérarchie comportant trois niveaux, soit :

- Niveau 1 : Évaluation fondée sur les cours du marché (non ajustés) observés sur des marchés actifs, pour des actifs ou des passifs identiques;

- Niveau 2 : Techniques d'évaluation fondées sur des données qui correspondent à des prix d'instruments semblables cotés sur des marchés actifs, à des prix d'instruments identiques ou semblables cotés sur des marchés qui ne sont pas actifs, à des données autres que les prix cotés utilisés dans un modèle d'évaluation, qui sont observables pour l'instrument évalué, et à des données qui sont tirées principalement de données observables ou qui sont corroborées par des données du marché par corrélation ou tout autre lien;

- Niveau 3 : Techniques d'évaluation fondées sur une part importante de données non observables sur le marché.

La hiérarchie qui s'applique dans le cadre de la détermination de la juste valeur exige l'utilisation de données observables sur le marché chaque fois que de telles données existent. Un instrument financier est classé au niveau le plus bas de la hiérarchie pour lequel une donnée importante a été prise en compte dans l'évaluation de la juste valeur.

Le tableau suivant présente la hiérarchie des actifs évalués à la juste valeur au 31 décembre 2020 :

	2020			
	Niveau 1	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Total**
Encaisse	**4 587 618 $**	**- $**	**- $**	**4 587 618 $**
Obligations	**7 167 027**	**8 012 127**	**-**	**15 179 154**
Actions cotées	**8 523 084**	**-**	**-**	**8 523 084**
Fonds communs d'obligations	**19 265 302**	**-**	**-**	**19 265 302**
Fonds communs d'actions	**2 799 604**	**-**	**-**	**2 799 604**
	42 342 635 $	**8 012 127 $**	**- $**	**50 354 762 $**

15. CLASSEMENT DES ÉVALUATIONS À LA JUSTE VALEUR (suite)

Le tableau suivant présente la hiérarchie des actifs évalués à la juste valeur au 31 décembre 2019 :

	2019			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Total
Encaisse	8 427 385 $	- $	- $	8 427 385 $
Obligations	5 518 715	5 865 567	-	11 384 282
Actions cotées	8 010 331	-	-	8 010 331
Fonds communs d'obligations	17 146 309	-	-	17 146 309
Fonds communs d'actions	3 075 468	-	-	3 075 468
	42 178 208 $	5 865 567 $	- $	48 043 775 $

La Mutuelle évalue le classement des actifs financiers à chaque date de fin d'exercice. Aucun transfert n'a été effectué entre les niveaux au cours des exercices terminés les 31 décembre 2020 et 2019.

16. ENGAGEMENTS

La Mutuelle s'est engagée par contrats jusqu'en 2021 pour la location de systèmes informatiques et d'équipement. Le solde des engagements suivant ces contrats s'établit à 43 718 $ et le paiement est exigible au cours du prochain exercice.

17. PRINCIPAUX DIRIGEANTS

Les principaux dirigeants incluent les administrateurs (dirigeants ou non) ainsi que les membres du comité de direction et, pour l'exercice 2020, l'administrateur provisoire. La rémunération des principaux dirigeants est la suivante :

	2020	2019
Avantages à court terme	**671 827 $**	746 546 $

La rémunération des administrateurs est présentée aux annexes B et D.

18. ÉVÉNEMENT SIGNIFICATIF

La pandémie de la COVID-19, décrétée le 11 mars 2020 par l’Organisation mondiale de la santé, a eu des répercussions importantes sur l’économie mondiale. Les impacts de la crise sont en constante évolution depuis le début de la pandémie et la Mutuelle s’attend à ce que les marchés des capitaux demeurent volatils. Les politiques de gestion des risques et de gestion du capital déjà existantes à la Mutuelle ont permis d’atténuer en partie les effets de la crise sur ses résultats et la Mutuelle estime que sa situation financière demeure solide. Les estimations, hypothèses et jugements faits par la direction dans la préparation des états financiers prennent en compte les incertitudes reliées à la pandémie dont la durée et les impacts futurs sont difficiles à évaluer.

Les principales répercussions qui émanent de la COVID-19 sur la préparation des états financiers sont liées à l’évaluation des placements et à la provision pour sinistres et frais de règlement. En raison de la situation des marchés, la direction a porté une attention particulière à la déprécation potentielle des placements. Certains taux utilisés dans l’évaluation de la provision pour sinistres et frais de règlement sont influencés par les marchés et ont eu un impact sur la provision.

ANNEXES
Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2020	2019
A - FRAIS D'ADMINISTRATION		
Salaires	**922 869 $**	1 139 929 $
Charges sociales	**191 917**	222 592
Affranchissement et messagerie	**9 632**	14 978
Assurances	**68 212**	48 472
Cotisations	**16 110**	11 072
Entretien et réparations	**10 740**	16 550
Fournitures de bureau et papeterie	**4 868**	15 613
Frais de déplacement	**6 328**	11 382
Frais de formation	**20 624**	8 418
Frais de réunion	**1 016**	6 619
Frais divers	**7 913**	14 448
Inspections	**35 215**	154 730
Loyer	**126 434**	123 955
Publicité	**3 764**	2 365
Services de télécommunications et informatiques	**421 960**	431 243
Services professionnels	**231 546**	247 654
Taxes et permis	**7 401**	6 910
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	**52 490**	82 734
	2 139 039 $	2 559 664 $

B - FRAIS DE GOUVERNANCE		
Rémunération des administrateurs	**39 388 $**	215 841 $
Charges sociales	**3 416**	17 330
Frais d'assemblée et de réunions	**67**	37 913
Frais de déplacement	**854**	4 509
Frais divers	**999**	-
Frais liés à l'administration provisoire	**293 107**	-
Services professionnels	**16 515**	92 778
	354 346 $	368 371 $

C - CENTRE D'ENTRAIDE ET DE PRÉVENTION		
Salaires	**216 873 $**	232 064 $
Charges sociales	**45 435**	46 374
Frais de déplacement	**1 849**	5 329
Frais de réunions	**-**	344
Frais divers	**2 287**	3 676
Loyer	**-**	10 400
Produits	**(2 300)**	(3 175)
Services professionnels	**10 030**	12 395
Amortissement des immobilisations corporelles	**8 196**	4 098
	282 370 $	311 505 $

ANNEXES
Pour l’exercice terminé le 31 décembre

	2020	2019
D - FRAIS DÉCOULANT DES LITIGES RELIÉS À LA GOUVERNANCE		
Rémunération de l’administrateur provisoire	**64 418 $**	- $
Frais d’avocats	**427 535**	-
	491 953 $	- $

Notes

LA MUTUELLE, FIÈRE PARTENAIRE DE VOTRE AVENIR

- Assurances
- Formations
- Programmes et subventions

www.cmae.ca
1071, rue de la Cathédrale
Montréal (Québec) H3B 2V4

MUTUELLE D'ASSURANCE EN ÉGLISE
AGENCE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

CENTRE D'ENTRAIDE ET DE PRÉVENTION